

---

STJ – *Recurso Especial 1.553.013/SP* – 3ª T. – j. 13.03.2018 – v.u. – rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva – *DJe* 20.03.2018 – Áreas do Direito: Civil; Consumidor.

---

**PLANO DE SAÚDE – Rescisão unilateral de contrato coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários – Admissibilidade – Contrato que possui características híbridas e admite o rompimento desde que haja motivação idônea.**

#### Veja também Jurisprudência

- Conteúdo Exclusivo Web: JRP\2018\1102217, JRP\2018\974691, JRP\2018\295736 e JRP\2016\340462.

#### Veja também Doutrina

- A comercialização de planos de saúde “falsos coletivos”: conversão substancial e nova qualificação categorial do contrato, de Nícia Olga Andrade de Souza Dantas – *RDC* 108/211-240 (DTR\2016\24856); e
- O problema do reajuste por sinistralidade nos planos de saúde empresariais, de Marcos Paulo Falcone Patullo e Renata Vilhena Silva – *RDC* 91/211-251 (DTR\2014\576).

#### **RECURSO ESPECIAL Nº 1.553.013 - SP (2015/0216282-1)**

**RELATOR** : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**  
**RECORRENTE** : ESTRATÉGIAS NACIONAIS CONSULTORIA EM RELAÇÕES CORPORATIVAS LTDA  
**ADVOGADO** : DANIELLE ROCHA BITETTI E OUTRO(S) - SP272270  
**RECORRIDO** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075  
GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A  
MARINA LAIS SACCO E OUTRO(S) - SP343621  
NATHALIA CARDOSO DE SOUZA - SP319145

**EMENTA**

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. VULNERABILIDADE. CONFIGURAÇÃO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CDC. INCIDÊNCIA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. REAJUSTES ANUAIS. MECANISMO DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IDOSO. PERCENTUAL ABUSIVO. DEMONSTRAÇÃO. QUANTIAS PAGAS A MAIOR. DEVOLUÇÃO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. OBSERVÂNCIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos n°s 2 e 3/STJ).
2. As questões controvertidas nestes autos são: se é válida a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial que contém menos de 30 (trinta) beneficiários e se a devolução das quantias de mensalidades pagas a maior deve se dar a partir de cada desembolso ou do ajuizamento da demanda.
3. É vedada a suspensão ou a rescisão unilateral nos planos individuais ou familiares, salvo por motivo de fraude ou de não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias (art. 13, parágrafo único, II, da Lei n° 9.656/1998). Incidência do princípio da conservação dos contratos.
4. Nos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos, admite-se a rescisão unilateral e imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que haja cláusula contratual a respeito (art. 17, *caput* e parágrafo único, da RN ANS n° 195/2009).
5. Os contratos grupais de assistência à saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários possuem características híbridas, pois ostentam alguns comportamentos dos contratos individuais ou familiares, apesar de serem coletivos. De fato, tais avenças com número pequeno de usuários contém atuária similar aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências. Em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes.
6. Diante da vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) usuários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação em relação à operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias, e para dissipar de forma mais equilibrada o risco, a ANS editou a RN n° 309/2012, dispondo sobre o agrupamento desses contratos coletivos pela operadora para fins de cálculo e aplicação de reajuste anual.
7. Os contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários não podem ser transmutados em plano familiar, que não possui a figura do estipulante e cuja contratação é individual. A precificação entre eles é diversa, não podendo o CDC ser usado para desnaturar a contratação.
8. Em vista das características dos contratos coletivos, a rescisão unilateral pela operadora é possível, pois não se aplica a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n° 9.656/1998, mas, ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade do grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal rescisão conter temperamentos, incidindo, no ponto, a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos).

9. A cláusula contratual que faculta a não renovação do contrato de assistência médica-hospitalar nos contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não pode ser usada pela operadora sem haver motivação idônea. Logo, na hipótese, a operadora não pode tentar majorar, de forma desarrazoada e desproporcional, o custeio do plano de saúde, e, após, rescindi-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários.

10. É possível a devolução dos valores de mensalidades de plano de saúde pagos a maior, diante do expurgo de parcelas judicialmente declaradas ilegais, a exemplo de reajustes reconhecidamente abusivos, em virtude do princípio que veda o enriquecimento sem causa. Aplicação da prescrição trienal em tal pretensão condenatória de ressarcimento das quantias indevidamente pagas. Precedente da Segunda Seção, em recurso repetitivo.

11. Recurso especial parcialmente provido.

## COMENTÁRIO

### CONTRATOS COLETIVOS DE ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE: QUESTÕES INTRICADAS SOBRE RESILIÇÃO UNILATERAL

#### *PRIVATE HEALTHCARE CONTRACTS:*

#### *DIFFICULT QUESTIONS ABOUT UNILATERAL TERMINATION FOR CONVENIENCE*

**RESUMO:** O presente comentário examina a decisão proferida pelo STJ no REsp n. 1.553.013-SP, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cuevas, que concedeu parcial provimento para afastar a possibilidade de resilição unilateral ad nutum em contratos de assistência privada à saúde empresarial, cujo número de beneficiários não ultrapasse 30 pessoas. O comentário trata da finalidade dos contratos de assistência privada à saúde, definindo denúncia motivada e imotivada – formas de resilição unilateral – para, em seguida, tratar das formas de controle da denúncia imotivada. No final, o comentário ressalta a importância do reconhecimento do controle abstrato para afastar a possibilidade de denúncia desmotivada pela operadora de planos de saúde nos contratos ora examinados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Denúncia – Resilição – Saúde – Seguro – Contrato – Boa-fé.

