

Superior Tribunal de Justiça

Nas razões de recurso especial, aponta a parte recorrente a existência de divergência jurisprudencial, além da violação dos artigos 489 e 1.022 do novo Código de Processo Civil; 9º e 35-A da Lei 9.656/98, sustentando a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional com a rejeição dos embargos de declaração, sem suprimento da omissão relativa à falta de autorização, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para a ré operar plano de saúde na modalidade individual e familiar.

Afirma que não comercializa plano de saúde na modalidade individual, desde 2013, o que impossibilita o oferecimento desse contrato à recorrida.

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 419-423, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Quanto à preliminar, não observo omissão no acórdão, senão julgamento contrário aos interesses da recorrente, o que não autoriza, por si só, o acolhimento de embargos de declaração nem sua rejeição importa em violação à sua norma de regência.

Esclareça-se que não se exige do julgador a análise de todos os argumentos das partes, para fins de convencimento e julgamento. Para tanto, basta o pronunciamento acerca dos fatos controvertidos, o que se observa no presente caso, havendo fundamentação quanto à migração dos segurados para plano de saúde diverso da rescisão, revelando que os motivos da decisão encontram-se objetivamente fixados nas razões do acórdão recorrido.

Com referência ao mérito, o acórdão da origem divergiu da orientação emanada desta Corte Superior que entende que, *"Não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos. Não há norma legal alguma obrigando-as a atuar em determinado ramo de plano de saúde"* (REsp 1592278/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 20/6/2016).

Nesse sentido:

Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRODUÇÃO DE PROVA. ÔNUS DA PROVA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO COLETIVO POR ADESÃO. MIGRAÇÃO PARA INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE EM RAZÃO DE A OPERADORA NÃO COMERCIALIZAR PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. REVISÃO DA CONCLUSÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DISPOSITIVOS DO ESTATUTO DO IDOSO. VIOLAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

(AgInt no AREsp 1151300/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe 13/3/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

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.
3. Tal exegese coaduna-se, ademais, com o disposto no artigo 35-C da Lei 9.656/98, segundo a qual é obrigatória a cobertura do

Superior Tribunal de Justiça

atendimento nos casos de emergência (como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente) ou de urgência (assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional). 4. Por outro lado, "a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano", o que "não pode ser equiparado ao cancelamento do plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que podem incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carências" (REsp 1.592.278/DF, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07.06.2016, DJe 20.06.2016).

5. No caso dos autos, a usuária, após ser demitida sem justa causa, tinha direito de ser mantida no plano de saúde coletivo por seis meses. Em razão de tratamento médico decorrente de procedimento cirúrgico coberto, considerou-se correta a extensão provisória do prazo de sua manutenção na condição de beneficiária do plano coletivo. Contudo, após encerrado o tratamento médico pós-operatório, não há falar em obrigação da operadora em proceder à migração da usuária para plano de saúde individual ou familiar. Isso porque não ocorrida a hipótese de cancelamento do plano coletivo pelo empregador (§ 2º do artigo 26 da Resolução ANS 279/2011) e, ademais, independente de seus motivos, a operadora não comercializa planos de saúde individuais.

6. A despeito da supressão de uma das obrigações cominatórias estipuladas na origem, remanesce o direito da autora à percepção de indenização por dano moral, tendo em vista a conduta ilícita da operadora, consubstanciada na indevida negativa de cobertura do procedimento cirúrgico requerido tempestivamente.

7. Indenização por dano moral fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pelo Tribunal de origem, valor que não se revela excessivo, motivo pelo qual seu redimensionamento encontra-se obstado pelo óbice da Súmula 7/STJ.

8. Agravo interno provido para admitir o agravo a fim de conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, negando a pretensão autoral voltada ao fornecimento de

Superior Tribunal de Justiça

plano individual substituto pela operadora, mantida a decisão atacada quanto ao mais.

(AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 8/5/2017)

Em face do exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos contidos na petição inicial. Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), considerando-se suspensa a exigibilidade em caso de assistência judiciária gratuita.

Intimem-se.

Brasília (DF), 18 de março de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora

