

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.595.897 - SP (2016/0004602-9)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : JOAO PRETTI NETO
ADVOGADO : REINALDO ANTÔNIO FERREIRA E OUTRO(S) - SP299722
RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : ALBERTO STEIN MARIANO E OUTRO(S) - SP279484

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO. INADIMPLÊNCIA. PRAZO DE 60 (SESSENTA) DIAS. RESCISÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MANIFESTAÇÃO INEQUÍVOCA DA VONTADE. DEVER DAS PARTES. OPERADORA. NOTIFICAÇÃO. INICIATIVA DO CONSUMIDOR. COMUNICAÇÃO EXPRESSA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CONTEXTO FÁTICO. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Cinge-se a controvérsia a verificar se a inadimplência do consumidor, pelo prazo previsto no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, enseja a rescisão do contrato de plano de saúde, desonerando-o do pagamento das mensalidades que se vencerem após 60 (sessenta) dias.
3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de não admitir a rescisão unilateral, mesmo em caso de inadimplência do consumidor, sem que antes a operadora do plano de saúde proceda à notificação prévia do usuário. Precedentes.
4. Se, de um lado, é exigido da operadora a notificação prévia do usuário inadimplente, também deve ser exigido do usuário que não tem mais interesse na prestação do serviço que manifeste de forma inequívoca sua vontade de rescindir o contrato.
5. A rescisão contratual não pode ser presumida e a exigência de que a manifestação da vontade seja expressa é uma decorrência direta dos princípios da boa-fé, da equidade e do equilíbrio da relação contratual, sobretudo no contrato de plano de saúde.
6. A comunicação de mudança de endereço, ainda que seja para cidade não coberta pelo plano de saúde contratado, não tem o condão de gerar a rescisão contratual, pois não induz, obrigatoriamente, à conclusão de que os serviços não seriam mais necessários para o contratante.
7. A contratação de novo plano de saúde pelo consumidor também não enseja a rescisão contratual, visto tratar-se de negócio jurídico autônomo, que apenas gera direitos e obrigações entre as partes que com ele anuíram.
8. Não se admite a rescisão contratual pelo mero decurso do prazo previsto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, sem o pagamento das mensalidades, se inexistente a prévia comunicação entre os contratantes.
9. Na espécie, o pedido de cancelamento do contrato, por iniciativa do consumidor, ocorreu em 30/10/2009, data em que se considera rescindido o contrato. Concluir pela rescisão em julho de 2009, data da comunicação da mudança de endereço, ou em setembro de 2009, quando decorridos 60 (sessenta) dias sem o pagamento, implicaria punir a operadora do plano de saúde por ter agido de boa-fé e mantido os serviços contratados disponíveis para o usuário.
10. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de não ser

Superior Tribunal de Justiça

possível a revisão do quantitativo em que autor e ré decaíram do pedido, para fins de aferir a sucumbência recíproca ou mínima, por implicar reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado pela Súmula nº 7/STJ.

11. O Superior Tribunal de Justiça tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ para reexaminar o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando este for irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no caso.

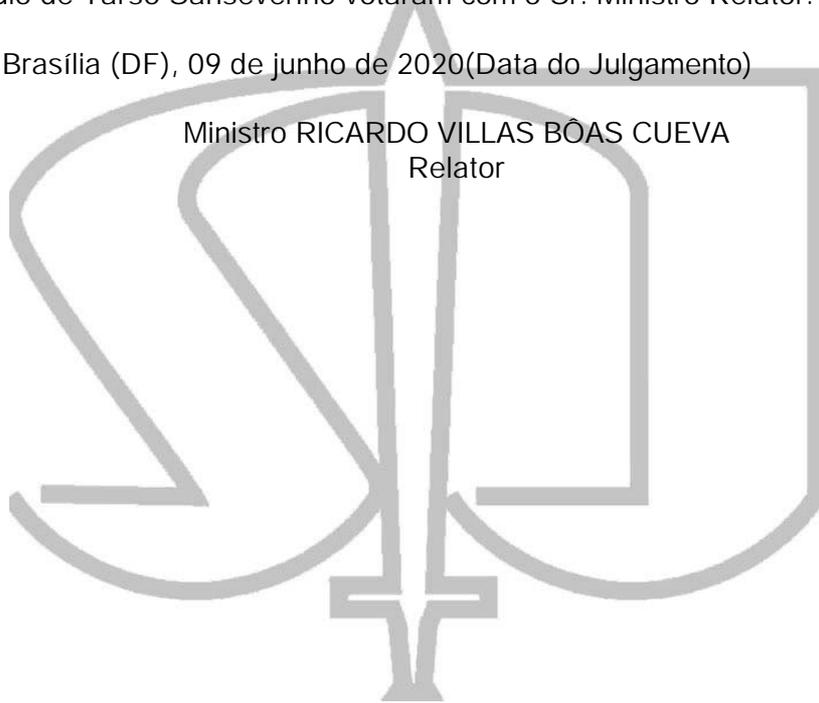
12. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro (Presidente), Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 09 de junho de 2020(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.595.897 - SP (2016/0004602-9)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

RECORRENTE : JOAO PRETTI NETO

ADVOGADO : REINALDO ANTÔNIO FERREIRA E OUTRO(S) - SP299722

RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : ALBERTO STEIN MARIANO E OUTRO(S) - SP279484

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por JOÃO PRETTI NETO fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, impugnando acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"PLANO DE SAÚDE - Atraso no pagamento do prêmio mensal - Cobrança e inclusão de dados pessoais em cadastros de inadimplentes - Ação declaratória de inexistência de débitos cumulada com indenização por danos morais proposta pelo usuário - Sentença de parcial procedência - Rejeição do pedido de indenização - Apelo das partes - Preliminar de cerceamento de defesa afastada - Obrigação de efetuar o pagamento do prêmio mensal, independentemente do efetivo uso dos serviços - Notificação enviada à operadora pelo usuário comunicando a mudança de seu domicílio - Cancelamento do contrato não presumido - Súmula 94 deste Tribunal de Justiça - Inteligência do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 - Rescisão facultada à prestadora de serviços após sessenta dias de mora - Pedido de cancelamento posterior formulado pelo usuário - Prestações devidas até a suspensão dos serviços - Inclusão em cadastro de inadimplentes - Ilegalidade não caracterizada - Dano moral não configurado - Indenização inexigível - Ação procedente em menor extensão - Recurso da ré parcialmente acolhido, desprovido o do autor" (fl. 195 e-STJ).

Não foram opostos embargos de declaração.

No presente recurso, o recorrente aponta violação dos artigos 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 e 20, 330, I, 333, II, 397, 400 e 452 do Código de Processo Civil de 1973.

Sustenta que *"o consumidor tem a prerrogativa de operar a rescisão do contrato pela manifestação ofertada à operadora de plano de saúde individual ou familiar mediante o simples ato de não pagar uma mensalidade por mais de 60 dias"* (fl. 206 e-STJ).

Defende que o contrato deveria ter sido considerado rescindido em 16/9/2009, pois passados mais de 60 (sessenta) dias a partir de 15/7/2009, data do vencimento do boleto sem pagamento, e não poderiam ter sido cobradas as mensalidades vencidas em 15/10/2009 e 15/11/2009.

Afirma que, nos termos da cláusula 3.2 do contrato, a relação contratual

Superior Tribunal de Justiça

considera-se rescindida "*se houver o atraso e a não liquidação dos débitos, por período superior a 60 (sessenta) dias*" (fls. 206/207 e-STJ).

Insiste que, considerando que a recorrida não possuía o direito de cobrar as mensalidades em discussão, a negativação de seu nome foi indevida e enseja o pagamento de indenização por danos morais.

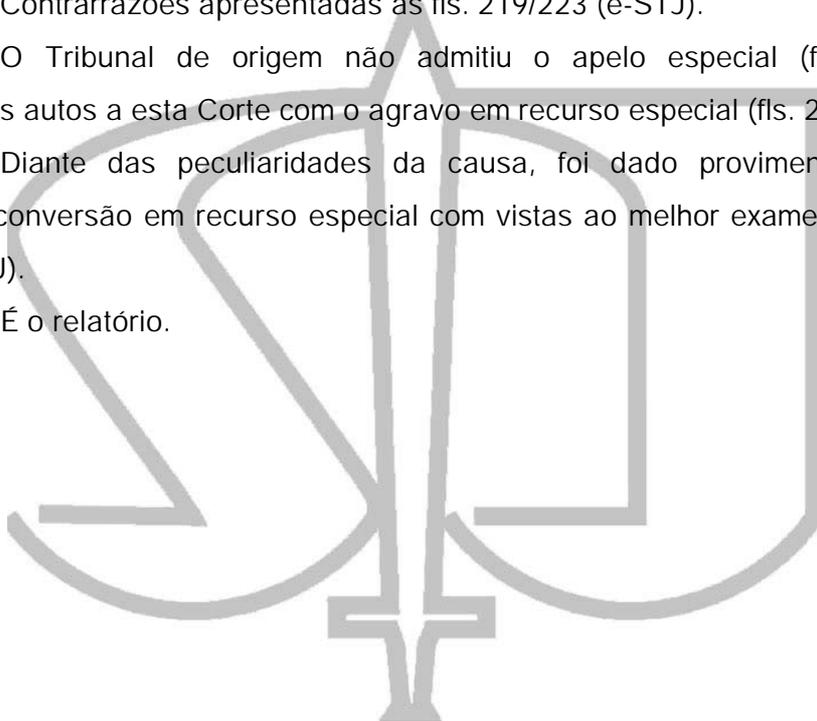
Por fim, requer a redistribuição dos ônus de sucumbência e a redução da verba honorária ao argumento de que o montante de R\$ 1.000,00 (mil reais) ofende os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Contrarrazões apresentadas às fls. 219/223 (e-STJ).

O Tribunal de origem não admitiu o apelo especial (fls. 228/229 e-STJ), ascendendo os autos a esta Corte com o agravo em recurso especial (fls. 232/237 e-STJ).

Diante das peculiaridades da causa, foi dado provimento ao agravo para determinar a conversão em recurso especial com vistas ao melhor exame da controvérsia (fls. 250/251 e-STJ).

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.595.897 - SP (2016/0004602-9)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO. INADIMPLÊNCIA. PRAZO DE 60 (SESSENTA) DIAS. RESCISÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MANIFESTAÇÃO INEQUÍVOCA DA VONTADE. DEVER DAS PARTES. OPERADORA. NOTIFICAÇÃO. INICIATIVA DO CONSUMIDOR. COMUNICAÇÃO EXPRESSA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CONTEXTO FÁTICO. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a verificar se a inadimplência do consumidor, pelo prazo previsto no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, enseja a rescisão do contrato de plano de saúde, desonerando-o do pagamento das mensalidades que se vencerem após 60 (sessenta) dias.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de não admitir a rescisão unilateral, mesmo em caso de inadimplência do consumidor, sem que antes a operadora do plano de saúde proceda à notificação prévia do usuário. Precedentes.

4. Se, de um lado, é exigido da operadora a notificação prévia do usuário inadimplente, também deve ser exigido do usuário que não tem mais interesse na prestação do serviço que manifeste de forma inequívoca sua vontade de rescindir o contrato.

5. A rescisão contratual não pode ser presumida e a exigência de que a manifestação da vontade seja expressa é uma decorrência direta dos princípios da boa-fé, da equidade e do equilíbrio da relação contratual, sobretudo no contrato de plano de saúde.

6. A comunicação de mudança de endereço, ainda que seja para cidade não coberta pelo plano de saúde contratado, não tem o condão de gerar a rescisão contratual, pois não induz, obrigatoriamente, à conclusão de que os serviços não seriam mais necessários para o contratante.

7. A contratação de novo plano de saúde pelo consumidor também não enseja a rescisão contratual, visto tratar-se de negócio jurídico autônomo, que apenas gera direitos e obrigações entre as partes que com ele anuíram.

8. Não se admite a rescisão contratual pelo mero decurso do prazo previsto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, sem o pagamento das mensalidades, se inexistente a prévia comunicação entre os contratantes.

9. Na espécie, o pedido de cancelamento do contrato, por iniciativa do consumidor, ocorreu em 30/10/2009, data em que se considera rescindido o contrato. Concluir pela rescisão em julho de 2009, data da comunicação da mudança de endereço, ou em setembro de 2009, quando decorridos 60 (sessenta) dias sem o pagamento, implicaria punir a operadora do plano de saúde por ter agido de boa-fé e mantido os serviços contratados disponíveis para o usuário.

10. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de não ser possível a revisão do quantitativo em que autor e ré decaíram do pedido, para fins de aferir a sucumbência recíproca ou mínima, por implicar reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado pela Súmula nº 7/STJ.

11. O Superior Tribunal de Justiça tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ para reexaminar o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando

este for irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no caso.
12. Recurso especial não provido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): O acórdão impugnado pelo recurso especial foi publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

A irresignação não merece prosperar.

Cinge-se a controvérsia a verificar se a inadimplência do consumidor, pelo prazo previsto no artigo 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, enseja a rescisão do contrato de plano de saúde desonerando-o do pagamento das mensalidades que se vencerem após 60 (sessenta) dias.

1. Do histórico

Trata-se, na origem, de ação declaratória de inexistência de débitos cumulada com pedido de indenização por danos morais na qual João Pretti Neto alegou que foi indevidamente inscrito no cadastro de proteção de crédito da SERASA pela ré.

Afirmou ser ilegal a cobrança, pela operadora, de parcelas referentes à mensalidade do plano de saúde depois de decorridos mais de 60 (sessenta) dias sem o pagamento, pois a sua inadimplência teria acarretado a rescisão automática do contrato.

Em verdade, narram os autos que o autor, em 8/5/2009, contratou um plano de saúde da operadora ré (contrato à fl. 13) e, em julho de 2009, comunicou-a acerca da sua mudança de cidade. Nessa ocasião, deixou de pagar os boletos encaminhados pela ré para seu novo endereço, visto que o plano contratado não teria cobertura em seu novo domicílio.

A operadora notificou o usuário acerca da mora referente ao pagamento das mensalidades dos meses de julho a outubro de 2009 (fls. 39/40 e-STJ) e, 2 (dois) dias após a notificação, em em 30/10/2009, o autor enviou uma correspondência manifestando sua vontade de rescindir o contrato (fl. 38 e-STJ). Em novembro de 2009, a ré enviou boleto de cobrança no valor de R\$ 1.297,56 (mil duzentos e noventa e sete reais e cinquenta e seis centavos) correspondentes às mensalidades atrasadas.

Superior Tribunal de Justiça

O autor questiona tal cobrança após a comunicação da mudança de domicílio e afirma que o não pagamento das mensalidades por 60 (sessenta) dias enseja a rescisão do contrato.

O magistrado de piso julgou o pedido parcialmente procedente. Por entender que o não pagamento das mensalidades vencidas em julho e agosto ensejou a rescisão do contrato, declarou a inexigibilidade das mensalidades relativas aos meses de setembro, outubro e novembro de 2009.

O Tribunal de origem negou provimento ao recurso do autor e deu parcial provimento ao da ré para declarar a exigibilidade das mensalidades dos meses anteriores à rescisão formal do contrato pelo autor, em 30/10/2009, como se extrai do seguinte trecho do acórdão recorrido:

"(...) O conjunto probatório de que se dispõe já autoriza concluir que as partes celebraram contrato de assistência médica em 8 de maio de 2009 (fl. 16) e que, desde então e até 15 de novembro daquele ano foram enviados boletos mensais ao autor (fls. 23/27).

É incontroverso que o autor, de forma verbal, comunicou a ré, em julho de 2009, de sua mudança de residência para o município de Itatiba, São Paulo, e que posteriormente, em 30 de outubro do mesmo ano, enviou carta requerendo o cancelamento do contrato (fl. 28), dois dias após ter sido notificado da existência de débitos vencidos (fl. 29).

Ao contrário do que alega o autor, e preservado o entendimento da MM. Juíza de primeiro grau, o contrato celebrado pelas partes (fls. 17/22) não exige o efetivo uso dos serviços para legitimar a cobrança da prestação, dispondo que 'o pagamento da mensalidade dá direito ao uso do sistema dentro do próprio mês de vencimento, desde que atendido os prazos de carência' (cláusula 22.2).

(...)

Em que pese o inconformismo do autor, as circunstâncias não autorizam concluir que sua comunicação verbal à ré, em julho de 2009, acerca da mudança de residência, equivale a um pedido de cancelamento do contrato.

Não se duvida da boa-fé de que o autor afirma estar imbuído. Todavia, não se mostra razoável também supor que a ré agiu de má-fé, mesmo porque esta deve ser provada e não simplesmente presumida, ao continuar enviando os boletos mensais de cobrança mesmo após ser comunicada da mudança de domicílio do usuário, considerando que tal comunicação não equivale à manifestação de vontade consistente em cancelar ou rescindir o contrato.

(...)

Ao mesmo tempo, preservado uma vez mais o entendimento da MM. Juíza de primeiro grau, a rescisão do contrato não se deu automaticamente depois de decorridos os 60 (sessenta) dias de mora, sendo reservada às partes, nos limites da lei, a faculdade de extingui-lo.

(...)

A ré prosseguiu no sentido daquele entendimento sumulado e do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, notificando o autor acerca dos débitos em 28 de outubro de 2009 (fl. 29), não sendo tal ato por si só apto a

Superior Tribunal de Justiça

rescindir o contrato, faculdade esta reservada às partes.

Diante desse quadro, as circunstâncias autorizam concluir que o contrato foi rescindido formalmente pelo autor em 30 de outubro de 2009, mediante carta enviada à ré, sendo devidas todas as prestações vencidas até 28 de outubro daquele ano, ocasião em que foram suspensos os serviços colocados à disposição do usuário (fl. 29).

Sendo a prestação de fato devida pelo autor, a inclusão de seus dados pessoais em cadastro de inadimplentes ocorreu no exercício regular de direito, o que exclui a ilegalidade e torna inexigível a pretensão atinente à obtenção de indenização por danos morais" (fls. 196/198 e-STJ, grifou-se).

Em seu recurso especial, o autor requer, em síntese: a) a declaração de inexigibilidade das mensalidades vencidas a partir de julho de 2009, quando comunicou a operadora acerca da mudança de domicílio; b) caso não seja esse o entendimento, o restabelecimento da sentença, que considerou inexigíveis as parcelas referentes aos meses de setembro, outubro e novembro de 2009, ao argumento de que há rescisão do contrato após 60 (sessenta) dias sem o pagamento das parcelas; c) a condenação da ré ao pagamento de danos morais em virtude da indevida inscrição de seu nome no cadastro da SERASA e d) a redistribuição dos ônus de sucumbência e a redução dos honorários advocatícios.

Feitos esses esclarecimentos, passa-se à análise do recurso.

2. Da inexistência de rescisão automática do contrato de plano de saúde

Nos contratos de plano de saúde, é incontroverso que a operadora faz jus às mensalidades estabelecidas no contrato independentemente de prova da concreta utilização do serviço por parte do consumidor. O contrato tem por objeto a oferta de um serviço efetivo ou potencial. Ao contratar um plano de saúde, o consumidor deve pagar as mensalidades, estabelecidas a partir de cálculos atuariais, para garantir que, na ocorrência de evento coberto pelo contrato, será atendido pela rede credenciada.

Assim, não havendo nenhum elemento nos autos que demonstre o descumprimento, por parte da operadora, de sua obrigação de disponibilizar a rede credenciada, deve ser afastado, desde logo, qualquer argumento no sentido da inexigibilidade das parcelas ante a não utilização do serviço.

De outro lado, o contrato em questão é, em regra, por prazo indeterminado, pois o artigo 13, *caput*, da Lei nº 9.656/1998, estabeleceu a vigência mínima de 1 (um) ano e sua renovação automática a partir do vencimento do prazo inicialmente contratado. Assim, as hipóteses de rescisão devem ser tratadas de forma a evitar abusos dos contratantes e de manter o equilíbrio financeiro da relação contratual.

Superior Tribunal de Justiça

Nesse sentido, o inciso II do referido dispositivo legal dispõe:

"(...) Artigo 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;"

Ao comentar o supracitado dispositivo, Luiz Antonio Rizzato Nunes destaca a necessidade de impor limites legais à rescisão unilateral do contrato de plano de saúde na hipótese de inadimplência ao afirmar que *"não resta dúvida de que não prestar atendimento médico pelo atraso de uma parcela mensal (às vezes um ou dois dias!) depois de ter recebido as prestações de todo o período de carência ou por anos a fio é abusivo"*, da mesma forma que *"não poderá o consumidor permanecer em abuso indefinidamente e ir recebendo o serviço"* (Comentário à Lei de Plano e Seguro Saúde, págs. 53/54).

Assim, em observância aos preceitos legais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de não admitir a rescisão unilateral, mesmo em caso de inadimplência do consumidor, sem que antes a operadora do plano de saúde proceda à notificação prévia do usuário.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. O disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 não se aplica aos contratos de plano de saúde coletivos, admitindo-se a rescisão unilateral, mediante prévia comunicação a contratante. Precedentes.

3. Na hipótese, rever o entendimento do tribunal de origem, que registrou a ocorrência da prévia notificação da recorrente acerca da rescisão contratual, esbarraria no óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. Agravo interno não provido".

(AglInt no AREsp 1509257/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/10/2019, DJe 07/11/2019, grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO JUSTIFICADO POR INADIMPLÊNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. AUSÊNCIA. PARCELAMENTO DO DÉBITO E MANUTENÇÃO DO CANCELAMENTO. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO E VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PREJUÍZO AO TRATAMENTO MÉDICO EM CURSO. DANO

Superior Tribunal de Justiça

MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. *É indevido o cancelamento automático do plano de saúde se a operadora deixa de cumprir o requisito de notificação prévia do beneficiário para quitação do débito existente, sobretudo no caso dos autos, em que a beneficiária aderiu ao proposto parcelamento do débito, o que caracteriza comportamento contraditório e violação da boa-fé objetiva.*

2. *Constatado que a indevida rescisão unilateral do plano de saúde de beneficiária idosa e com saúde frágil provocou prejuízo a tratamento médico em curso, além de ter impossibilitado atendimento de emergência em situação concreta, é cabível a compensação por danos morais, pois o fato ultrapassou o mero descumprimento contratual.*

3. *Somente é possível a revisão do montante da indenização a título de danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado na origem for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame, em que arbitrada a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).*

4. *Agravo interno a que se nega provimento*" (AgInt no AREsp 1.352.737/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 4/12/2018, grifou-se).

"AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO. RESCISÃO UNILATERAL NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NECESSIDADE. SÚMULA STJ/7.

1.- *Nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato, por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado.*

2.- *Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da inexistência da notificação prévia do segurado seria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, soberanamente delineados pelas instâncias ordinárias, o que é defeso nesta fase recursal a teor da Súmula 7 do STJ.*

3.- *Agravo Regimental improvido*" (AgRg nos EDcl nos EDcl no REsp 1.256.869/PR, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/9/2012, DJe 4/10/2012, grifou-se).

"PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO SUPERIOR A 60 (SESSENTA) DIAS. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE.

1. *A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 independe da propositura de ação judicial.*

2. *Recurso especial conhecido e provido*" (REsp 957.900/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2011, DJe 25/11/2011, grifou-se).

Tais precedentes foram firmados por esta Corte Superior ao analisar hipóteses em que a operadora do plano de saúde tomava a iniciativa de rescindir unilateralmente o contrato.

A lei e a jurisprudência buscaram proteger a parte mais vulnerável na relação

Superior Tribunal de Justiça

contratual e impedir que o usuário ficasse sem cobertura de serviços médico-assistenciais de forma abrupta, sem prazo para buscar um novo contrato ou adotar as medidas que julgasse pertinentes. Assim, no caso de inadimplência, a operadora deve notificar o beneficiário acerca da mora antes de rescindir o contrato, podendo conceder-lhe prazo para a quitação dos valores e a continuidade da prestação do serviço, se esta for a vontade do usuário.

Quando a ocorrência de rescisão automática do contrato de plano de saúde em virtude da inadimplência do consumidor por prazo superior a 60 (sessenta) dias foi defendida pelas operadoras, a tese foi rechaçada por esta Corte, por levar em consideração, também, o delicado interesse envolvido no contrato em discussão.

Se, de um lado, é exigido da operadora que pretende rescindir o contrato a realização da notificação prévia do usuário inadimplente, também deve ser exigido do usuário que não tem mais interesse na prestação do serviço que manifeste sua vontade de cancelar o pactuado de forma inequívoca.

Com efeito, não podem restar dúvidas acerca dessa manifestação de vontade para as partes contratantes, sobretudo porque as consequências do cancelamento de prestação de serviços podem ser potencialmente gravosas para o consumidor, que poderá ficar sem a cobertura de serviços de natureza médica previamente contratados.

O direito de rescindir o contrato cabe às duas partes, mas deve ser exercido observando-se os limites legais e, sobretudo, o dever de informação.

A rescisão contratual não pode ser presumida e a exigência de que a manifestação da vontade seja expressa é uma decorrência direta dos princípios da boa-fé, da equidade e do equilíbrio da relação contratual, sobretudo porque, no caso dos autos, trata-se de contrato de plano de saúde, inserido no contexto de proteção e promoção do direito fundamental da saúde.

