



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.349.277 - SP (2018/0213306-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA E OUTRO(S) - SP101418
GISELE MORAES DE MELO - SP243228
AGRAVADO : CLARA REGINA KALISZ KAMINSKY
AGRAVADO : CENTRO DERMATOLOGICO DRA. SILVIA K KAMINSKY LTDA
ADVOGADO : ADRIANO BLATT E OUTRO(S) - SP329706

EMENTA

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.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 28 de maio de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.349.277 - SP (2018/0213306-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA E OUTRO(S) - SP101418
GISELE MORAES DE MELO - SP243228
AGRAVADO : CLARA REGINA KALISZ KAMINSKY
AGRAVADO : CENTRO DERMATOLOGICO DRA. SILVIA K KAMINSKY LTDA
ADVOGADO : ADRIANO BLATT E OUTRO(S) - SP329706

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 768/781) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a agravante alega haver "forte divergência em âmbito do Tribunal a respeito da discussão, objeto do presente agravo interno" (e-STJ fl. 773).

Segundo sustenta, "o acórdão antes mencionado e trazido para fundamentar à decisão de não admissibilidade do recurso especial interposto e do agravo de denegatório, trata-se de precedente já superado, por força de várias decisões posteriores" (e-STJ fl. 774).

Salienta que, no caso dos autos, "trata-se a apólice de modalidade coletiva empresarial de contrato de seguro saúde, firmado entre pessoas jurídicas e, portanto, não se aplica a avença o Código de Defesa do Consumidor, posto que a apólice firmada com a recorrida é classificada como coletiva empresarial e é intermediada por meio de um estipulante e, portanto, possui toda uma legislação específica que não se confunde com planos e seguro saúde individuais e familiares, inclusive no tratamento que é dado pelo órgão regulador" (e-STJ fl. 776).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

Os agravados não apresentaram contrarrazões (e-STJ fl. 785).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.349.277 - SP (2018/0213306-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA E OUTRO(S) - SP101418
GISELE MORAES DE MELO - SP243228
AGRAVADO : CLARA REGINA KALISZ KAMINSKY
AGRAVADO : CENTRO DERMATOLOGICO DRA. SILVIA K KAMINSKY LTDA
ADVOGADO : ADRIANO BLATT E OUTRO(S) - SP329706

EMENTA

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.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.349.277 - SP (2018/0213306-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA E OUTRO(S) - SP101418
GISELE MORAES DE MELO - SP243228
AGRAVADO : CLARA REGINA KALISZ KAMINSKY
AGRAVADO : CENTRO DERMATOLOGICO DRA. SILVIA K KAMINSKY LTDA
ADVOGADO : ADRIANO BLATT E OUTRO(S) - SP329706

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 762/765):

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial (e-STJ fls. 732/733).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 575):

OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA - Rescisão de seguro coletivo de saúde - Ré que não providenciou seguro na modalidade individual à coautora internada em regime de home care - Descumprimento da Resolução Consu nº 19/99 - Restou comprovada a gravidade do estado de saúde da coautora - Possibilidade de denúncia do contrato que deve ser aferida por meio da interpretação analógica do inciso II, do parágrafo único, do artigo 13 da Lei nº 9.656/1998 - Inexistência dos requisitos legais - Rescisão afastada.

DANO MORAL - Inexistência - Ré que atuou amparada por cláusula contratual - Questão da rescisão unilateral dos contratos de planos e seguros de saúde coletivos que é controvertida na Jurisprudência.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS - Possibilidade - Declaração de voto do 2º juiz que reflete a posição majoritária da Turma Julgadora e que integra este voto e acórdão - Ressalva da posição do relator sorteado, vencido, pela impossibilidade da verba - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

No especial (e-STJ fls. 603/630), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a recorrente alegou divergência jurisprudencial e violação dos arts. 2º e 54, § 2º, do CDC e 13, parágrafo único, II e III, da Lei n. 9.656/1998, sustentando, em síntese, não haver nulidade na rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo.

No agravo (e-STJ fls. 736/747), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Foi apresentada contraminuta (e-STJ fls. 750/757).

É o relatório.

Decido.

Assim consta do acórdão recorrido (e-STJ fls. 578/583):

Verifico, inicialmente, que é pacífica a aplicação do Código de Defesa do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Consumidor para casos como o apresentado.

Oportuno destacar que não há contrato vitalício, uma vez que no direito obrigacional prevalece o princípio da transitoriedade, o que implica em afirmar que “as obrigações nascem para serem extintas”.

Com efeito, a contrário senso do disposto do art. 13 1, da Lei 9.656/98, é perfeitamente admissível rescisão unilateral dos contratos de planos e seguros de saúde coletivos.

Isso porque, o direito abomina vínculos perpétuos e a norma que proíbe a rescisão unilateral para os planos e seguros de saúde contratados individualmente é uma exceção legal que, como regra, não deve ser estendida aos seguros coletivos.

Entretanto, por se tratar de contrato no qual incidem as normas de consumo, sua análise deve ser feita de forma individualizada, para que as decisões não se tornem, da mesma forma que os contratos analisados, massificadas.

A jurisprudência ainda diverge sobre a nulidade da cláusula que prevê a possibilidade de rescisão por parte da empresa prestadora dos serviços. Confira-se decisão desta Corte e do STJ:

(...)

Ante as divergências, o assunto não pode ser tratado de forma fechada/absoluta, devendo ser relativizado de acordo com cada caso concreto.

Diante de circunstâncias relevantes e dos interesses em jogo, bem como por serem notórias as dificuldades que a rescisão dos contratos desta espécie pode trazer aos segurados/usuários, a melhor interpretação das normas que regulamentam a situação em exame, necessita ser, a meu sentir, no sentido de que embora permitida a rescisão unilateral, a operadora/seguradora deve, antes, atender à regra estabelecida na Resolução Consu nº 19/99, que estabelece, em seu art. 1º, que:

“As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

No caso em testilha, observo que a ré não providenciou seguro na modalidade individual à coautora internada em regime de home care ou a qualquer outro funcionário, conforme determina a Resolução Consu nº 19/99, apesar da empresa estipulante (coautor Centro Demartológico) ter sido notificada (fl. 121) com a anterioridade exigida por lei pela empresa administradora 2, fato, contudo, que, isoladamente, é insuficiente para que se efetive a pretendida rescisão.

A meu ver, para que não haja impedimento para a rescisão do contrato, basta a operadora oferecer, nos termos determinados pelo CONSU Conselho de Saúde Suplementar, seguro individual com as características do usufruído pela coautora, ainda que não no mesmo valor anteriormente pactuado.

Ressalto, por oportuno, que restou comprovada a gravidade do estado de saúde da coautora Clara, *“portadora de enfisema pulmonar, com quadro*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de instabilidades, necessitando impreterivelmente de oxigenoterapia e de fisioterapia respiratória, estando em regime de home care” (fl. 154), evidenciando a necessidade da manutenção do seguro-saúde, eis que seu cancelamento poderia implicar a morte da requerente (fl. 154).

Além disso, a possibilidade de denúncia do contrato deve ser aferida por meio da interpretação analógica do inciso II, do parágrafo único, do artigo 13, da Lei nº 9.656/1998, sendo necessário que esteja presente uma das hipóteses referidas no dispositivo legal, o que não ocorreu no caso. Vejamos o dispositivo:

“Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;”

Assim, o contrato deve continuar a produzir efeitos entre as partes, ficando afastada a rescisão unilateral pretendida pela ré. As cláusulas 14.3 e 18.1 “b” não devem ser declaradas nulas, mas sim interpretadas em conformidade com o que dispõe o art. 1º, da Resolução Consu nº 19/99.

Como se vê, o Tribunal *a quo* decidiu conforme a jurisprudência do STJ, no sentido de que, “não obstante o plano de saúde coletivo possa ser rescindido unilateralmente, mediante prévia notificação do usuário, esta Corte reconhece ser abusiva a rescisão do contrato durante o tratamento médico garantidor da sobrevivência” (AgInt no AREsp n. 1.274.617/RS, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF DA 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 16/8/2018, DJe 24/8/2018). Na mesma linha:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO 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. SÚMULAS Nº 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 nº 5 e 7/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.698.571/SP, Relator Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 19/6/2018, DJe 1º/8/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. DANOS MORAIS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283 DO STF. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

2. O STJ possui firme o entendimento no sentido de que 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). 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. Precedentes.

(...)

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.179.353/RJ, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 6/3/2018, DJe 9/3/2018.)

Diante do exposto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 20% (vinte por cento) o valor atualizado dos honorários advocatícios arbitrados na origem em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intem-se.

Conforme exposto na decisão agravada, o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que 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).

No mesmo sentido:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. RESCISÃO UNILATERAL E SEM MOTIVAÇÃO. CONTRATO COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. FATO JURÍDICO RELEVANTE. UMA DAS BENEFICIÁRIAS EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA, OFENSA À FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A ausência de discussão acerca da aplicação, ou não, da legislação consumerista, no caso, impede a análise da matéria por esta Corte, à míngua de prequestionamento.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, "a rescisão do contrato por conduta unilateral da operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários deve apresentar justificativa idônea para ser considerada válida, dada a vulnerabilidade desse grupo de usuários, em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos" (REsp 1.708.317/RS, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, DJe de 20/4/2018). Incidência da Súmula 83/STJ.

3. Não obstante o plano de saúde coletivo possa ser rescindido unilateralmente, mediante prévia notificação do usuário, esta Corte reconhece ser abusiva a rescisão do contrato durante o tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física, como no caso em apreço, no qual uma das beneficiárias se encontra em tratamento oncológico.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1704625/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 26/03/2019, DJe 11/04/2019)

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2018/0213306-9 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.349.277 /
SP

Número Origem: 11135229120148260100

PAUTA: 28/05/2019

JULGADO: 28/05/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **PAULO EDUARDO BUENO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA E OUTRO(S) - SP101418
GISELE MORAES DE MELO - SP243228
AGRAVADO : CLARA REGINA KALISZ KAMINSKY
AGRAVADO : CENTRO DERMATOLOGICO DRA. SILVIA K KAMINSKY LTDA
ADVOGADO : ADRIANO BLATT E OUTRO(S) - SP329706

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ALLIANZ SAÚDE S.A
ADVOGADOS : CLAUDIO APARECIDO RIBAS DA SILVA E OUTRO(S) - SP101418
GISELE MORAES DE MELO - SP243228
AGRAVADO : CLARA REGINA KALISZ KAMINSKY
AGRAVADO : CENTRO DERMATOLOGICO DRA. SILVIA K KAMINSKY LTDA
ADVOGADO : ADRIANO BLATT E OUTRO(S) - SP329706

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.