AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.431.338 - SP (2019/0011935-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE	:	CARLOS INACIO DA SILVA
ADVOGADOS	:	MARCELO LEOPOLDO MOREIRA - SP118145
		PAMELA BREDA MOREIRA - SP305473
AGRAVADO	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

DECISÃO

Cuida-se de agravo (art. 1.042 do CPC/2015) interposto por CARLOS INÁCIO DA SILVA contra decisão que negou seguimento a recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal.

O apelo extremo, a seu turno, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. , e-STJ):

> APELAÇÃO CÍVEL - Plano de Saúde - Obrigação de fazer - Manutenção do autor e dependentes como beneficiário do plano de saúde administrado pelo Bradesco Saúde S/A., nas mesmas condições que gozava na ativa, passando o aposentado a assumir o pagamento integral do prêmio nos termos do art. 31, da Lei 9.656/98. 1 - Preliminares: 1.a - Interesse de Agir - Necessidade de o autor recorrer ao Judiciário para exercer o direito de ação com fundamento na Lei 9.656/98 - Afastamento. 1.b - Decisão fundamentada e proferida dentro dos limites da controvérsia. 1.c - Cerceamento de defesa - Inocorrência - Conjunto probatório dos autos, em especial a prova documental, que se mostra suficiente a embasar o convencimento do Magistrado, que é o destinatário da prova. 2 - Mérito: Controvérsia acerca do valore do prêmio do plano/seguro saúde - Impugnação do consumidor contra o valor exigido pela seguradora (R$ 812,46) - Descabimento - Ex-empregadora que demonstrou o custo do seguro por beneficiários - Valores que se mostram razoáveis, ante os preços praticados no mercado, sobretudo em se considerando o perfil e números de beneficiários no caso concreto. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA.
> PRELIMINARES REJEITADAS. RECURSO IMPROVIDO.

Em suas razões de recurso especial (fls. 424/455, e-STJ), o recorrente aponta violação aos arts. 341 do Código de Processo Civil de 2015; 31 da Lei n.º 9.656/98; 4º, incs. I, II, VI, 6º, incs. III, V, VIII, 51, incs. IV, X, XV, do Código de Defesa do Consumidor; 422 do Código Civil, além de dissídio jurisprudencial, sob os seguintes argumentos, em síntese: a) ocorrência de julgamento *extra petita;* b) que houve cerceamento do direito de defesa, ante o indeferimento da realização de perícia técnica contábil para verificar a falsidade do teor do documento apresentado pela sua ex-empregadora; c) fazer "jus a ser mantido como segurado do plano por prazo indeterminado, assumindo para isso o valor integral das mensalidades, vale dizer acrescentando a cota patronal ao valor que lhe era descontado diretamente em sua folha de salários"; e d) inobservância da boa-fé contratual pela parte recorrida.

Contrarrazões às fls. 501/512, e-STJ.

Em sede de juízo provisório de admissibilidade, o Tribunal de origem

inadmitiu o recurso especial, sob os seguintes fundamentos: a) não ter sido demonstrada a vulneração aos dispositivos legais apontados como violados; b) o acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do suporte fático dos autos, atraindo a incidência da Súmula 07 do STJ; e c) no tocante a alínea "c" do art. 105 da Constituição Federal, o recorrente deixou de atender aos requisitos previstos no parágrafo único do art. 541 do CPC/73, e no parágrafo único do art. 255 do RISTJ.

Daí o agravo (fls. 519/529, e-STJ), buscando destrancar o processamento daquela insurgência, no qual a parte insurgente refuta os óbices aplicados pela Corte estadual.

Contraminuta às fls. 534/539, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

O presente recurso não merece prosperar.

1. De início, com relação à alegação de julgamento *extra petita*, incide, na espécie, o Enunciado n. 282, da Súmula do STF, ante a ausência de prequestionamento, porquanto a referida matéria não teve o competente juízo de valor aferido, nem interpretada ou a sua aplicabilidade afastada ao caso concreto pelo Tribunal de origem.

2. De outra parte, no tocante à alegação de ocorrência de cerceamento de defesa, em razão do indeferimento da produção de prova pericial, o Tribunal de origem entendeu que não houve cerceamento de defesa no caso dos autos, eis que "o conjunto probatório dos autos, em especial da prova documental, mostrava-se mais do que suficiente para embasar o convencimento do Magistrado que, a rigor, é o destinatário da prova" (fls. 414, e-STJ).

Com efeito, à luz do artigo 370 do NCPC, cabe ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Assim, o poder de instrução, conferido ao magistrado em decorrência dos princípios da livre admissibilidade da prova e do livre convencimento motivado, autoriza-o a indeferir as provas requeridas, quando constatada sua manifesta desnecessidade ou inconveniência, o que não configura cerceamento de defesa.

Nesse contexto, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, a revisão do entendimento do Tribunal de origem acerca da **não ocorrência de cerceamento de defesa no caso concreto**, reclama, necessariamente, o reenfrentamento do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado, na via do recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA. NECESSIDADE DA PRODUÇÃO DAS PROVAS CONSTATADA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REVER A CONCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE PROVA. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO IMPROVIDO.
>
> 1. A jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.
>
> 2. A análise quanto à ocorrência de cerceamento de defesa pode ser

> dirigida ao Tribunal local, que, com base nos elementos de prova, conclui pela necessidade de produção da prova testemunhal. Rever essa conclusão é inviável no âmbito do recurso especial, ante o disposto no enunciado n. 7 da Súmula do STJ: "A pretensão de simples reexame de provas não enseja recurso especial."
> 3. Agravo interno improvido.
> (AgInt no AREsp 1066155/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 03/08/2017)
>
> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE CANCELAMENTO DE TRANSCRIÇÃO. EMBARGOS DE TERCEIROS. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRODUÇÃO PROBATÓRIA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA. Nº 7/STJ. IMPOSSIBILIDADE. COISA JULGADA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA. Nº 7/STJ. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.
> 1. A pretensão de verificar se o indeferimento de produção probatória ensejou cerceamento de defesa somente se processa mediante o reexame do conjunto probatório carreado aos autos, o que encontra óbice na Súmula nº 7/STJ. Precedentes.
> 2. A pretensão de verificar se violada ou não a coisa julgada somente se processa mediante o reexame do conjunto probatório carreado aos autos, o que encontra óbice na Súmula nº 7/STJ.
> Precedentes.
> 3. Agravo interno não provido.
> (AgInt no REsp 1504751/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/04/2018, DJe 03/05/2018)

3. No mais, cinge-se a pretensão recursal na manutenção do beneficiário no plano de saúde coletivo nas mesmas condições de cobertura assistencial e custeio de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho.

O Tribunal de origem, ao analisar a controvérsia, com base nos elementos fáticos constantes dos autos, concluiu que "após a aposentação e desligamento da empresa deverá o autor arcar com a parte antes cabente à ex-empregadora, resultando em aumento ao valor anteriormente pago pelo beneficiário que, sob qualquer ordem, não se evidencia como abusivo, uma vez que bem ajustada às particularidades do nível do plano ofertado ao grupo familiar", pronunciando-se nos seguintes termos (fls. 415/416, e-STJ):

> No entanto, nos presentes autos não se pode estabelecer que os parâmetros ofertados em outras lides possam ser aplicados ao caso concreto, uma vez que, para efeitos de cada cobertura realizada pela empresa, no que pertine à cota-patronal, deve sempre se levar em conta a particularidade de cada grupo individual ou familiar, aí se compreendendo o nível de padrão oferecido, bem como a faixa etária que se encontra o beneficiário.
> Até mesmo, por isso, é que a divisão, pura e simples, do montante total pago pela empresa ã administradora do plano de saúde, em relação ao número de funcionários,| não é equação que se presta para determinar o exato valor de cobertura para cada funcionário, uma vez que, como percebido, há variáveis determinantes à cada plano oferecido e aceito pelos beneficiários.
> Para suprir essa informação de ordem técnica, devemos admitir como

> pertinente o memorial descritivo apresentado pela ré Bradesco Saúde S/A as fs. 185/187 que, em resposta ao ofício encaminhado pelo Juízo 'a quo', bem especificou que a ex-empregadora Ford, em benefício ao grupo familiar do autor, complementava valor de R$ 600,81 que, juntamente com a parte por ele paga através de desconto em folha, no valor de R$ 211,65, resultava a fatura técnica paga à administradora no valor de R$ 812,46. Sendo esse o valor admitido pela r. sentença 'a quo'.
> Evidente que após a aposentação e desligamento da empresa deverá o autor arcar com a parte antes cabente à ex-empregadora, resultando em aumento ao valor anteriormente pago pelo beneficiário que, sob qualquer ordem, não se evidencia como abusivo, uma vez que bem ajustada às particularidades do nível do plano ofertado ao grupo familiar (TNQ2 Top Nacional/Quarto).
> Como se vê, estando os cálculos devidamente demonstrados, percebe-se que a ré se desincumbiu do ônus probatório que lhe cabe, considerando a inversão legal que beneficia consumidor, afigurando-se desnecessárias quaisquer outras provas, inclusive à pericial.

