

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.574.518 - SP (2019/0258880-1)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : MARIA CRISTINA ALVES E OUTRO(S) - SP050664  
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477  
FLAVIA DE ALMEIDA BEZZI - SP311467  
JÉSSICA AFONSO FURLANETTI - SP409144  
ALINE SOUZA NOVAIS - SP415239  
**AGRAVADO** : FRANCISCO CARLOS FLOR OROZIMBO  
**ADVOGADO** : MARCIO DA CUNHA LEOCÁDIO - SP270892

**DECISÃO**

Trata-se de agravo de decisão que inadmitiu recurso especial, interposto por FRANCISCO CARLOS FLOR DE OROZIMBO, fundado no art. 105, III, alínea "a" da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 233):

*APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - Demissão sem justa causa - Aplicação do art. 30 da Lei nº 9.656/98 - Dependente do autor que é portadora de doença grave, necessitando de tratamento contínuo - Manutenção do plano na modalidade individual após o prazo previsto em lei — Embora a seguradora não mais comercialize seguros individuais, a incidência do CDC e o princípio geral da função social dos contratos não permitem que o hipossuficiente seja abandonado à própria sorte no momento que mais tem necessidade - Direito de ser mantido como segurado individual, pagando o prêmio correspondente - Recurso da ré não provido e provido o do autor.*

Opostos embargos de declaração, restaram rejeitados às fls. 264/267.

Nas razões do recurso especial, a agravante alega violação aos arts. 1.022 do CPC/15; 478 do CC; 30, §1º, da Lei 9.656/98. Para tanto, sustenta, além da negativa de prestação jurisdicional, em síntese, que: (i) "*por não disponibilizar plano de saúde individual ou familiar, a norma antes elencada evidencia a inexistência de ilegalidade na ausência de oferta ao autor de migração para plano individual ou familiar*" - (fl. 249); (ii) "*não há ato abusivo ou ilegal na rescisão do contrato firmado entre as partes*

*contratantes, pois a operadora não está obrigada a ofertar plano individual quando cessado o prazo de manutenção" - (fl. 251).*

É o relatório.

Inicialmente, não prospera a alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC, tendo em vista que o v. acórdão recorrido, embora não tenha examinado individualmente cada um dos argumentos suscitados pela parte, adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia, como se verá adiante. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

Quanto a matéria de fundo, a Corte de origem consignou que a rescisão da avença durante tratamento de saúde gera violação ao direito do consumidor e à função social dos contratos, devendo o beneficiário (portador de insuficiência renal crônica em estágio avançado terminal) ser mantido no quadro de segurados, conforme se demonstra com os trechos do acórdão a seguir (fls. 236/238):

*10. A característica do contrato, bem como sua função social, que é de preservação da vida e da saúde, cria não apenas uma justa expectativa de continuidade por parte do segurado/beneficiário, como também uma dependência, pois deixá-lo à mingua do serviço da noite para o dia o coloca indubitavelmente numa situação de extrema vulnerabilidade e viola a própria razão de ser do contrato, mormente em casos como o presente, que o afetado tem uma doença grave e precisa de tratamento contínuo. Nem se diga que a obrigação de assistência plena à saúde é do Estado, porquanto a estrutura precária estatal é justamente o que torna a atividade privada possível e lucrativa para as empresas, e atrativa para o consumidor, que opta por celebrar o contrato justamente para não precisar se socorrer do serviço público.*

*11. E se o autor à época optou por aderir ao plano do empregador, é porque este lhe era mais benéfico, o que é direito seu. Mas isso não afasta a função social. O plano de saúde não é, do ponto de vista do segurado, um contrato de risco no sentido de que a assistência pode lhe faltar ou não. Para ele, o risco do contrato está no fato de fazer uso, ou não, dos serviços que são disponibilizados durante o tempo em que for segurado.*

*12. Sendo assim, ainda que a seguradora ré atualmente não mais comercialize seguros individuais, independentemente de autorização da ANS, cumpre observar as normas de proteção ao consumidor e fazer valer a responsabilidade que chamou para si*

*no momento em que decidiu explorar esse nicho tão peculiar do mercado, tomando o lugar do Estado na assistência à saúde.*

13. *Não se pode admitir que um ser humano seja deixado à própria sorte num momento como esse simplesmente porque alguém decidiu rescindir um contrato outrora celebrado justamente em benefício de terceiros.*

14. *Outrossim, o autor sequer se nega a pagar o valor de prêmio por um plano de saúde individual, apenas pugna pelo seu direito de não ter interrompido o tratamento por ocorrência de um prazo de carência de 24 meses.*

Sobre o tema, tem-se que a iterativa jurisprudência desta eg. Corte Superior firmou-se no sentido de que, "no caso de usuário portador de doença grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença". Nessa linha de inteligência, confirmam-se os seguintes precedentes:

*"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO COLETIVO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO MÉDICO GARANTIDOR DA SOBREVIVÊNCIA DO PACIENTE. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.*

1. *"A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998"* (AgInt no AREsp 1226181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

2. *Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp 1349277/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 28/05/2019, DJe 04/06/2019 - grifou-se)

*"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO*

*EM TRATAMENTO. EXCEÇÃO. BOA-FÉ. SÚMULA 83/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.*

*1. "O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009).*

*2. Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/3/2017, DJe 8/5/2017).*

*2. A tese defendida no recurso especial, de que a notificação obedeceu os ditames legais, demanda reexame de cláusulas contratuais e do contexto fático e probatório dos autos, vedados pelas Súmulas n. 5 e 7/STJ.*

*3. Agravo interno a que se nega provimento."*

(AgInt no AREsp 1351421/DF, Rel. **Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 25/04/2019 - grifou-se)

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DA RELAÇÃO JURÍDICA. USUÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. (...)*

*2. Nada obstante, no caso de usuário portador de doença grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença. (...)*

*4. Agravo interno não provido."*

(AgInt no AREsp 1333798/SP, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2019, DJe 26/02/2019 - grifou-se)

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA C/C COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.*

*INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.*

*(...)*

*2. "Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/3/2017, DJe 8/5/2017).*

*(...)*

*4. Agravo interno desprovido."*

*(AgInt no AREsp 1293497/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 02/04/2019, DJe 05/04/2019 - grifou-se)*

Dessa forma, verifica-se que a decisão recorrida está de acordo com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que a operadora de plano de saúde deve aguardar a conclusão do tratamento médico, em caso de doença grave, para por fim à avença, e, por tal motivo, incide o óbice da Súmula n. 83/STJ.

Com essas considerações, conclui-se que o apelo não merece prosperar.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, b, do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesseis por cento) do valor atualizado da causa.

Publique-se.

Brasília (DF), 21 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO  
Relator