**ABSTRACT:** This article examines the decision by Brazilian Superior Court of Justice (STJ) on Special Appeal 1,553,013-SP, reported by Minister Ricardo Villas Bôas Cuevas, partially granted to exclude the possibility of unilateral termination for convenience in private health care contracts, which the number of beneficiaries does not exceed 30 people. The commentary deals with the objective of private health care contracts, defining motivated and unmotivated denunciations – kind of unilateral termination for convenience – and the ways of controlling them. In the end, the commentary emphasizes the importance of recognizing abstract control to avoid the possibility of unmotivated denunciations for the health plan operator in the contracts examined.

**KEYWORDS:** Unilateral termination – Termination for convenience – Health – Insurance – Contract – Goodfaith.

## 1. DECISÃO

O comentário em questão aborda as razões da decisão da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça nos autos do Recurso Especial 1.553.013/SP, que julgou parcialmente procedente o pedido de beneficiários para manter o plano de saúde coletivo extinto por "rescisão unilateral imotivada".

No caso específico, tratou-se da possibilidade ou não de rescisão (denúncia) unilateral imotivada a partir de cláusula contratual que admitia essa forma de extinção do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, o qual apresentava menos de 30 beneficiários. Anotamos inicialmente que a decisão em tela reflete o que denominamos de controle concreto dos contratos de assistência privada à saúde, ou seja, caso a caso, dada as características da situação fática.

Também assinalamos ao leitor que, para o presente trabalho e exatamente pela relevância do tema, ponderamos especificamente sobre a questão da rescisão unilateral nos planos de saúde coletivos empresariais e suas formas de controle.

Feitas essas observações, apontamos que as formas possíveis de extinção dos contratos de plano de saúde estão reguladas pela legislação especial (Regulamentos da ANS, Lei dos Planos de Saúde, Código de Defesa do Consumidor) e pelo Código Civil. Consoante aos termos atuais da lei art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral desmotivada para os planos individuais ou familiares. Portanto, as hipóteses extintivas admitidas para essa modalidade de plano de saúde requerem justificativas, tais como fraude do beneficiário ou o não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias.

Por outro lado, a Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/1998) nada dispõe sobre os contratos privados de assistência à saúde na modalidade coletiva (empresarial ou por adesão). Esse silêncio normativo, aliado à Resolução Normativa 195/2009, art. 17, *caput* e parágrafo único, expedida pela Agência Nacional de Saúde, a qual admite a rescisão unilateral desmotivada nos contratos da modalidade coletiva, desde que observados determinados critérios temporais e de forma que a) o contrato deve possuir vigência mínima de 12 meses; b) apresentar a forma extintiva em questão expressa em cláusula contratual e c) prévia notificação ao beneficiário com antecedência de 60 (sessenta) dias – tem motivado as turmas do Superior Tribunal de Justiça (STJ) a julgar pela admissibilidade da cláusula de rescisão unilateral desmotivada para os contratos da modalidade coletiva<sup>1</sup>. Eis o objeto de nossa análise.

Na situação constante do voto, dada a peculiaridade do caso, a Corte Superior entendeu que os contratos de assistência à saúde coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários possuem características híbridas, apresentando características dos contratos individuais ou familiares, apesar de serem coletivos. Afinal, como salientado às folhas 5 do voto, os contratos em grupo com número pequeno de usuários apresentam forma de cálculo atuarial similar aos planos individuais, uma vez que há reduzida diluição do risco e a exigência do cumprimento de carências dos beneficiários. "Em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente

1. É o que se nota a partir da r. decisão a seguir: "Agravo interno no agravo em Recurso Especial. Civil. Plano de saúde coletivo. Rescisão Unilateral. Possibilidade. Notificação prévia. Prazo. 1. Recurso Especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos ns. 2 e 3/STJ). 2. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente 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 195/2009 da ANS). 3. Agravo interno não provido." (STJ, AgInt no AREsp 1.160.052/SP, Terceira Turma, Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 24.04.2018, DJe 27.04.2018). Disponível em: [www.stj.jus.br]. Acesso em: 01.12.2018

pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes<sup>2</sup>.

Nos termos da decisão:

[...] ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade do grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal resilição conter temperamentos, incidindo, no ponto, a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos). Logo, para acompanhar a índole particular desse agrupamento, a rescisão unilateral nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários não pode ser imotivada. Ao contrário, a motivação deve ser idônea.<sup>3</sup>

O voto reforça que a operadora do plano efetuou a resilição unilateral desmotivada após o reconhecimento, pelas instâncias superiores, da majoração abusiva do percentual das mensalidades dos beneficiários idosos por alteração de faixa etária (164,91%).

Nessa perspectiva, como assinado na ementa da decisão "a operadora não pode tentar majorar, de forma desarrazoada e desproporcional, o custeio do plano de saúde, e após, rescindi-lo unilateralmente, já que tal comportamento configura abusividade nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários"<sup>4</sup>.

Para que se possa compreender o paradigma dessa decisão, apresentaremos as características gerais dos contratos de assistência privada à saúde e da essencialidade do seu objeto, bem como do uso e limites da denúncia desmotivada para compreensão das formas de controle possíveis da denúncia desmotivada ou "rescisão unilateral" imotivada nos termos utilizados pelo legislador. Vejamos<sup>5</sup>.

## 2. FINALIDADE DOS CONTRATOS DE ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE

A finalidade dos contratos privados de assistência à saúde é a preservação, o tratamento ou o restabelecimento da saúde física e psíquica da pessoa, por isso é classificado como um contrato existencial, mediante o pagamento de um valor mensal à operadora, destinado ao custeio do plano. A essencialidade do objeto, que se dá por intermédio de serviços que visam à preservação da saúde, à cura ou à sobrevivência<sup>6</sup>, exigem do operador do direito uma postura condizente com a proteção desses aspectos. Evidentemente, é preciso ter em conta o interesse econômico da operadora que deve ser sempre sopesado com o interesse social e coletivo a fim de encontrar possíveis soluções em um caso concreto. Contudo, diante de hipóteses de abuso ou de risco eminente à saúde ou à vida, os interesses sociais e coletivos devem prevalecer.

Por isso mesmo, nesses contratos de longa duração por tempo indeterminado, que apresentam relevância do objeto para a *coletividade*, a figura da denúncia desmotivada (art. 473 do CC) – habitualmente empregada como forma de cessação dos contratos de duração por tempo indeterminado – deve ser

2. STJ. Revista Eletrônica da Jurisprudência. Disponível em: [ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiro-teor/?num\_registro=201702146358&td\_publicacao=27/04/2018]. Acesso em: 28.11.2018.

3. *Ibidem*, p. 6.

4. *Ibidem*, p. 2.

5. A análise da decisão considera os argumentos já tratados na tese de Doutorado de minha autoria. ZANETTI, Andrea Cristina. *Denúncia nos contratos privados de assistência à saúde*. São Paulo: PUC/SP, 2018.

6. Daniela Batalha Trettel faz alusão a *relevância pública*, ligada ao interesse público, um interesse que considera a aceitação de todos e necessário à sobrevivência da pessoa, em suma, o direito à saúde, corolário do direito à vida (TRETTEL, Daniela Batalha. *Planos de saúde na visão do STJ e do STF*. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 60-64).

aplicada com observância aos limites dados pela legislação especial (art. 13 da Lei 9.656/98 e incisos VI e XI do art. 51 do CDC) e observada sobre os princípios da boa-fé e do abuso de direito (art. 187 do CC). Todavia, antes de tratarmos dos limites e critérios, apresentamos a seguir o perfil da resilição unilateral – denominada na decisão ora analisada como “rescisão unilateral” – que se manifesta nas figuras de denúncias motivada e imotivada, ambas formas específicas de resilição unilateral para a cessação dos contratos de longa duração, sem tempo determinado.

### 3. DENÚNCIA MOTIVADA E DESMOTIVADA

A denúncia é uma espécie de extinção contratual que pertence ao gênero *resilição*, na modalidade resilição unilateral. A resilição unilateral recebe a comum conceituação de poder de resilir (poder potestativo) atribuído à parte que poderá extinguir a relação contratual pela sua manifestação volitiva unilateral, sem a necessidade de qualquer justificativa, logo, com efeito extintivo e extrajudicial, determinante à cessação dos efeitos do negócio jurídico<sup>7</sup>.

Em suma, a resilição unilateral libera a parte da obrigação vinculante<sup>8</sup> e quando ocorre especificamente para os contratos de duração (continuada ou periódica) firmados por tempo indeterminado, recebe a denominação especial de *denúncia*, como explicitado por Orlando Gomes<sup>9</sup> e poderá ser motivada ou não<sup>10</sup>.

7. É, na expressão simplificada de Lodovico Barassi, “a cessação de uma relação bilateral a partir da vontade unilateral”, sendo essa faculdade autorizada previamente por lei ou disposição contratual (BARASSI, Lodovico. *La teoria generale delle obbligazioni*. 2. ed.. Milano: Giuffrè, 1948. v. 3 p. 190).
8. TEPEDINO, Gustavo. *A resilição unilateral imotivada nos contratos sucessivos*. São Paulo: Ed. RT, 2012. p. 174 (Coleção Soluções práticas de direito, v. 2); RAVERA, Enrico. *Il recesso*. Milano: Giuffrè, 2004. pp. 8-9; SIRENA, Pietro. Il recesso. In: COSTANZA, Maria. *Trattato del contratto: effetti e vincolo* de Vincenzo Roppo, v. III. Milão: Giuffrè. 2006. p. 113; e GHESTIN, Jacques. *Traité de droit civil: les obligations – Les effets du contrat*. Avec le concours de Marc Billiau. Paris: Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1992. p. 259.
9. GOMES, Orlando. *Contratos*. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 225-226.
10. Vale ressaltar que os conceitos “resilição” e “denúncia”, como formas de extinção do contrato, não apresentam unanimidade doutrinária. Para Orlando Gomes, por exemplo, a palavra comporta a divisão entre resilição bilateral (distrato) e unilateral. Além disso, para esse primeiro autor, a resilição unilateral seria gênero que comporta as formas extintivas da denúncia, além de formas especiais (como renúncia, revogação, resgate). Pontes de Miranda, por sua vez, compreende a resilição como forma de resolução. Para esse segundo autor, a resolução possui efeitos *ex tunc*, enquanto a resilição efeitos *ex nunc* na desconstituição da força obrigatória dos contratos. A denúncia, por sua vez, visa apenas cessar a relação contratual sem tempo determinado. Na expressão de Pontes de Miranda, a denúncia se afasta da ideia de indenização “que tenha nascido no passado”, o que é possível na resilição. Em trabalho recente, Rodrigo Xavier de Toledo contribuiu para o tema, com base nas lições de Pontes de Miranda. A fim de aperfeiçoar as disposições do artigo 473, propõe o reconhecimento da resilição unilateral como o *excepcional poder de desistir antecipadamente da relação contratual* e a resilição como *consequência do inadimplemento ou outras situações supervenientes à relação contratual com eficácia extintiva*. Cf. GOMES, Orlando. *Contratos*. AZEVEDO, Antonio Junqueira de; MARINO, Francisco Paulo de Crescenzo (Atualizadores). Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 225-226. MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. *Direito das obrigações*. TOMASETTI JR. Alcides; VANZELLA, Rafael Domingos Faiard (Atualizadores). São Paulo: Ed. RT, 2012. p. 455456. (Coleção Tratado de Direito Privado: parte especial, t. XXXVIII). LEONARDO, Rodrigo Xavier. A denúncia e a resilição: críticas e propostas hermenêuticas ao art. 473 do CC/2002 Brasileiro. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*. v. 7. São Paulo: RT, 2016. p. 95-117, abr.-jun. Disponível em: [www.revista-distribunais.com.br/maf/app/delivery/document]. Acesso em: 05.12.2018.

A noção de denúncia motivada ou cheia visa à cessação da relação contratual na presença de motivos relevantes ou razões justificadoras, cujas hipóteses podem constar na lei ou no contrato. Nesse sentido, em nosso sistema, a noção de *motivo relevante* ou *causa justificadora* para a denúncia motivada considera situações supervenientes à formação do contrato que não importam na impossibilidade da relação contratual, mas impactam consideravelmente na continuidade do contrato. Entretanto, são situações menos graves que o inadimplemento imputável a uma das partes ou à onerosidade excessiva, pois ambas configuram-se, na expressão da técnica jurídica, como formas de resolução contratual (arts. 475 e 478 do CC)<sup>11</sup>.

A denúncia motivada em nosso ordenamento, exatamente pelo respeito princípio da obrigatoriedade das convenções contratuais (*pacta sunt servanda*) só é admitida quando as próprias partes estipularem contratualmente o *motivo relevante* capaz de cessar a relação contratual ou ainda quando a *causa justificadora* constar expressamente na disposição legal. Para os planos de saúde, a motivação para a cessação do contrato, na forma de denúncia motivada, está expressamente indicada nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998.

A denúncia desmotivada ou imotivada, por sua vez, também visa à cessação da relação contratual, mas diversamente da denúncia motivada, acima indicada, não requer uma justificativa. A denúncia desmotivada visa evitar que a obrigação contratual continuada e de longa duração assumida pela parte, sem previsão de término, torne-se perpétua. Essa é uma situação que a lei implicitamente, e de maneira excepcional, autoriza.

É o que se extrai do *caput* art. 473 do CC, que possibilita o uso da denúncia desmotivada (também tratada como "resilição unilateral imotivada" ou "rescisão unilateral imotivada") nos contratos por tempo indeterminado, observados limites como o previsto no parágrafo único do mesmo artigo. Todavia, essa autorização não alcança os contratos de duração por tempo determinado, salvo expressa previsão feita pelas partes.<sup>12</sup>

Como observa Rodrigo Xavier Leonardo, a necessidade ou não de razão ou motivo para a denúncia provém de técnica legislativa para proteção do contratante vulnerável. Assim, consoante às suas palavras, "nas relações usualmente assimétricas (seja quanto ao poder contratual, quanto ao poder econômico, quanto à informação, seja quanto a outros desequilíbrios), é comum a limitação da denúncia a algumas razões ou circunstâncias". Em outras, a denúncia imotivada é possível exatamente para reequilibrar a posição do contratante vulnerável.<sup>13</sup>

Na situação examinada pelo Superior Tribunal de Justiça, trata-se de uma denúncia desmotivada ou, na expressão do acórdão, "rescisão unilateral imotivada", pois não houve justificativa para a cessação da relação contratual que, após decorridos 12 meses, passou a vigorar por tempo indeterminado. Acrescente-se que essa forma extintiva foi empregada em um contrato de assistência

11. SANGIORGI, Salvatore. Recesso. *Enciclopedia Giuridica Treccani*. v. XXVI. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana, 1991. p. 6; SEIJO, Gabriel. *Denúncia desmotivada dos contratos civis e suspensão de sua eficácia*. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC/SP, 2016. p. 54

12. Conforme a modalidade contratual, até pode ser admitida a estipulação da cláusula de resilição unilateral em contratos determinados. Nesse sentido, a cláusula terá como finalidade o arrependimento. Essa possibilidade dependerá da classificação dada à relação contratual e dos eventuais limites encontrados na legislação aplicável, perspectiva que considera a análise do microsistema em que o contrato se encontra.

13. LEONARDO, Rodrigo Xavier. A denúncia e a resilição: críticas e propostas hermenêuticas ao art. 473 do CC/2002 Brasileiro. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*. v. 7. São Paulo: Ed. RT, 2016. p. 95-117, abr.-jun. Disponível em: [www.revistadotribunais.com.br/maf/app/delivery/document]. Acesso em: 05.12.2018.

privada à saúde na modalidade coletiva (empresarial), o que está autorizado pelos termos da Resolução n. 195, art. 17, *caput* e parágrafo único da ANS, a princípio. Entretanto, a Terceira Turma do STJ decidiu por manter o vínculo contratual, uma vez verificada situação de abuso de direito por parte da operadora.

O combate ao exercício abusivo da denúncia desmotivada em contratos de duração por tempo indeterminado é realizado tradicionalmente pelo abuso de direito (art. 187 do CC). Essa situação se dá diante de seu exercício desvirtuado e desmedido e, para tanto, um exame minucioso da situação fática torna-se essencial, perspectiva que não se altera no microsistema dos contratos privados e coletivos de assistência à saúde<sup>14</sup>.

Em suma, mesmo diante do cumprimento das formalidades e do prazo de aviso prévio legalmente previsto, portanto, observado o quanto é exigido formalmente pela Resolução n. 195/2009 da ANS, a denúncia desmotivada ainda pode configurar-se como hipótese de abuso de direito. Diante dessa perspectiva, mesmo que a denúncia desmotivada esteja autorizada, seu exercício será obstado por intervenção judicial, uma vez que exceda os limites impostos pela boa-fé e a finalidade econômico ou social do contrato, afinal, neste caso a denúncia desmotivada desvirtua-se da finalidade da lei e configura-se em ato ilícito (art. 187 do CC).

O acórdão em exame trata de situação excepcional, grave, que mesmo com o cumprimento da previsão legal, não se mostra suficiente para lidar com as singularidades dos casos concretos. A aplicação simples da lei, *in casu*, desconsiderando os elementos fáticos, reais, acoberta uma situação que implica em abuso de direito (art. 187 do CC) e inobservância dos princípios de boa-fé (art. 51, VI do CDC) e função social do contrato (art. 421 CC).

As razões do controle pela Terceira Turma do STJ consideram: 1º) a forma *híbrida* do plano de saúde empresarial, com grupos formados por até 30 beneficiários, pois possuem características de planos individuais ou familiares (baixo poder de negociação e vulnerabilidade); e 2º) o fato da operadora de plano de saúde esquivar-se da decisão judicial prévia que já havia determinado a redução do reajuste de 164,91% aplicado ao plano de saúde em questão para a faixa etária dos idosos.

Por essas razões, a Terceira Turma, no v. acórdão que apresenta como relator o Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, ponderou pela impossibilidade da denúncia desmotivada, afastando essa forma de rescisão unilateral, nos seguintes termos:

"Em vista das características dos contratos coletivos, a rescisão unilateral pela operadora é possível, pois não se aplica a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, mas, ante a natureza híbrida e a vulnerabilidade desse grupo possuidor de menos de 30 (trinta) beneficiários, deve tal rescisão conter temperamentos, devendo, aqui, incidir a legislação do consumidor para coibir abusividades, primando também pela conservação contratual (princípio da conservação dos contratos). Logo, para acompanhar a índole particular desse agrupamento, a rescisão unilateral nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários não pode ser imotivada. Ao contrário, a motivação deve ser idônea."

#### 4. DENÚNCIA ABUSIVA: CONTROLE CONCRETO E ABSTRATO

Quando se trata das formas de controle concreto da denúncia abusiva ou da denúncia que se caracteriza como abuso de direito (art. 187 do CC) nos contratos coletivos, podemos destacar duas

14. George Ribert e Antonio Junqueira de Azevedo assinalam que o abuso se firmou como contraponto da rescisão unilateral dos contratos de duração indeterminada (ver RIBERT, Georges. *A regra moral nas obrigações civis*. Campinas: Bookseller, 2002. p. 185 e ss.; e AZEVEDO, Antônio Junqueira de. *Novos estudos e pareceres de direito privado*. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 304).

situações que funcionam como critérios de controle concreto: 1º) a denúncia do contrato sem considerar a condição especial do beneficiário; e 2º) a denúncia do contrato no momento de uso efetivo do serviço disponibilizado pelo plano. Nessas situações, diante da finalidade do contato, ainda que seja possível a fixação de indenização pelos prejuízos causados (como reembolso de despesas efetuadas pelo beneficiário e danos morais, conforme o caso), a solução judicial que muitas vezes atenderá efetivamente ao interesse legítimo do usuário será a manutenção da eficácia do contrato, mesmo que temporariamente.

Na primeira hipótese, a *condição especial ou particular* do beneficiário, associada ou não ao fator tempo, refere-se às circunstâncias (como acidentes e descoberta de doença grave) que impactam diretamente na saúde e, conseqüentemente, na própria expectativa de vida do beneficiário. Essa hipótese considera a saúde, que naturalmente se fragiliza com o decurso do tempo e, para além disso, a intensificação de cuidados médicos – que podem incluir diagnósticos sofisticados, procedimentos cirúrgicos e tratamentos continuados – quando há ocorrência de um acidente ou enfermidade grave.

Assim, acidentes e enfermidades graves são eventos de extrema vulnerabilidade do beneficiário. Essa vulnerabilidade recai, portanto, na condição *física e particular* do beneficiário que deve ser verificada objetivamente, podendo ser utilizado, inclusive, laudos médicos, perícia e entrevistas.

Na segunda hipótese de controle, as medidas de extensão da eficácia do contrato privado de assistência à saúde coletivo para preservar a continuidade de um serviço médico-hospitalar já agendado ou iniciado, tratam de situações menos graves do que a primeira hipótese, mas igualmente refletem a necessária observância ao dever de solidariedade, cooperação e boa-fé esperada entre as partes, ainda no momento final da relação contratual.

A situação examinada pela decisão da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça apresenta forma diversa de controle da denúncia, pois utiliza um critério objetivo, em outras palavras, o número de segurados que consta do plano de saúde. Consoante à decisão ora comentada, há similitude fática entre os contratos individuais e aqueles em grupo com número de beneficiários inferior a 30 (trinta) pessoas, razão pela qual a denúncia desmotivada não seria aplicável *in casu*. O esteio desse entendimento considera a Resolução Normativa da ANS n. 309/2012, que trata dos agrupamentos de contratos coletivos pela operadora em, pelo menos, 30 (trinta) beneficiários, para fins de cálculo e aplicação de reajuste anual.

