

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.610 - SP (2017/0203461-3)**

**RELATORA** : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**  
**RECORRENTE** : **TANIA DE CARVALHO TONELLI**  
**RECORRENTE** : **WALTER TONELLI JUNIOR**  
**ADVOGADOS** : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**  
                  **CAIO HENRIQUE SAMPAIO FERNANDES - SP302974**  
**RECORRIDO** : **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE**  
                  **SAÚDE LTDA**  
**ADVOGADOS** : **INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994**  
                  **JULIANA GONÇALVES - SP335388**  
                  **DARCIO JOSE DA MOTA E OUTRO(S) - SP067669**  
**RECORRIDO** : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A**  
**ADVOGADOS** : **SERGIO BERMUDES - RJ017587**  
                  **RENATA SOUSA DE CASTRO VITA E OUTRO(S) -**  
                  **BA024308**  
**SOC. de ADV.** : **SERGIO BERMUDES - ADVOGADOS**

**EMENTA**

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. CONDIÇÕES DA AÇÃO. TEORIA DA ASSERTÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESTINATÁRIO FINAL DO SERVIÇO. LEGITIMIDADE ATIVA. RESCISÃO UNILATERAL. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO.

1. Ação ajuizada em 06/02/2015. Recurso especial interposto em 06/06/2016 e concluso ao gabinete em 18/08/2017. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal é definir se o beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão possuiria legitimidade ativa para se insurgir contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora.
3. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial.
4. As condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção, razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade ativa, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o autor pode ser o titular da relação jurídica exposta ao juízo.
5. O contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, a qual atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial). Esse contrato caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil).
6. O fato de o contrato ser coletivo não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, isto é, o

# *Superior Tribunal de Justiça*

restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente.

7. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido.

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nesta parte, dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 20 de fevereiro de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI  
Relatora

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.610 - SP (2017/0203461-3)**

**RELATORA** : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**  
**RECORRENTE** : TANIA DE CARVALHO TONELLI  
**RECORRENTE** : WALTER TONELLI JUNIOR  
**ADVOGADOS** : RENATA VILHENA SILVA - SP147954  
CAIO HENRIQUE SAMPAIO FERNANDES - SP302974  
**RECORRIDO** : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE  
SAÚDE LTDA  
**ADVOGADOS** : INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994  
JULIANA GONÇALVES - SP335388  
DARCIO JOSE DA MOTA E OUTRO(S) - SP067669  
**RECORRIDO** : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A  
**ADVOGADO** : RENATA SOUSA DE CASTRO VITA E OUTRO(S) -  
BA024308

**RELATÓRIO**

**A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):**

Cuida-se de recurso especial interposto por TANIA DE CARVALHO TONELLI e WALTER TONELLI JUNIOR, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

**Recurso especial interposto em:** 06/06/2016.

**Conclusão ao Gabinete em:** 18/08/2017.

**Ação:** cominatória c/c compensação por danos morais, ajuizada pelos recorrentes, em face de GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, devido à rescisão unilateral do contrato coletivo por adesão firmado com a FECOMERCIO – Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado de São Paulo, na qual requerem:

i) a declaração de nulidade da cláusula contratual que autoriza a rescisão unilateral;

ii) a manutenção do vínculo de prestação de serviços do plano de saúde, em especial a garantia de continuidade de cobertura do tratamento oncológico de quimioterapia da autora;

# Superior Tribunal de Justiça

iii) a condenação no valor de quantia mínima equivalente a vinte salários mínimos pelos danos morais suportados.

**Sentença:** julgou procedentes os pedidos e condenou as recorridas ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de compensação por danos morais (e-STJ fls. 293-298).

**Acórdão:** na apelação interposta pelos recorridos, julgou extinto o processo, sem resolução de mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC/73.

Registrou a ilegitimidade ativa *ad causam* dos recorrentes para discutirem a validade da rescisão contratual promovida pela seguradora em face da entidade contratante (FECOMERCIO).

**Embargos de declaração:** opostos pelos recorrentes, foram rejeitados.

**Recurso especial:** alegam violação dos arts. 267, IV, do CPC/73; 1.022, II, do CPC/15; 13, parágrafo único, I, da Lei 9.656/98; 436, parágrafo único, do CC; 51, do CDC, bem como dissídio jurisprudencial.

Além de negativa de prestação jurisdicional, asseveram que a FECOMERCIO é apenas estipulante de contratos de seguro-saúde, de modo que o consumidor final, diretamente afetado pela rescisão contratual, tem legitimidade ativa *ad causam* para questionar a abusividade do contrato coletivo por adesão.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ fls. 488-491).

**Admissibilidade:** o recurso foi inadmitido na origem pelo TJ/SP, tendo sido interposto agravo da decisão denegatória, o qual foi convertido em recurso especial (e-STJ fl. 575).

**É o relatório.**

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.704.610 - SP (2017/0203461-3)**

**RELATORA** : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**  
**RECORRENTE** : TANIA DE CARVALHO TONELLI  
**RECORRENTE** : WALTER TONELLI JUNIOR  
**ADVOGADOS** : RENATA VILHENA SILVA - SP147954  
CAIO HENRIQUE SAMPAIO FERNANDES - SP302974  
**RECORRIDO** : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE  
SAÚDE LTDA  
**ADVOGADOS** : INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994  
JULIANA GONÇALVES - SP335388  
DARCIO JOSE DA MOTA E OUTRO(S) - SP067669  
**RECORRIDO** : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A  
**ADVOGADO** : RENATA SOUSA DE CASTRO VITA E OUTRO(S) -  
BA024308

**VOTO**

**A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):**

**- Julgamento: CPC/15.**

O propósito recursal é definir se o beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão possuiria legitimidade ativa para se insurgir contra rescisão contratual unilateral realizada pela operadora.

**1. Da violação do art. 1022 do CPC/2015**

A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 284/STF.

**2. Da legitimidade ativa *ad causam* para questionar rescisão do contrato de plano de saúde coletivo**

Consoante o entendimento consolidado do STJ, as condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção (REsp 1605470/RJ, Terceira Turma, DJe 01/12/2016; REsp 1314946/SP, Quarta Turma, DJe 09/09/2016),

razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade ativa, os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o autor pode ser o titular da relação jurídica exposta ao juízo.

Nessa linha, em sede doutrinária, posiciona-se Humberto Teodoro Jr ao afirmar que a característica básica da legitimação ordinária “é a coincidência da titularidade processual com a titularidade hipotética dos direitos e das obrigações em disputa no plano do direito material” (Curso de Direito Processual Civil. 57<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. p. 166).

Na hipótese em exame, ante a rescisão unilateral do contrato pela operadora, os recorrentes pretendem garantir o direito de se manter beneficiários do plano de saúde coletivo por adesão. Assim, o exame da legitimidade ativa para pleitear manutenção em plano de saúde deve se verificar em abstrato, à luz da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98 – LPS), acerca da relação jurídica própria dos contratos celebrados sob o regime coletivo.

De acordo com o art. 16, VII, da Lei 9.656/98, os planos de saúde podem ser contratados por meio de três regimes diferentes: individual/familiar; coletivo empresarial; ou coletivo por adesão.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Nos contratos de plano de saúde coletivo, portanto, a relação jurídica de direito material envolve uma operadora e uma pessoa jurídica que atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos

empregados (coletivo empresarial).

Nessa linha, a Terceira Turma, no julgamento do REsp 1510697/SP, DJe 15/06/2015, decidiu que o contrato de plano de saúde coletivo caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil). Isso porque a estipulação do contrato de plano de saúde coletivo ocorre, naturalmente, em favor dos indivíduos que compõem a classe/empresa, verdadeiros beneficiários finais do serviço de atenção à saúde.

Esse raciocínio autoriza o usuário de plano de saúde coletivo a ajuizar individualmente ação contra a operadora para questionar abusividades do contrato, independente de a contratação ter sido intermediada pela pessoa jurídica a qual está vinculado.

A perplexidade surge, entretanto, quando a ação judicial não questiona apenas específicas cláusulas contratuais tidas por abusivas (v.g. reajuste de mensalidade, exclusão de coberturas), mas a própria viabilidade de manutenção do contrato contra a rescisão unilateral realizada pela operadora.

Na primeira hipótese, a cláusula contratual pode afetar apenas um pequeno grupo dentro da coletividade de beneficiários, como nas situações envolvendo o reajuste abusivo para a faixa etária acima dos 60 anos ou ainda na negativa de cobertura em caso de emergência para um indivíduo que dela necessitou. Por outro lado, a rescisão do contrato afeta indistinta e necessariamente todos os beneficiários do plano de saúde coletivo.

Em situações desse jaez, é importante observar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu por meio de Resolução Normativa que os contratos coletivos por adesão ou empresarial “somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de

sessenta dias” (art. 17, parágrafo único, da RN 195/09). Há, inclusive, punição administrativa (multa de R\$ 80.000,00) para a operadora que unilateralmente “suspender ou rescindir o contrato coletivo em desacordo com a regulamentação” (art. 82-A, da RN 124/06).

