



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1782850 - SP (2018/0314897-2)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : ADRIANA CRISTINA PAGLIACI PULINO
ADVOGADO : DORIVAL ATHANAGILDO DOS SANTOS ROCHA -
SP330241
AGRAVADO : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADO : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES -
SP126274A
AGRAVADO : QUALICORP S.A
ADVOGADO : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO -
SP167922

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DENÚNCIA IMOTIVADA. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DA PARTE SEGURADA. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. TEMA N. 1.082 DO STJ. QUESTÃO NÃO APRECIADA PELO TRIBUNAL *A QUO*. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Os planos de saúde coletivos podem ser rescindidos de forma imotivada, após 12 meses de vigência, mediante a prévia notificação do segurado com antecedência de 60 dias.

2. Tendo o tribunal de origem verificado, por meio da análise do acervo probatório dos autos, a ausência de notificação da parte segurada antes da denúncia do contrato, revisar referida conclusão encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

3. Agravo interno parcialmente provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, dar parcial

provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1782850 - SP (2018/0314897-2)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : ADRIANA CRISTINA PAGLIACI PULINO
ADVOGADO : DORIVAL ATHANAGILDO DOS SANTOS ROCHA -
SP330241
AGRAVADO : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADO : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES -
SP126274A
AGRAVADO : QUALICORP S.A
ADVOGADO : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO -
SP167922

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DENÚNCIA IMOTIVADA. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DA PARTE SEGURADA. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. TEMA N. 1.082 DO STJ. QUESTÃO NÃO APRECIADA PELO TRIBUNAL *A QUO*. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Os planos de saúde coletivos podem ser rescindidos de forma imotivada, após 12 meses de vigência, mediante a prévia notificação do segurado com antecedência de 60 dias.

2. Tendo o tribunal de origem verificado, por meio da análise do acervo probatório dos autos, a ausência de notificação da parte segurada antes da denúncia do contrato, revisar referida conclusão encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

3. Agravo interno parcialmente provido.

RELATÓRIO

ADRIANA CRISTINA PAGLIACI PULINO interpõe agravo interno

contra decisão de fls. 715-720, que reconsiderou a decisão da Presidência do STJ e, em novo exame, deu provimento ao recurso especial da operadora do plano de saúde para, reformando o acórdão recorrido, julgar improcedente a demanda da parte autora.

Alega que a hipótese de cancelamento unilateral do plano de saúde é medida gravosa para o consumidor, que é a parte hipossuficiente na relação jurídica.

Aduz que, nos termos dos arts. 113 e 422 do Código Civil, em razão do princípio da boa-fé objetiva, espera-se dos contratantes que haja lealdade e respeito aos deveres jurídicos.

Sustenta que, de acordo com o previsto no art. 51, *caput*, XI, do CDC, é nula de pleno direito a cláusula contratual que autoriza o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem conferir igual direito ao consumidor.

Pontua que o art. 13 e parágrafo único da Lei n. 9.656/1998 visa garantir o direito dos consumidores à saúde, impedindo que o contrato seja rescindido de forma unilateral e sem a concordância do segurado.

Argumenta também (fl. 728):

Com efeito, a lei se omite quanto à possibilidade ou não de rescisão unilateral do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, contudo quando há lacuna na lei, o artigo 4.º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro determina que o juiz aplique, por analogia, disposição legal que incida sobre casos assemelhados. Logo, aplica-se a vedação de rescisão unilateral, prevista no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/98 aos contratos coletivos, como, aliás, tem decidido esta corte superior em julgado recente relativo a seguro saúde coletivo estipulado por pessoa jurídica, fixou ser “nula, por expressa previsão legal, e em razão de sua abusividade, a cláusula inserida em contrato de plano de saúde que permite a sua rescisão unilateral pela seguradora, sob simples alegação de inviabilidade de manutenção da avença (REsp n. 602.397-0 -RS. Relator Ministro CASTRO FILHO. Terceira Turma. Unânime).

Afirma que não foi intimada acerca do cancelamento, o que anula o ato e

impõe sua manutenção no plano de saúde.