Se as decisões do STJ seguirem o viés ora apresentado, o limite das formas de extinção do contrato de plano de saúde coletivos, com número inferior a 30 beneficiários, poderá seguir o disposto no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/1998, pois se assemelham aos contratos familiares ou individuais. Logo, só será possível a extinção desses contratos coletivos mediante justificativa, tais como fraude ou descumprimento do contrato. Nesse momento, não se trata mais de um controle concreto da denúncia imotivada (ou seja, de exercício da rescisão unilateral como poder potestativo e seu eventual uso desvirtuado), mas propriamente um controle abstrato, pois impossibilita a eficácia da cláusula contratual de rescisão unilateral imotivada (denúncia imotivada) em si mesma.

Antes que decisões reiteradas possam alcançar a plena eficácia da cláusula de denúncia desmotivada, poder-se-ia questionar a razão da eleição desse número de beneficiários para estipular a impossibilidade da cláusula de denúncia desmotivada e mesmo situações em que a presença do número mínimo de 30 pessoas (RN da ANS n. 309/2012) não afasta a condição de vulnerabilidade dos beneficiários, bem como a abusividade no exercício da denúncia. De qualquer forma, o abuso do exercício da denúncia desmotivada está caracterizado, também, pelo uso desvirtuado dessa forma de extinção do contrato, uma vez que a operadora impõe unilateralmente aos beneficiários, com baixa perspectiva de negociação, reajustes desproporcionais, penalizando-os com a ameaça de extinção do contrato diante de questionamentos ou pedidos de revisão.

A decisão citada merece atenção porque evidencia uma das questões intrincadas sobre os planos de saúde coletivos que é o tratamento desigual dado a contratos individuais ou familiares em relação aos contratos coletivos (empresariais ou de adesão) quanto ao uso da denúncia desmotivada. Essa diferenciação das formas de extinção do contrato está atualmente fundamentada pela falta de posicionamento expresso da Lei n. 9.656/98 quanto ao tema, aliado à expedição da RN da ANS n. 195/2009, que possibilita a "rescisão unilateral" imotivada nos contratos coletivos. Na prática, essa diferenciação tem direcionado as operadoras para a oferta de planos de saúde coletivos e, além disso, ocasionado o uso desvirtuado da denúncia desmotivada, por vezes, empregada como forma de redução de custos e riscos para a operadora, facilitando a desvinculação do contrato sempre que houver alguma dificuldade de negociação de reajuste com os beneficiários.

Reconhece-se o esforço constante dos Tribunais em lidar com os excessos e abusos no exercício da denúncia imotivada. Além disso, esse novo critério, objetivo, facilitará o controle dessa forma extintiva, usualmente empregada nos contratos privados de assistência à saúde coletivos. Contudo, a questão vai além da atuação do Judiciário.

No nosso sentir, as normas especiais necessitam de revisão para refletir o estágio atual das práticas do mercado de planos de saúde, bem como atualizar a disciplina dos contratos privados de assistência à saúde. Afinal, a extrema vulnerabilidade do beneficiário ou consumidor deve ser contemplada pelo próprio objeto do contrato e não pelo número de beneficiários. O número de beneficiários será relevante para o cálculo atuarial e reajuste das mensalidades, outros aspectos que também devem ser considerados – em especial para a obrigação de renegociar a resolução, modalidade de extinção distinta da resilição unilateral –, mas em qualquer caso a vulnerabilidade do beneficiário origina-se da própria finalidade do contrato. Trata-se de aspecto qualitativo e não quantitativo.

Isso significa que em todos os contratos de assistência privada à saúde, individuais ou coletivos, o objeto do contrato continua sendo a preservação ou reestabelecimento da saúde a partir de prestação de serviços, o que evidencia a essencialidade do objeto desse contrato e sua relevância social para qualquer sociedade, independentemente do número de beneficiários ou consumidores. A importância constitucional dada à saúde e à vida (arts. 1º, III, e 5º da CF) não pode ser completamente descartada dos contratos privados de assistência à saúde. É o objeto desse contrato que lhe atribui a característica *existencial*<sup>15</sup>, o que deve ser ponderado e primado em relação aos valores da livre-iniciativa e ao interesse econômico (arts. 170 e 199 da CF).<sup>16</sup>

Em nosso entendimento, o contrato existencial é caracterizado pela dependência da parte em relação ao objeto do contrato que deve ser necessário, atrelado a questões de sobrevivência.<sup>17</sup> Essa

15. Termo utilizado por Antonio Junqueira de Azevedo em "Relatório brasileiro sobre revisão contratual apresentado para as Jornadas Brasileiras da Associação Henri Capitant". In: *Novos estudos e pareceres de direito privado*. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 185; e AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Contratos relacionais, existenciais e de lucro. *Revista Trimestral de Direito Civil* (RTDC), Rio de Janeiro: IBDCivil, v. 12, n. 45, p. 91-110, jan.-mar. 2011. p. 101-108.

16. É inegável que essas características precisam conviver com a autonomia privada, de tal sorte que esta não seja aniquilada, garantindo às empresas do setor ao menos a mínima liberdade de atuação e o retorno de seus investimentos, a fim de não colocar em risco a própria sobrevivência da área de saúde suplementar; ainda, é certo que as operadoras de planos de saúde não possuem os mesmos deveres que recaem sobre o Estado (art. 6º; II, do art. 23; e *caput* e parágrafo único dos arts. 194 e 196 da CF), mas isso não pode servir de pretexto para desvios de conduta que importem na transferência do risco do negócio, desrespeitando a boa-fé intrínseca à relação ou colocando em perigo a saúde e a vida do beneficiário.