Sobre o tema, confira-se a seguinte lição de Josiane Gomes:

"(...)

Por sua vez, quanto ao inadimplemento por parte do usuário, verifica-se que diz respeito ao não pagamento das mensalidades, as quais representam a remuneração da relação contratual. Sem a percepção das parcelas mensais, fica a operadora impossibilitada de oferecer/custear os serviços médico-hospitalares a que se obrigou, sendo, assim, justificável a sua pretensão de resolução do contrato.

Todavia, tendo em vista o caráter existencial do contrato de plano de saúde e a incidência do princípio da conservação dos negócios jurídicos, o exercício do direito de resolução contratual pela operadora exige a observância de requisitos e limitações. Com efeito, o mero atraso no pagamento da mensalidade não implica o cancelamento automático do

Superior Tribunal de Justiça

contrato, fazendo-se necessária a constituição em mora do usuário, por meio do endereçamento de interpelação específica, em que seja informado o débito em aberto, bem como concedido prazo para a purgação da mora, sob pena de resolução contratual. Assim, caso o beneficiário pague as parcelas em atraso, devidamente acrescidas dos encargos da mora, estará restabelecido o contrato, o qual terá, pois, sua utilidade social e existencial preservada.

Destarte, o exercício do direito de resolução do contrato pela operadora deve ser orientado pelo dever de informação, visto que o cancelamento unilateral da avença por inadimplemento exige o recebimento de notificação pelo usuário, em que conste, expressamente, a comunicação do motivo ensejador da vontade manifestada no documento emitido pela operadora. Vale dizer, a resolução sem qualquer notificação do usuário, descumpra o princípio da boa-fé objetiva, que deve ser observado pelos contraentes não só nas tratativas, como também na execução do contrato, constituindo, pois, prática nula de pleno direito (art. 51, IV e XV do Código de Defesa do Consumidor).

(...)

Portanto, a resolução do contrato de plano de saúde em razão do inadimplemento do usuário somente é aceitável quando este tenha sido informado, de forma inequívoca, sobre referida possibilidade, acompanhada da concessão de prazo razoável para a regularização das mensalidades em aberto, não sendo possível, assim, a resolução automática e imediata à ocorrência de um único atraso no pagamento de determinada parcela. Deve-se primar sempre pela conservação do contrato, pois este exerce função social de relevância essencial para os seus usuários, que se sobrepõe ao mero interesse financeiro presente na relação, quais sejam, a proteção e promoção do direito fundamental à saúde." (GOMES, Josiane Araújo. Contratos de Planos de Saúde, Leme (SP): JH Mizuno, 2016, págs. 260/264 - grifou-se).

Nesse contexto, conclui-se que a comunicação de mudança de endereço, ainda que seja para cidade não coberta pelo plano de saúde contratado, não tem o condão de gerar o cancelamento do contrato. Tal comunicação não induz, obrigatoriamente, à conclusão de que os serviços não seriam mais necessários para o contratante.

Também a contratação de novo plano de saúde pelo recorrente não enseja a rescisão contratual, pois se trata de negócio jurídico autônomo, que apenas gera direitos e obrigações entre as partes que com ele anuíram, não podendo irradiar efeitos no plano de saúde anteriormente contratado.

Pelas mesmas razões, não se pode admitir a rescisão contratual pelo mero decurso do prazo previsto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 se inexistente a prévia comunicação entre os contratantes.

Na espécie, consta dos autos que o pedido de cancelamento do contrato, por iniciativa do consumidor, ocorreu em 30/10/2009 (fl. 38 e-STJ). Não havendo elementos nos autos que demonstrem a existência de pedido anterior a esta data, considera-se rescindido o

contrato em 30 de outubro de 2009.

Observa-se que conclusão em sentido contrário, de modo a acolher a tese do recorrente de que houve o cancelamento do contrato em julho de 2009, data da comunicação da mudança de endereço, ou em setembro de 2009, quando decorridos 60 (sessenta) dias sem o pagamento, implicaria punir a operadora do plano de saúde por ter agido de boa-fé e mantido os serviços contratados disponíveis para o usuário.

Não há ilegalidade em considerar outubro de 2009 como a data da rescisão contratual, sendo exigíveis, portanto, as parcelas cobradas pela operadora referentes aos meses de julho a outubro de 2009.