Nessa ordem de ideias, ante a possibilidade de a rescisão unilateral do contrato ser abusivamente praticada pela operadora, o beneficiário final do plano de saúde coletivo está autorizado a ajuizar a ação para questionar o ato tido por ilegal. O fato de o contrato ser coletivo não impossibilita que o beneficiário busque individualmente a tutela jurisdicional que lhe seja favorável, isto é, o restabelecimento do seu vínculo contratual com a operadora, que, em tese, foi rompido ilegalmente.

Note-se que os demais integrantes da mesma classe/empresa podem exercer igualmente o direito de ação para questionar a rescisão do contrato ou podem aguardar que a pessoa jurídica demande a solução em favor da coletividade de beneficiários como um todo.

De qualquer modo, a legitimidade ativa *ad causam*, frise-se, restringe-se ao exame puramente abstrato da titularidade dos interesses envolvidos na lide, ao passo que a instrução probatória a definir a procedência ou improcedência do pedido diz respeito ao mérito e não às condições da ação.

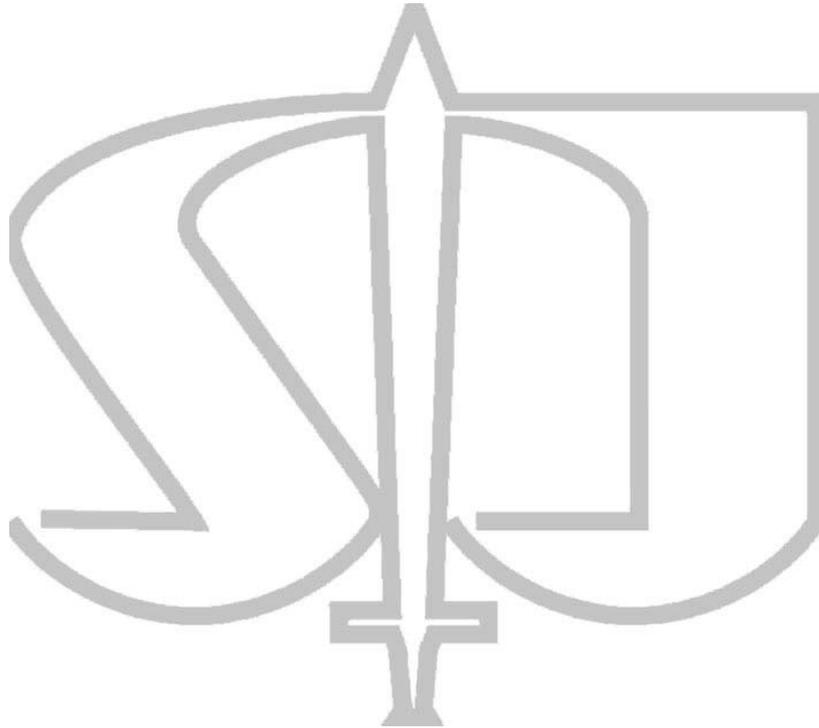
Por meio dessa perspectiva, percebe-se que da afirmação contida na petição inicial – os usuários do plano de saúde coletivo por adesão pretendem questionar a ilegalidade da rescisão do contrato realizada unilateralmente pela operadora – é possível aferir, em abstrato, que os recorrente são titulares do interesse juridicamente protegido afirmado na pretensão, ao passo que a operadora do plano de saúde é a titular do interesse que se opõe à sua pretensão.

Por fim, vale dizer que esse raciocínio foi confirmado em recente posicionamento da Terceira Turma do STJ, por ocasião do julgamento do REsp 1705311/SP, DJe 17/11/2017.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Logo, à luz da teoria da asserção, configurada na presente hipótese a legitimidade ativa *ad causam* dos recorrentes, deve ser anulado o acórdão recorrido que extinguiu o processo sem resolução de mérito, por carência de ação.

Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso especial e, nessa parte, DOU-LHE PROVIMENTO, para anular o acórdão recorrido e determinar o regular julgamento do recurso de apelação.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2017/0203461-3

**PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.704.610 / SP**

Número Origem: 10110472320158260100

PAUTA: 20/02/2018

JULGADO: 20/02/2018

**Relatora**

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

**AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : TANIA DE CARVALHO TONELLI  
RECORRENTE : WALTER TONELLI JUNIOR  
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954  
CAIO HENRIQUE SAMPAIO FERNANDES - SP302974  
RECORRIDO : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA  
ADVOGADOS : INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994  
JULIANA GONÇALVES - SP335388  
DARCIO JOSE DA MOTA E OUTRO(S) - SP067669  
RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A  
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDES - RJ017587  
RENATA SOUSA DE CASTRO VITA E OUTRO(S) - BA024308  
SOC. de ADV. : SERGIO BERMUDES - ADVOGADOS

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, conheceu em parte do recurso especial e, nesta parte, deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.