3.1. Com efeito, de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, a previsão contida nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98 não confere a ex-empregados direito adquirido a um determinado modelo de custeio de plano de saúde, mas tão somente garante a paridade segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador em relação ao plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Destaque-se, ademais, que, para tanto, é possível que o empregador estabeleça carteiras distintas para membros da ativa e aposentados ou demitidos, custeadas a partir de regimes de contribuição diferentes.

Nesse sentido, os seguintes precedentes:

> RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. AUMENTO DA BASE DE USUÁRIOS. UNIFICAÇÃO DE EMPREGADOS ATIVOS E INATIVOS. DILUIÇÃO DOS CUSTOS E DOS RISCOS. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA.
> 1. Discute-se se o aposentado e o empregado demitido sem justa causa, migrados para novo plano de saúde coletivo empresarial na modalidade pré-pagamento por faixa etária, mas sendo-lhes asseguradas as mesmas condições de cobertura assistencial da época em que estava em vigor o contrato de trabalho, têm direito de serem mantidos em plano de saúde coletivo extinto, possuidor de sistema de contribuições pós-pagamento, desde que arquem tanto com os custos que suportavam na atividade quanto com os que eram suportados pela empresa.
> 2. 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 nº 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.
3. Por "mesmas condições de cobertura assistencial" entende-se mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos (art. 2º, II, da RN nº 279/2011 da ANS).
4. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, **não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.**
5. Nos contratos cativos de longa duração, também chamados de relacionais, baseados na confiança, o rigorismo e a perenidade do vínculo existente entre as partes pode sofrer, excepcionalmente, algumas flexibilizações, a fim de evitar a ruína do sistema e da empresa, devendo ser respeitados, em qualquer caso, a boa-fé, que é bilateral, e os deveres de lealdade, de solidariedade (interna e externa) e de cooperação recíprocos.
6. Não há ilegalidade na migração de inativo de plano de saúde se a recomposição da base de usuários (trabalhadores ativos, aposentados e demitidos sem justa causa) em um modelo único, na modalidade pré-pagamento por faixas etárias, foi medida necessária para se evitar a inexequibilidade do modelo antigo, ante os prejuízos crescentes, solucionando o problema do desequilíbrio contratual, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial. Vedação da onerosidade excessiva tanto para o consumidor quanto para o fornecedor (art. 51, § 2º, do CDC). Função social do contrato e solidariedade intergeracional, trazendo o dever de todos para a viabilização do próprio contrato de assistência médica.
7. Não há como preservar indefinidamente a sistemática contratual original se verificada a exceção da ruína, sobretudo se comprovadas a ausência de má-fé, a razoabilidade das adaptações e a inexistência de vantagem exagerada de uma das partes em detrimento da outra, sendo premente a alteração do modelo de custeio do plano de saúde para manter o equilíbrio econômico-contratual e a sua continuidade, garantidas as mesmas condições de cobertura assistencial, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.
8. Recurso especial provido.
(REsp 1479420/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 11/09/2015) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO.
1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que, uma vez cumpridos os requisitos do artigo 31, da Lei nº 9.656/98, há que se manter em favor do beneficiário do seguro saúde as mesmas condições de cobertura oferecidas à época em que se encontrava na ativa, incluindo-se o conteúdo e a qualidade médico-assistencial do plano. **Todavia, não há que se falar em direito adquirido ao regime de custeio do seguro que outrora vigorava, sendo aplicáveis ao ex-empregado as mesmas alterações que, a esse respeito, alcançaram os empregados em atividade, preservando-se, assim, a paridade e o equilíbrio do sistema. Decisão noutro sentido acabaria por violar a base contratual, diferenciando-se no âmbito de um mesmo sistema os empregados da**

> **ativa e o autor/agravante, que arcaria com parcela significativamente menor que os seus respectivos pares, vinculados ao grupo empresarial do seguro saúde.**
> 2. Agravo regimental desprovido.
> (AgInt no AREsp 969.100/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 29/08/2017) [grifou-se]

4. Ademais, para se rever a conclusão do Tribunal de origem, quanto à ausência de abusividade do valor do prêmio a ser pago pelo segurado, seria necessário, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ.

5. Do exposto, com fulcro no artigo 932 do NCPC c/c Súmula 568 do STJ, nego provimento ao agravo, majorando os honorários sucumbenciais, com base no art. 85, § 11, do NCPC, em R$ 200,00 (duzentos reais), a ser suportado exclusivamente pela parte recorrente, observadas as regras da gratuidade da justiça.

Publique-se.
Intimem-se.

Brasília (DF), 08 de abril de 2019.

MINISTRO **MARCO BUZZI**
Relator