RECURSO ESPECIAL Nº 1.790.293 - SP (2019/0001949-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE	:	ALDECINA GALVAO RODRIGUES FERREIRA
ADVOGADOS	:	MARA DE OLIVEIRA BRANT - SP260525
		SIMONE APARIZI GIMENES - SP259910
RECORRIDO	:	CAIXA SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAUDE S/A
ADVOGADOS	:	LUIZA DIAS MARTINS - RJ179131
		ANDRE LUIZ DO RÊGO MONTEIRO TAVARES PEREIRA - SP344647
INTERES.	:	SOGEFI FILTRATION DO BRASIL LTDA
ADVOGADOS	:	JOSÉ ANTENOR NOGUEIRA DA ROCHA - SP173773
		DIEGO BRIDI - SP236017

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. APOSENTADO. POSSIBILIDADE. MESMAS CONDIÇÕES E COBERTURAS VIGENTES DURANTE O CONTRATO DE TRABALHO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE. SÚMULAS 5 E 7. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por Aldecina Galvão Rodrigues Ferreira, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 416):

> APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer. Preliminar de legitimidade passiva da ex-empregadora, afastada.
> Plano de saúde coletivo. Insurgência em relação ao valor pago a título de mensalidade. Alegação de inobservância do quanto disposto no artigo 31 da Lei 9656/98. R. sentença de improcedência. Ex-empregadora que alterou modelo anterior de autogestão e contratou plano de saúde coletivo junto à empresa ré. Adoção de modelo unificado para ativos e inativos. Forma de custeio anterior que não encontra amparo diante do novo paradigma instituído. Probabilidade do direito alegado não verificada. R. decisão mantida. Recurso improvido.

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Nas razões do apelo especial, a recorrente alega, além da existência de

divergência jurisprudencial, violação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998.

Sustenta, em síntese, a necessidade de a ex-empregadora garantir a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições e mesma cobertura da época da vigência do contrato de trabalho.

Contrarrazões às fls. 471-479 (e-STJ).

O apelo extremo foi admitido na origem (fls. 481-482, e-STJ), ascendendo os autos a esta Corte de Justiça.

Brevemente relatado, decido.

Com efeito, a cognição pacífica desta Corte Superior é no sentido de ser "assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998)" (REsp 1.594.346/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/8/2016, DJe 16/8/2016).

No mesmo sentido, confira-se:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DE ORIGEM EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. REEXAME DE MATÉRIA CONTRATUAL E FÁTICA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO NÃO PROVIDO.
> 1. A decisão de origem encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.
> Precedente". (REsp 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1.9.2015, DJe 11.9.2015, e também, REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7.8.2012, DJe 6.9.2012). Incide, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.
> 2. Inviável o recurso especial cuja análise das razões impõe reexame

> da matéria contratual e fática da lide, nos termos da vedação imposta pelos enunciados n. 5 e 7 da Súmula do STJ.
> 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 826.000/RJ, Rel. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2016, DJe 16/6/2016)

Nesse contexto, devem ser mantidas a qualidade e a cobertura do plano assistencial, inexistindo, contudo, direito adquirido quanto ao modelo de custeio, o que permite à operadora do plano e à contratante o redesenho do contrato para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não enseje onerosidade excessiva ao consumidor ou discriminação ao idoso.

A propósito:

> RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - EX-FUNCIONÁRIO - MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO - POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.
> Hipótese: Controvérsia envolvendo a manutenção de beneficiário (ex-funcionário/aposentado) em plano de saúde da estipulante General Motors do Brasil, que tem como operadora a Sul América Companhia de Seguro Saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.
> [...]
> 2. Ao aposentado deve ser assegurada a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, com as mesmas condições e qualidade de assistência médica. Entretanto, não há falar em direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano vigente à época do contrato de trabalho.
> 2.1 Para a continuidade do plano de saúde o beneficiário não tem o direito de despender apenas os valores de contribuição vigentes ao tempo do ajuste, devendo assumir o pagamento integral da prestação, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear, evitando assim o colapso do sistema (exceção da ruína), porém, desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor e a discriminação ao idoso.
> 3. Recurso especial parcialmente provido para determinar a manutenção do autor/aposentado no plano de assistência médica-hospitalar, observada/preservada a mesma cobertura assistencial, porém submetida ao atual regramento no qual adotado o regime de custeio na modalidade do pré-pagamento. (REsp 1.558.456/SP, Rel. Ministro **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA,

julgado em 15/9/2016, DJe 22/9/2016)

No caso, o Tribunal de Justiça, corroborando a sentença, expressamente consignou a inexistência de abusividade alegada, conforme se verifica dos trechos a seguir transcritos (e-STJ, fl. 419):

> Desta feita, não se observa a distorção na fixação dos valores impostos ou a criação de planos distintos para ativos e inativos, diante da instituição de novo paradigma.
> Portanto não de vislumbra a abusividade alegada pela autora, motivo pelo qual, a manutenção da r. sentença é medida que se impõe.

Dessa forma, o entendimento firmado pelo Colegiado estadual está em consonância com o desta Corte.

Outrossim, reverter a conclusão do Tribunal local, para acolher a pretensão recursal, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos e a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que se mostra inviável ante a natureza excepcional da via eleita, conforme enunciado das Súmulas n. 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Diante do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários sucumbenciais fixados em favor dos advogados da parte recorrida em 2% (dois por cento) sobre o valor da causa, suspensa a exigibilidade em razão da gratuidade de justiça deferida à recorrente.

Publique-se.

Brasília-DF, 1º de abril de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator