



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2065352 - SP (2022/0038654-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARINO MORGATO - SP037920
ARTHUR LUIZ DE ALMEIDA DELGADO - SP165292
AGRAVADO : FRANCISCA DE FREITAS VICENTIN
ADVOGADO : ALEX FERNANDO DE SOUZA RUEDA - SP398963

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. RESCISÃO UNILATERAL. ADITIVO CONTRATUAL. CUSTO OPERACIONAL. RECONHECIMENTO DE ILEGALIDADE NA CONDUTA DA EMPRESA. REEXAME INVIÁVEL. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 2. TESE SOBRE APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DO CDC. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O acolhimento da pretensão recursal, no tocante ao reconhecimento da legalidade da rescisão do aditivo, bem como a alteração da solução dada à migração da parte beneficiária para novo plano, demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório, além da necessidade de interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Em relação à alegação de violação do art. 35-G da Lei n. 9.656/1998 – tese referente à aplicação subsidiária do CDC ao caso –, verifica-se que, a despeito da oposição do respectivo recurso de embargos de declaração, o tema não foi objeto de análise no acórdão recorrido, o que configura a ausência do indispensável prequestionamento da matéria e atrai a incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF e 211/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 09/08/2022 a 15/08/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 15 de agosto de 2022.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2065352 - SP (2022/0038654-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARINO MORGATO - SP037920
ARTHUR LUIZ DE ALMEIDA DELGADO - SP165292
AGRAVADO : FRANCISCA DE FREITAS VICENTIN
ADVOGADO : ALEX FERNANDO DE SOUZA RUEDA - SP398963

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. RESCISÃO UNILATERAL. ADITIVO CONTRATUAL. CUSTO OPERACIONAL. RECONHECIMENTO DE ILEGALIDADE NA CONDUTA DA EMPRESA. REEXAME INVIÁVEL. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 2. TESE SOBRE APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DO CDC. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O acolhimento da pretensão recursal, no tocante ao reconhecimento da legalidade da rescisão do aditivo, bem como a alteração da solução dada à migração da parte beneficiária para novo plano, demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório, além da necessidade de interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Em relação à alegação de violação do art. 35-G da Lei n. 9.656/1998 – tese referente à aplicação subsidiária do CDC ao caso –, verifica-se que, a despeito da oposição do respectivo recurso de embargos de declaração, o tema não foi objeto de análise no acórdão recorrido, o que configura a ausência do indispensável prequestionamento da matéria e atrai a incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF e 211/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Unimed de Marília Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão monocrática desta relatoria, proferida nos seguintes termos (e-STJ, fls. 272-275):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. RESCISÃO UNILATERAL. ADITIVO CONTRATUAL. CUSTO OPERACIONAL. RECONHECIMENTO DE ILEGALIDADE NA CONDUTA DA EMPRESA. REEXAME INVIÁVEL. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. 2. TESE SOBRE APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DO CDC. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356/STF. 3. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

Nas razões recursais, a agravante alega que o cerne da controvérsia não

enseja o reexame do conjunto fático-probatório, discorrendo sobre a ilegalidade da decisão que manteve o aditivo contratual em custo operacional contrário à legislação dos planos de saúde, bem como da migração para um plano completo pelo custo de plano apenas hospitalar.

Além disso, defende a inaplicabilidade das Súmulas 282 e 356/STF em relação à tese sobre a aplicação subsidiária do CDC.

Sendo assim, requer a reconsideração da decisão agravada.

Não foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fl. 289).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão impugnada.

O Tribunal de origem, ao dirimir as controvérsias postas nos autos, assim fundamentou (e-STJ, fls. 207-216 – sem grifo no original):

A sentença apelada não comporta reforma e deve ser mantida nos termos Artigo 252 do Regimento Interno desta Corte de Justiça (“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento”).

(...)

De início, cumpre esclarecer que a parte autora é considerada consumidora em relação ao contrato firmado pelas partes, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)”, de modo que a parte contratante é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão não administrado por entidade de autogestão.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer em que a autora pretende que a ré restabeleça a integralidade do plano de saúde hospitalar com obstetrícia, conforme originalmente contrato, com segmentação de custo operacional, com direito a internação hospitalar, consultas e exames.

Verifica-se dos autos que as partes celebraram contrato de plano de saúde individual familiar, na modalidade hospitalar, com obstetrícia, com acomodação em enfermaria em 10.10.2011, fato este que foi confirmado pela requerida às fls. 62. Na mesma data, celebraram termo aditivo ao contrato original, estendendo à autora a prestação de serviços na modalidade custo operacional, como se denota do documento de fls. 35/37.

Conforme se denota da cláusula 4.1 do referido aditivo: “Os serviços prestados serão cobrados: consultas pela tabela da AMB R\$ 50,00 mais 15% de taxa de administração, exames complementares de diagnóstico e tratamento e outros procedimentos pelo custo real mais 15% de taxa de administração.”

Em 19.10.2018, a ré notificou a autora de que haveria descontinuação dos serviços prestados no aditivo, no prazo de 90 dias, mantendo-se o contrato original quanto à segmentação hospitalar e obstetrícia, dando oportunidade à autora aderir a novo plano de saúde na modalidade ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, consultas médicas e exames e diagnósticos, sem período de carência.

Neste contexto, reside a controvérsia da presente demanda em relação à legalidade da rescisão unilateral por parte da ré do referido aditivo contratual relativo ao custo operacional dos serviços de consultas médicas, exames complementares e diagnóstico e tratamento.

A requerida sustenta que a rescisão é válida e não se submete ao disposto no artigo 13 da Lei 9656/98, uma vez que referida lei apenas autoriza a contratação na modalidade de coparticipação, de modo que resoluções da Agência Nacional de Saúde vedam a manutenção de planos que não apresentam características da lei de plano de saúde.

Realmente, a manutenção do aditivo contratual na modalidade custo operacional foi vedada pela ANS, conforme se denota do artigo 1º da Resolução Normativa da ANS n. 40/2003, a qual dispõe “*in verbis*”:

(...)

No mesmo sentido, estabelece a Súmula Normativa 9 de 2005 da ANS que os contratos que não atendem às especificações da Lei 9656/98 devem ser rescindidos:

(...)

Assim, não resta dúvida que o aditivo de fls. 35/37 não pode continuar, uma vez que está em claro desacordo com a lei dos Planos de Saúde.

Contudo, verifica-se que referido aditivo foi firmado quando referida legislação já estava vigente e manteve-se ativo por cerca de 7 anos, de modo que a requerida não pode impor ao consumidor a ilegalidade de sua própria conduta no passado, o que representaria beneficiar a ré da própria torpeza.

Neste contexto, deve ser mantida a solução intentada pelo juízo sentenciante, isto é, de que em caso de rescisão de contratos de planos coletivos, deverá a operadora do plano de saúde oferecer ao usuário plano semelhante, com as mesmas coberturas e preço compatível ao anteriormente praticado, já que a ré comercializou por longo período contrato “contra legem”, não podendo descontinuar os serviços prestados oferecendo ao consumidor valores mais altos.

Com efeito, colacionam-se precedentes jurisprudenciais deste E. Tribunal de Justiça de São Paulo envolvendo a mesma hipótese “sub judice”:

(...)

Portanto, a ré deve garantir à autora a oportunidade de migrar para plano individual/familiar da ré, com cobertura hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, sem novo prazo de carência, mantidas as mesmas condições de cobertura do contrato de fls.16/34 e de fls. 35/37, sem alteração do valor de mensalidade praticada, ressalvados os reajustes praticados pela ANS.

Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que a conclusão da Corte estadual decorreu da análise sobre as premissas fáticas do processo, bem como da interpretação de cláusulas contratuais.

Nesse contexto, o reconhecimento da ilegalidade da conduta da ora agravante fora pautada na premissa de que o “referido aditivo foi firmado quando referida legislação já estava vigente e manteve-se ativo por cerca de 7 anos”. Assim, determinou-se a migração da beneficiária do plano de saúde, com a manutenção da mensalidade, baseada tal decisão nas peculiaridades do caso em apreço.

O acolhimento da pretensão recursal, no tocante ao reconhecimento da legalidade da rescisão do aditivo, bem como a alteração da solução dada à migração da parte beneficiária para novo plano, demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório, além da necessidade de interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

Em relação à alegação de violação do art. 35-G da Lei n. 9.656/1998 – tese referente à aplicação subsidiária do CDC ao caso –, verifica-se que, a despeito da oposição do respectivo recurso de embargos de declaração, o tema não foi objeto de análise no acórdão recorrido, o que configura a ausência do indispensável prequestionamento da matéria e atrai a incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF e 211/STJ.

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de alterar o convencimento manifestado por esta relatoria, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.065.352 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0038654-3

Número de Origem:

10138196120198260344 1013819612019826034450000

Sessão Virtual de 09/08/2022 a 15/08/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : MARINO MORGATO - SP037920

ARTHUR LUIZ DE ALMEIDA DELGADO - SP165292

AGRAVADO : FRANCISCA DE FREITAS VICENTIN

ADVOGADO : ALEX FERNANDO DE SOUZA RUEDA - SP398963

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : MARINO MORGATO - SP037920

ARTHUR LUIZ DE ALMEIDA DELGADO - SP165292

AGRAVADO : FRANCISCA DE FREITAS VICENTIN

ADVOGADO : ALEX FERNANDO DE SOUZA RUEDA - SP398963

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 09/08/2022 a 15/08/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 16 de agosto de 2022