17. Nessa linha, Ruy Rosado de Aguiar Júnior aponta, com esteio nas lições de Jorge Mosset Iturraspe, as seguintes formas de bens essenciais: a) os bens vitais (necessários à sobrevivência, como alimento, vestuário

dependência do objeto contratual importa na vulnerabilidade da pessoa, portanto, a finalidade do contrato é o principal fator condicionante da essencialidade.

Nos contratos empresariais, por sua vez, prestigia-se a segurança jurídica, com um regime de menor interferência judicial. A expectativa de lucro está em primeiro plano e admite que entidades ou pessoas incompetentes possam ser "descartadas" do mercado ou da vida profissional – o que não se admite nos contratos existenciais, pois pessoas não são "descartáveis", nas palavras de Antônio Junqueira de Azevedo Junior.<sup>18</sup>

Observa-se que no Direito Estrangeiro, a Lei n. 26.682, de 17 de maio de 2011 (*Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga*)<sup>19</sup>, na Argentina, optou por afastar a possibilidade de rescisão unilateral imotivada (denúncia desmotivada) para as empresas atuantes do setor de saúde privada. Ao fazê-lo, o legislador não indicou a diferença de tratamento entre contratos individuais ou coletivos, e expressamente assegurou essa possibilidade de rescisão para o usuário, afinal, como Ricardo Luís Lorenzetti assinala:

"Trata-se de uma "correspondência de larga duração". Esse conceito serve para solucionar casos que têm ocorrido com frequência em razão da diferente utilidade marginal que esses negócios possuem. O consumidor paga mais inicialmente e ganha ao final, enquanto a empresa, inversamente, ganha mais no início e paga mais ao final. A empresa se vê tentada a incluir cláusula de rescisão unilateral sem causa ou com causa em determinada idade do cliente. Essas cláusulas são abusivas porque desnaturam as obrigações, afetam a "correspondência de larga duração" e frustram o elemento de previsão do contrato."<sup>20</sup>

---

e teto); b) aqueles bens necessários à dignidade da pessoa (educação e cultura); c) a qualidade de vida (entretenimento); e d) a tranquilidade ou segurança (seguro ou previdência). E "sendo bens da vida a saúde, a moradia, a alimentação, o vestuário etc. os contratos que os tenham como objeto da prestação podem ser considerados existenciais. (Contratos relacionais, existenciais e de lucro. *Revista Trimestral de Direito Civil* (RTDC), Rio de Janeiro: IBDCivil, v. 12, n. 45, p. 91-110, jan.-mar. 2011. p. 101).

18. AZEVEDO, Antônio Junqueira de. RTCD – Entrevista com o Prof. Antônio Junqueira de Azevedo. In: AZEVEDO, Antônio Junqueira de. *Novos estudos e pareceres de direito privado*, p. 600-601.
19. Assim, conforme o art. 9º. da Lei 26.682/2011: "Rescisión: Os usuários podem rescindir a qualquer momento o contrato celebrado, sem limitação e sem penalidade alguma, devendo notificar de forma confiável essa decisão à outra parte com trinta (30) dias de antecedência. Os sujeitos compreendidos no artigo 1º da presente lei só podem rescindir o contrato com o usuário quando este incorra, no mínimo, na falta de pagamento de três (3) quotas consecutivas ou quando o usuário tenha falseado a declaração feita sob juramento. Em caso de falta de pagamento, transcorrido o prazo de inadimplência estabelecido e prévio à rescisão, os sujeitos compreendidos no artigo 1o da presente lei devem comunicar de forma confiável ao usuário a sua constituição em mora, intimando-o a regularizar, no prazo de 10 (dez) dias.". Do original: "Rescisión. Los usuarios pueden rescindir en cualquier momento el contrato celebrado, sin limitación y sin penalidad alguna, debiendo notificar fehacientemente esta decisión a la otra parte con treinta (30) días de anticipación. Los sujetos comprendidos en el artículo 1o de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada. En caso de falta de pago, transcurrido el término impago establecido y previo a la rescisión, los sujetos comprendidos en el artículo 1o de la presente ley deben comunicar en forma fehaciente al usuario la constitución en mora intimando a la regularización dentro del término de diez (10) días." (ARGENTINA. Senado y Cámara de Diputados. Lei 26.682, de 17 de maio de 2011. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Disponível em: [http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=17839&word=]. Acesso em: 18.11.2017).
20. Do original: "Mientras en los contratos de cumplimiento instantáneo o diferido la corresponsabilidad de las prestaciones se mide en un lapso de tiempo relativamente breve, en los contratos de larga duración con