Ademais, como já observado pelo Tribunal de origem, não há falar em ilegalidade da inscrição de nome do recorrente em cadastro de proteção de crédito, tampouco em indenização por danos morais.

3. Da sucumbência e dos honorários advocatícios

A Corte de origem, ao negar provimento à apelação interposta pelo autor, ora recorrente, e dar parcial provimento ao recurso da ré, entendeu que a operadora do plano de saúde sucumbiu em parte mínima do pedido, condenando o autor ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, os quais arbitrou em R\$ 1.000,00 (mil reais), nos termos do art. 20, § 4º, do CPC/1973.

O recorrente alega, em síntese, que a ré não sucumbiu de parte mínima do pedido e que o valor fixado ofende os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade previstos no artigo 20 do CPC/1973.

De início, registra-se que o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que "*a aferição do percentual em que cada litigante foi vencedor ou vencido ou a conclusão pela existência de sucumbência mínima ou recíproca das partes é questão que não comporta exame em recurso especial, por envolver aspectos fáticos e probatórios, aplicando-se à hipótese a Súmula 7/STJ*" (AgInt no AREsp 1.308.505/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/6/2019, DJe 6/6/2019).

Nesse mesmo sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE ERRO MATERIAL. FALTA DE

Superior Tribunal de Justiça

PREQUESTIONAMENTO DA TESE. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO. SÚMULAS N. 282 E 284 DO STF. PRETENSÃO DE REVISÃO DO GRAU DE DECAIMENTO FUNDAMENTADA EM SÚMULA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 7 E 518 DO STJ E 284 DO STF. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. SENTENÇA. PROLAÇÃO NA VIGÊNCIA DO CPC/1973. COMPENSAÇÃO. POSSIBILIDADE. EARESP N. 1.255.986/PR. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

(...)

5. A discussão a respeito da distribuição dos ônus sucumbenciais, com o objetivo de aferir o decaimento das partes, constitui pretensão que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

(...)

7. Agravo interno a que se nega provimento".

(AglInt no REsp 1.661.436/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 1º/7/2019 - grifou-se).

Ademais, a jurisprudência desta Corte é no sentido de não ser possível, por meio de recurso especial, rever os critérios de justiça e de razoabilidade utilizados pelas instâncias ordinárias para fixação da verba advocatícia, haja vista tal providência também depender da reapreciação dos elementos fático-probatórios do caso concreto.

Assim, excetuadas as hipóteses em que o valor afigura-se manifestamente ínfimo ou exorbitante, o que não se verifica no caso sob análise, a majoração ou redução dos honorários advocatícios, igualmente, atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ART. 20, § 4º, DO CPC/1973. APRECIÇÃO EQUITATIVA. VALOR FIXO. ALTERAÇÃO. REVISÃO DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Na verba de patrocínio arbitrada com base na equidade (art. 20, § 4º, do CPC/1973), o magistrado não está adstrito aos limites de 10 (dez) a 20% (vinte por cento) inscritos no parágrafo 3º do art. 20 do CPC/1973, podendo, inclusive, utilizar como base de cálculo o valor da causa ou até mesmo estabelecer valor fixo, o que foi feito na hipótese.

2. É certo que a jurisprudência desta Corte é assente no sentido de ser possível a revisão do valor estabelecido para os honorários advocatícios somente quando este se mostrar irrisório ou exorbitante, circunstância não observada no caso em tela.

3. O reexame do conjunto fático-probatório da causa obsta a admissão do recurso especial tanto pela alínea 'a' quanto pela 'c' do permissivo constitucional.

4. Agravo interno não provido" (AglInt no AREsp 937.111/MT, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2016, DJe 28/10/2016, grifou-se).

Dessa forma, devem ser mantidas as conclusões adotadas pelo Tribunal local

Superior Tribunal de Justiça

quando à distribuição dos ônus de sucumbência e ao valor arbitrado para a verba honorária.

4. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2016/0004602-9 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.595.897 / SP**

Números Origem: 00025476320118260281 25476320118260281 73911

PAUTA: 09/06/2020

JULGADO: 09/06/2020

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bel. WALFLAN TAVARES DE ARAUJO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOAO PRETTI NETO
ADVOGADO : REINALDO ANTÔNIO FERREIRA E OUTRO(S) - SP299722
RECORRIDO : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : ALBERTO STEIN MARIANO E OUTRO(S) - SP279484

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

CERTIDÃO

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

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro (Presidente), Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.