



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.541.849 - DF (2015/0161921-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA**
ADVOGADOS : **MARCONNI CHIANCA TOSCANO DA FRANCA**
: **MARIANA FONTES DE RESENDE E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **REMO COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS LTDA - ME**
ADVOGADO : **FÁBIO ANTUNES VIDAL E OUTRO(S)**

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO QUE BENEFICIA APENAS FAMÍLIA DO SÓCIO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. BENEFICIÁRIOS ACOMETIDOS DE DOENÇAS GRAVES. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA, OFENSA À FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O STJ excepcionalmente admite a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra.
2. No caso dos autos, embora se trate de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde possui como beneficiários apenas três pessoas, familiares do sócio, estando demonstrada sua hipossuficiência, que justifica seu enquadramento na figura de consumidor.
3. A ausência de impugnação dos fundamentos do aresto recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo, por analogia, o enunciado das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.
4. "É inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário" (Súmula 126/STJ).
5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 15 de outubro de 2015(Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.541.849 - DF (2015/0161921-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA**
ADVOGADOS : **MARCONNI CHIANCA TOSCANO DA FRANCA**
: **MARIANA FONTES DE RESENDE E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **REMO COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS LTDA - ME**
ADVOGADO : **FÁBIO ANTUNES VIDAL E OUTRO(S)**

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Trata-se de agravo interno interposto por GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA contra decisão monocrática da lavra deste Relator que negou provimento ao recurso especial por ela interposto.

Nas razões recursais, alega ofensa aos seguintes dispositivos: 1) arts. 2º e 3º do CDC, uma vez que seria incabível a aplicação do CDC ao caso dos autos, por não se enquadrar a recorrida na condição de consumidora; 2) art. 13, parágrafo único, e art. 16 da Lei 9.656/98, defendendo que a decisão recorrida não indica de que forma a conduta da agravada teria ido em contrariedade aos princípios da boa-fé e razoabilidade. Defende que o art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 só tem aplicação aos contratos individuais e que a conduta da Golden Cross foi perfeitamente lícita, pois obedeceu fielmente a todas as exigências legais e contratuais para denunciar o contrato unilateralmente.

Por fim, defende que todos os fundamentos alegados no v. acórdão recorrido foram devidamente analisados e fundamentados pela ora agravante, razão pela qual, no caso, não devem incidir as Súmulas 283 e 284 do STF.

Requer, ao final, a reforma da decisão recorrida.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.541.849 - DF (2015/0161921-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA**
ADVOGADOS : **MARCONNI CHIANCA TOSCANO DA FRANCA**
: **MARIANA FONTES DE RESENDE E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **REMO COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS LTDA - ME**
ADVOGADO : **FÁBIO ANTUNES VIDAL E OUTRO(S)**

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Inexistem razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal.

Quanto à incidência do CDC, assim se manifestou o Tribunal de origem:

"Evidente se tratar de relação de consumo entre fornecedor e consumidor, para fornecimento de serviço de saúde, nos termos dos artigos 2º e 3º da Lei Nº 8.078/190:

"Art. 20 Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 30 Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços."

Logo, aplica-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor." (e-STJ, fl. 337)

De fato, esta Corte possui entendimento de que, em se tratando de contrato entre operadora de plano de saúde e empresa em benefício de seus empregados, não seria aplicável o CDC. Confira-se:

"RECURSO ESPECIAL – CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES – PLANO EMPRESARIAL – CONTRATO FIRMADO ENTRE O EMPREGADOR E A SEGURADORA – NÃO-APLICAÇÃO DO CDC - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - E DA HIPOSSUFICIÊNCIA NA RELAÇÃO ENTRE AS EMPRESAS CONTRATANTES – CONTRATO ONEROSO – REAJUSTE – POSSIBILIDADE – ARTIGOS 478 e 479 DO CÓDIGO CIVIL – RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

I - Trata-se de contrato de seguro de reembolso de despesas de assistência médica e/ou hospitalar, firmado entre duas empresas.

II - A figura do hipossuficiente, que o Código de Defesa do Consumidor procura proteger, não cabe para esse tipo de relação comercial firmado entre empresas, mesmo que uma delas seja maior do que a outra e é de se supor que o contrato tenha sido analisado pelos advogados de ambas as partes.

III - Embora a recorrente tenha contratado um seguro de saúde de reembolso de despesas médico-hospitalares, para beneficiar seus empregados, dentro do pacote de retribuição e de benefícios que oferta a eles, a relação da contratante com a seguradora recorrida é comercial.

IV - Se a mensalidade do seguro ficou cara ou se tornou inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabe ao empregador encontrar um meio de resolver o problema, o qual é de sua responsabilidade, pois é do seu pacote de benefícios, sem transferir esse custo para a seguradora. A recorrida não tem a obrigação de custear benefícios para os empregados da outra empresa.

V - A legislação em vigor permite a revisão ou o reajuste de contrato que causa prejuízo estrutural (artigos 478 e 479 do Código Civil – condições excessivamente onerosas). Não prospera o pleito de anulação da cláusula de reajuste, pois não se configura abusividade o reequilíbrio contratual.