Pondera ainda ser caso de aplicação do Tema n. 1.082 do STJ já que é incontroverso nos autos que se encontrava em tratamento do joelho e que foi em um dos atendimentos que tomou conhecimento do cancelamento.

Requer seja reconsiderada a decisão agravada ou seja o agravo interno julgado pelo colegiado.

As agravadas apresentaram impugnação às fls. 735-739 e 742-763.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer c/c indenizatória em que a parte autora pleiteou a manutenção de plano de saúde coletivo, unilateralmente cancelado pela operadora sem prévia comunicação, além de indenização por danos morais.

Colhe-se dos autos que o contrato foi firmado através da segunda agravada, em agosto de 2014, com validade até 31/5/2016, com possibilidade de denúncia após o decurso do primeiro ano, bem como que foi cancelado em 21 de janeiro de 2016.

O Juízo de primeiro grau condenou a operadora do plano de saúde a manter o plano da autora até o término do contrato ou até a regular notificação e a pagar indenização por danos morais.

A Corte estadual concluiu que deveria ser mantido o plano de saúde sem termo final previamente estipulado, ao fundamento de que não havia justa razão para a denúncia do contrato. Também reconheceu ser incontroverso que a autora

não fora notificada da denúncia. Observe-se (fls. 444-445):

O que não se admite, quer em planos familiares, quer em planos coletivos, é a denúncia unilateral e imotivada, violando a confiança na segurança do porvir, inerente aos contratos relacionais.

No caso dos autos, ainda que o contrato preveja a possibilidade da denúncia unilateral, não existe o mínimo indício de desequilíbrio, merecendo especial atenção o fato de que a ré nem sequer aponta claramente o motivo pelo qual o contrato teria sido denunciado, seja por notificação à autora que nem sequer lhe foi remetida, seja em suas manifestações nos autos.

Forçoso concluir, portanto, que não houve a justa razão para a denúncia do contrato, o que aponta para a determinação de sua manutenção, sem termo final previamente estipulado.

Não bastasse, é incontroverso que a autora não foi devidamente notificada da denúncia. Ora, o art. 473 do Código Civil estabelece que a rescisão se opera por denúncia notificada da outra parte, sem a qual o negócio permanece em vigor. Dessa forma, enquanto não for devidamente notificada, a beneficiária permanece se beneficiando do plano.

Busca a parte agravante a restauração do plano de saúde.

Considerando o acórdão recorrido, verifica-se que o Tribunal de origem analisou a questão e decidiu pela manutenção do plano de saúde por dois motivos: a impossibilidade de denúncia imotivada do contrato; e a ausência de notificação da parte sobre a referida denúncia.

Concluiu que não se admite, nos planos familiares e coletivos, a denúncia imotivada, por violar a confiança; também por não haver desequilíbrio que a justifique, devendo ser mantido o plano de saúde.

Com relação à notificação, concluiu ser incontroversa a ausência de notificação.

Ao recurso especial foi dado provimento visto que não seria caso de manutenção do plano de saúde, "porquanto não há direito à manutenção das condições de um plano coletivo para um ou alguns poucos beneficiários, quando essas foram calculadas e previstas para um grupo maior de beneficiários, sob pena de quebra do equilíbrio contratual" (fl. 720).

A decisão agravada merece reforma.

Todavia, é necessária nova análise não só dos fundamentos da decisão recorrida mas também de alguns fundamentos do acórdão.

No caso, conforme já relatado, o Tribunal de origem decidiu que deveria ser mantido o plano de saúde da parte autora pela falta de motivação para a denúncia do contrato de assistência privada de saúde, bem como pela ausência de notificação prévia da segurada.

O primeiro fundamento adotado pelo Tribunal de origem não encontra amparo na jurisprudência do STJ.

Segundo o entendimento desta Corte, "o plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias" (AgInt no AREsp 2.019.728/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023).

No mesmo sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO UNILATERAL. LEGALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, na qual requer a manutenção de contrato coletivo de plano de saúde após resilição unilateral pela operadora do plano de saúde.