Por essa razão, diante da essencialidade do objeto do contrato de assistência à saúde privada, ao menos no que tange às formas de extinção do contrato, a manutenção da possibilidade da denúncia desmotivada (resilição unilateral imotivada) – poder potestativo que permite a cessação do contrato pelo mero desinteresse da operadora, após decorridos 12 meses de vigência do contrato coletivo – põe em risco a própria finalidade desse contrato. Nessa perspectiva, o art. 51, IV do CDC que prescreve a nulidade de cláusulas que estabeleçam desvantagem exagerada ao consumidor e, desta feita, incompatíveis com o princípio da boa-fé, poderia ser invocada como solução afastando a eficácia da cláusula de denúncia desmotivada até que a lei especial (Lei dos Planos de Saúde) contemple expressamente a questão ora mencionada, pois a finalidade dos contratos de assistência à saúde não se confunde com mera produção de bens e serviços, merecendo por suas características tratamento especial do legislador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Contratos relacionais, existenciais e de lucro. *Revista Trimestral de Direito Civil* (RTDC), Rio de Janeiro: IBDCivil, v. 12, n. 45, p. 91-110, jan.-mar. 2011.
- ARGENTINA. Senado y Cámara de Diputados. *Lei 26.682, de 17 de maio de 2011*. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Disponível em: [<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=17839&word=>]. Acesso em: 18 nov. 2017.
- AZEVEDO, Antônio Junqueira de. *Novos estudos e pareceres de direito privado*. São Paulo: Saraiva, 2010.
- AZEVEDO, Antônio Junqueira de. Relatório brasileiro sobre revisão contratual apresentado para as Jornadas Brasileiras da Associação Henri Capitant. In: AZEVEDO, Antônio Junqueira de. *Novos estudos e pareceres de direito privado*. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 182-198.
- AZEVEDO, Antônio Junqueira de. RTCD – Entrevista com o Prof. Antônio Junqueira de Azevedo. In: AZEVEDO, Antônio Junqueira de. *Novos estudos e pareceres de direito privado*. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 595-604.
- BARASSI, Lodovico. *La teoria generale del le obbligazioni*. 2. ed. Milano: Giuffrè, 1948. v. 3.
- GOMES, Orlando. *Contratos*. AZEVEDO, Antonio Junqueira de ; MARINO, Francisco Paulo de Crescenzo (Atualizadores). Rio de Janeiro: Forense, 2009.
- GHESTIN, Jacques. *Traité de droit civil: les obligations – Les effets du contrat*. Avec le concours de Marc Billiau. Paris: Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1992.
- LEONARDO, Rodrigo Xavier. A denúncia e a resilição: críticas e propostas hermenêuticas ao art. 473 do CC/2002 Brasileiro. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*. v. 7. São Paulo: Ed. RT, 2016. p. 95-117, abr.-jun. Disponível em: [www.revistadostribunais.com.br/maf/app/delivery/document](http://www.revistadostribunais.com.br/maf/app/delivery/document). Acesso em: 05 dez. 2018.

elementos de previsión, la correspectividad se mide en largos períodos: pago ahora para recibir prestaciones dentro de veinte o treinta años. Se trata de una 'correspectividad de larga duración'. Este concepto sirve para solucionar casos que se han dado con frecuencia en razón de la diferente utilidad marginal que plantean estos negocios. El consumidor paga más al principio y gana al final, mientras que la empresa, inversamente, gana más al principio y paga más al final. La empresa se ve tentada de incluir una cláusula de rescisión unilateral sin causa o con causa en una determinada edad del cliente. Estas cláusulas son abusivas porque desnaturalizan las obligaciones afectando la 'correspectividad de larga duración', frustrando el elemento de previsión del contrato" (LORENZETTI, Ricardo Luis. *La empresa médica*. 2. ed. Santa Fe: Rubinzal-Culzoni, 2011. p. 173-174.)

- LORENZETTI, Ricardo Luis. *La empresa médica*. 2. ed. Santa Fe: Rubinzal-Culzoni, 2011.
- MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. *Direito das obrigações*. TOMASETTI JR. Alcides; VANZELLA, Rafael Domingos Faiard (Atualizadores). São Paulo: Ed. RT, 2012. p. 455-456. (Coleção Tratado de Direito Privado: parte especial, t. XXXVIII).
- OPPO, Giorgio. I contrattididurata – parte I. *Rivista del Diritto Commerciale e del Diritto Generale delle Obligazioni*. v. XLI. Milano: Casa Editrice Dottor Francesco Vallardi, 1943. p. 143-180.
- RAVERA, Enrico. *Il recesso*. Milano: Giuffrè, 2004.
- RIBERT, Georges. *A regra moral nas obrigações civis*. Campinas: Bookseller, 2002.
- SANGIORGI, Salvatore. Recesso. *Enciclopedia Giuridica Treccani*. v. XXVI. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana, 1991.
- SEIJO, Gabriel. *Denúncia desmotivada dos contratos civis e suspensão de sua eficácia*. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC/SP, 2016.
- SIRENA, Pietro. Il recesso. In: COSTANZA, Maria. *Trattato del contratto: effetti e vincolo* de Vincenzo Roppo, v. III. Milão: Giuffrè. 2006.
- STJ. Revista Eletrônica da Jurisprudência. Disponível em: [[https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num\\_registro=201702146358&td\\_publicacao=27/04/2018](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201702146358&td_publicacao=27/04/2018)]. Acesso em: 28.11.2018.
- TEPEDINO, Gustavo. *A rescisão unilateral imotivada nos contratos sucessivos*. São Paulo: RT, 2012. (Coleção Soluções Práticas de Direito, v. 2).
- TRETTEL, Daniela Batalha. *Planos de saúde na visão do STJ e do STF*. São Paulo: Verbatim, 2010.
- ZANETTI, Andrea Cristina. *Denúncia nos contratos privados de assistência à saúde*. São Paulo: PUC/SP, 2018.

**ANDREA CRISTINA ZANETTI**

*Doutora e Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).  
Professora de graduação em Direito Civil do IDP-São Paulo e Professora do curso de  
pós-graduação em Direito Civil e Direito Processual Civil da EPD. Advogada.  
andrezanetti78@gmail.com*