VI – Recurso especial improvido." (REsp 1.102.848/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ acórdão Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/8/2010, DJe de 25/10/2010 - grifou-se)

Contudo, o caso dos autos possui algumas peculiaridades. Vejamos o que destacou o acórdão recorrido:

"O contrato com o plano de saúde reúne somente três usuários de uma família e dois deles estão submetidos a tratamento médico-hospitalar permanente de doença grave." (e-STJ, fl. 341)

Diante de tal realidade, o Tribunal de origem consignou que a recorrida, embora se trate de pessoa jurídica, por sua hipossuficiência, está enquadrada na figura de consumidor. Tal entendimento encontra respaldo no entendimento desta Corte Superior:

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE TRANSPORTE MARÍTIMO DE CARGAS. NATUREZA DA RELAÇÃO JURÍDICA ESTABELECIDADA ENTRE AS PARTES. CDC. AFASTAMENTO. ART. ANALISADO: 2º, CDC.

1. Ação coletiva, com pedido de liminar, distribuída em 2010, da qual foi extraído o presente recurso especial, concluso ao Gabinete em 29/10/2013.

2. Discute-se a incidência, à espécie, do Código de Defesa do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Consumidor, bem como a legitimidade da cobrança de sobretaxas, feita em contrato de transporte marítimo de cargas.

3. Embora seja vedada, nesta via estreita, a apreciação dos requisitos necessários para a concessão da tutela antecipada, é possível a análise de violação de lei federal quando constatado evidente error in iudicando, por equivocada qualificação jurídica dada aos fatos pelo Tribunal de origem, à luz da jurisprudência consolidada no STJ, como, na hipótese, se alega quanto à aplicação do CDC.

4. A natureza da relação estabelecida entre as pessoas jurídicas - se de consumo ou puramente empresarial - não pode ser qualificada a partir de uma análise feita exclusivamente pelo prisma dos contratantes, à margem de qualquer reflexão sobre o contexto no qual se insere o contrato celebrado.

5. Quando o vínculo contratual entre as partes é necessário para a consecução da atividade empresarial (operação de meio), movido pelo intuito de obter lucro, não há falar em relação de consumo, ainda que, no plano restrito aos contratantes, um deles seja destinatário fático do bem ou serviço fornecido, retirando-o da cadeia de produção.

6. Excepcionalmente, o STJ admite a incidência do CDC nos contratos celebrados entre pessoas jurídicas, quando evidente que uma delas, embora não seja tecnicamente a destinatária final do produto ou serviço, apresenta-se em situação de vulnerabilidade em relação à outra.

7. Em regra, o contrato de transporte de cargas é serviço agregado à atividade empresarial dos importadores e exportadores de bens, que dele se valem para levar os seus produtos aos respectivos consumidores, transferindo-lhes o custo no preço final (consumo intermediário).

8. Na espécie, as recorridas não são destinatárias finais - no sentido fático e econômico - dos serviços de transporte marítimo de cargas prestado pelos recorrentes, nem foi reconhecida pelo Tribunal de origem a condição de vulnerabilidade daquelas em face destes, a atrair a incidência do CDC.

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido."
(REsp 1.417.293/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/8/2014, DJe de 2/9/2014)

Já no que diz respeito à renovação do contrato, de fato, é entendimento desta Corte Superior que é possível a rescisão unilateral do contrato, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, uma vez que a norma inserta no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares. A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. É possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Precedentes.

2. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 539.288/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe de 9/2/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO.DESFAZIMENTO DO CONTRATO. POSSIBILIDADE.

1. A Lei 9.656/98 não impede a ruptura dos chamados contratos coletivos de assistência médica.

2. Não apresentação pela parte agravante de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada.

3. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg nos EDcl no REsp 1.315.587/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/10/2014, DJe de 20/10/2014)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA.PLANO DE SAÚDE DE NATUREZA COLETIVA. RESILIÇÃO UNILATERAL.POSSIBILIDADE.

1. É possível a resilição unilateral do contrato de prestação de plano de saúde de natureza coletiva.

2. Agravo não provido.

(AgRg no REsp 1.457.539/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/8/2014, DJe de 8/9/2014)

RECURSO ESPECIAL - SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CONTRATAÇÃO COLETIVA - PACTUAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/1998 - APLICAÇÃO, EM PRINCÍPIO, AFASTADA - CLÁUSULA QUE PREVÊ A RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO, COM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO - LEGALIDADE - A VEDAÇÃO CONSTANTE DO ARTIGO 13 DA LEI Nº 9.656/1998 RESTRINGE-SE AOS PLANOS OU SEGUROS DE SAÚDE INDIVIDUAIS OU FAMILIARES - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - VIOLAÇÃO - INOCORRÊNCIA - DIREITO DE DENÚNCIA UNILATERAL CONCEDIDA A AMBAS AS PARTES - RECURSO IMPROVIDO.

I - O contrato de assistência médico-hospitalar em tela, com prazo indeterminado, fora celebrado entre as partes em data anterior à entrada em vigor da Lei nº 9.656 de 1998, o que, em princípio, afastaria sua incidência à espécie;

II - O pacto sob exame refere-se exclusivamente a plano ou seguro de assistência à saúde de contratação coletiva, enquanto que o artigo 13, parágrafo único, II, "b", aponta a nulidade da denúncia unilateral nos planos ou seguros individuais ou familiares;

III - O Código de Defesa do Consumidor considera abusiva e, portanto, nula de pleno direito, a cláusula contratual que autoriza o fornecedor a rescindir o contrato unilateralmente, se o mesmo direito não for concedido ao consumidor, o que, na espécie, incontroversamente, não se verificou;



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

IV - Recurso especial não conhecido. (REsp 889.406/RJ, Relator o Ministro MASSAMI UYEDA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJe de 17/3/2008)

Ocorre que o acórdão recorrido, além de concluir pela ilegalidade da não renovação com base na aplicação do art. 13 da Lei 9.656/98, adotou como fundamento também o fato de estarem dois dos três beneficiários do plano submetidos a tratamento médico-hospitalar, razão pela qual não poderia haver descontinuidade do tratamento, por observância dos princípios constitucionais da boa-fé, da função social do contrato e da razoabilidade, *in verbis*:

"E certo que os relatórios médicos acostados a inicial revelam que os beneficiários padecem de graves doenças (câncer e microangiopatia isquêmica) que não admitem descontinuidade da assistência médica neste momento, sendo assim, é inadmissível a alegação de que os beneficiários não precisam de tratamento de emergência e de tratamento continuado. (...)

Portanto, o cancelamento do plano ocorreu de forma irregular, em contrariedade com a norma posta e com os princípios constitucionais da boa fé e da razoabilidade, motivo pelo qual o plano de saúde deve ser restabelecido." (e-STJ, fls. 341/342)

Contudo, compulsando as razões do recurso especial, depreende-se que, em sede de recurso especial, a agravante não rebateu de forma específica e suficiente referida fundamentação adotada pelo Tribunal estadual, limitando-se a afirmar que seria legal a cláusula que permite a não renovação, o que atrai, na hipótese, a incidência, por analogia, das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal. Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SÚMULA Nº 7/STJ E NºS 283 E 284/STF. DEFICIÊNCIA NA COMPROVAÇÃO DA DIVERGÊNCIA.

1. A ausência de impugnação dos fundamentos do aresto recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo, por analogia, o enunciado das Súmulas nºs 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.

2. A reforma do julgado demandaria o reexame do contexto fático-probatório, procedimento vedado na estreita via do recurso especial, a teor da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. A divergência jurisprudencial, nos termos do art. 541, parágrafo único, do CPC e do art. 255, § 1º, do RISTJ, exige comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos julgados que configurem o dissídio, a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações, o que não restou evidenciado na espécie.

4. Agravo regimental não provido." (AgRg no AREsp 293.137/MS, Rel.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2014, DJe de 29/10/2014)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RAZÕES DO RECURSO ESPECIAL DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS O ACÓRDÃO HOSTILIZADO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284/STF. NECESSIDADE DE REVOLVIMENTO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1.. A falta de impugnação objetiva e direta aos fundamentos do acórdão recorrido, denota a deficiência da fundamentação recursal que apegou-se a considerações secundárias e que de fato não constituíram objeto de decisão pelo Tribunal de origem, a fazer incidir, no particular, as Súmulas 283 e 284 do STF.

2. A análise da retensão recursal, a fim de se examinar a validade da perícia realizada, demandaria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos o enunciado da Súmula 7 do STJ.

3. Inviável o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional, se a análise do dissenso pretoriano depender do revolvimento de matéria fático probatória.

*4. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa." (AgRg no AREsp 69.414/SP, Rel. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO** , QUARTA TURMA, julgado em 2/10/2014, DJe de 16/10/2014)*

Frise-se que a discussão dos citados temas somente em sede de agravo interno constitui inovação recursal, o que não é cabível.

Além disso, verifica-se que o acórdão possui fundamento constitucional não impugnado na via do recurso extraordinário, o que implica a incidência da Súmula 126/STJ, segundo a qual *é inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário.*

Ante o exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2015/0161921-1 **AgRg no**
PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.541.849 / DF

Números Origem: 01709363520138070001 20130111709368 20130111709368RES

EM MESA

JULGADO: 15/10/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ROBERTO LUIS OPPERMANN THOMÉ

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MARCONNI CHIANCA TOSCANO DA FRANCA
 : MARIANA FONTES DE RESENDE E OUTRO(S)
RECORRIDO : REMO COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS LTDA - ME
ADVOGADO : FÁBIO ANTUNES VIDAL E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MARCONNI CHIANCA TOSCANO DA FRANCA
 : MARIANA FONTES DE RESENDE E OUTRO(S)
AGRAVADO : REMO COMERCIAL DE EQUIPAMENTOS LTDA - ME
ADVOGADO : FÁBIO ANTUNES VIDAL E OUTRO(S)

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 regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti (Presidente), Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.