2. Na hipótese de contrato de plano de saúde formalizado na modalidade coletiva, as duas Turmas de Direito Privado do STJ entendem que é possível a resilição unilateral do contrato coletivo de plano de saúde imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte (60 dias), 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.

3. Agravo interno no recurso especial não provido. (AgInt no REsp n. 2.097.704/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 18/12/2023, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. FATOS. REQUALIFICAÇÃO JURÍDICA. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. NÃO INCIDÊNCIA.

1. É possível a resilição unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia

notificação da outra parte, 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.

2. A requalificação jurídica de fatos constantes no acórdão de segundo grau não afronta as disposições constantes nos enunciados n. 5 e 7 da Súmula desta Corte. Precedentes.

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.381.830/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 10/10/2022, DJe de 17/10/2022, destaquei.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL E IMOTIVADA PELA ESTIPULANTE. POSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.076.128/AP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 3/11/2023, destaquei.)

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AGRAVO INTERNO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR E COLETIVO. DIFERENÇAS NA ATUÁRIA E PRECIFICAÇÃO.

1. Os "contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem sofrer resilição imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS)" (REsp 1471569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2016, DJe 07/03/2016)" (AgInt nos EDcl no REsp 1792214/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 13/08/2020).

2. Os "planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei nº 9.656/1998 e 3º, 5º e 9º da RN nº 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar" (REsp 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/03/2016, DJe de 07/03/2016).

3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.964.033/PE, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 27/4/2022, destaquei.)

Nesse contexto, o Tribunal de origem, ao concluir pela manutenção do

contrato em função da denúncia imotivada, não está em sintonia com o entendimento do STJ.

Entretanto, ao reconhecer que seria devida a manutenção do plano de saúde dada a ausência de notificação da segurada quando da denúncia, está em consonância com a orientação desta Corte, razão pela qual deve ser mantido o plano de saúde enquanto não houver a regular notificação. Caso, pois, de incidência da Súmula n. 83 do STJ neste ponto e de não conhecimento do recurso especial.

Embora a então recorrente tenha afirmado, no recurso especial, que teria ocorrido a prévia notificação da estipulante, o Tribunal de origem, analisando o contexto probatório dos autos, deixou claro que não houve a notificação da segurada de forma regular, nada mencionando a respeito de notificação por parte da estipulante. Rever as conclusões do acórdão recorrido a respeito da ausência de notificação demandaria reexame de provas, o que é incabível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Dessa forma, em razão da ausência de notificação, assiste razão à parte agravante, devendo ser restabelecida a condenação prevista na sentença e mantida pelo Tribunal *a quo* quanto à manutenção do plano de saúde até o prazo final ou até que ocorra a notificação da segurada.

Por fim, não prosperam as alegações acerca da aplicação do entendimento firmado pelo STJ na apreciação do Tema n. 1.082 do STJ, submetido ao rito dos repetitivos, porquanto a questão referente a estar acometida por doença não foi analisada pelas instâncias ordinárias nesse aspecto.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao agravo interno para

reconsiderar a decisão agravada a fim de conhecer em parte do recurso especial nos termos da fundamentação acima exposta.

Em virtude da reconsideração da decisão agravada, deixo de majorar, nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, os honorários recursais da parte ora agravada, tendo em vista o alcance do limite máximo previsto no § 2º do referido artigo.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO

QUARTA TURMA

AgInt no AgInt no REsp 1.782.850 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2018/0314897-2

Número de Origem:
10037106220168260224

Sessão Virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ADVOGADO : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES -
SP126274A

RECORRIDO : ADRIANA CRISTINA PAGLIACI PULINO

ADVOGADO : DORIVAL ATHANAGILDO DOS SANTOS ROCHA - SP330241

INTERES. : QUALICORP S.A

ADVOGADO : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ADRIANA CRISTINA PAGLIACI PULINO

ADVOGADO : DORIVAL ATHANAGILDO DOS SANTOS ROCHA - SP330241

AGRAVADO : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ADVOGADO : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES - SP126274A

AGRAVADO : QUALICORP S.A

ADVOGADO : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 13/08/2024 a 19/08/2024, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 19 de agosto de 2024