

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.575.174 - SP (2019/0262657-8)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : **BRADESCO SEGUROS S/A**
ADVOGADO : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
AGRAVADO : **SILVIO NUNEZ FERREIRA**
ADVOGADO : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO EVIDENCIADA. 2. EMPREGADO JÁ APOSENTADO E DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. ART. 31 DA LEI 9.656/1998. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto por Bradesco Seguros S.A. contra a decisão que negou seguimento ao recurso especial.

Na origem, consta dos autos que Silvio Nunez Ferreira ajuizou ação em desfavor do ora agravante objetivando a manutenção do preço do plano de saúde coletivo nas mesmas condições em que gozava à época da vigência do contrato de trabalho.

O Juízo singular acolheu os pedidos iniciais, confirmando a tutela provisória, para condenar a parte ré a manter o segurado no plano empresarial nas mesmas condições do contrato, por prazo indeterminado, desde que assuma a responsabilidade pelo pagamento da totalidade do valor do prêmio mensal.

Interposta apelação, a Sétima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao recurso da demandada em acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 217):

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde –

Funcionário aposentado/demitido – Manutenção do autor/apelado no plano – Sentença que a julgou procedente – Recurso da requerida – Preliminar de ilegitimidade passiva – Rejeição – Inequívoca relação jurídica havida entre as partes e embasa a demanda – Prescrição – Rejeição – Prazo prescricional que é decenal, nos termos do art. 205 do CC - Alegação de que o autor somente faria jus ao direito previsto no art. 30 da Lei n.º 9.656/98, não preenchendo os requisitos do art. 31 da mesma norma – Descabimento – Requisitos do art. 31 que foram devidamente preenchidos – Ratificação dos fundamentos da sentença – RECURSO DESPROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, a recorrente alegou violação aos arts. 1.022, II, do CPC/2015 e 30, § 1º, da Lei n. 9. 656/1998.

Sustentou, preliminarmente, negativa de prestação jurisdicional. No mérito, aduziu que o segurado não contribuiu pelo prazo mínimo de 10 anos, devendo a manutenção do seguro se limitar ao período de 24 (vinte e quatro meses), correspondente a um terço do seu tempo de contribuição.

Contrarrazões às fls. 259-268 (e-STJ).

O recurso especial não foi admitido na origem, o que ensejou a interposição do presente agravo.

Brevemente relatado, decido.

No tocante à suposta negativa de prestação jurisdicional, é preciso deixar claro que o acórdão *a quo* resolveu satisfatoriamente as questões deduzidas no processo, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional.

Assinala-se que o acórdão recorrido expressamente enfrentou as questões suscitadas pelas partes, notadamente acerca do preenchimento dos requisitos do art. 31 da Lei de Regência, tratando-se, na verdade, de pretensão de novo julgamento das matérias.

Desse modo, aplica-se à espécie o entendimento pacífico do STJ segundo o qual "não se configura a ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo

Civil/2015, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, tal como lhe foi apresentada" (REsp n. 1.638.961/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 13/12/2016, DJe 2/2/2017).

Relativamente à questão de fundo, o Tribunal de origem, ao dirimir a controvérsia no tocante à manutenção do autor no plano de saúde, assentou os seguintes fundamentos no âmbito dos embargos de declaração (e-STJ, fls. 253-254, sem grifos no original):

Inexiste a omissão apontada; ao revés, a alegação de que o autor somente faria jus ao direito previsto no art. 30 da Lei de Regência foi expressamente enfrentada, estando consignado na ementa que os requisitos do art. 31 foram devidamente preenchidos, e na sentença ratificada restou registrado a existência de prova da contribuição da parte pelo período exigido pela lei.

Ao revés, tal como bem demonstrou o embargado, ele trabalhou na empresa estipulante de maio de 2005 a junho de 2015 (mais de dez anos, portanto), e sempre contribuiu para o pagamento de seu plano de saúde, que antes era fornecido por outra operadora, até assumir a aqui embargante. Tal fato, contudo, não afasta o preenchimento do art. 31 da Lei de Regência, que é exclusivamente temporal, não impondo a necessidade que se trate do mesmo plano pelo período estabelecido.

Assim, para alterar as premissas fáticas estabelecidas pela Corte de origem em relação ao cumprimento dos requisitos exigidos pela lei quanto ao tempo de contribuição ao plano de saúde no momento da rescisão contratual, seria necessário o reexame do conteúdo probatório dos autos, o que encontra óbice da Súmula 7/STJ.

Diante do exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 5% sobre o valor da causa.

Publique-se

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 25 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator