

RECURSO ESPECIAL Nº 1.613.208 - SP (2016/0181658-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : DANIEL MORAES PEDRO (MENOR)
REPR. POR : SONIA REGINA DE MORAES - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : EDMILSON GOMES DE OLIVEIRA E OUTRO(S) - SP125378
RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : RODRIGO TANNURI - RJ103481
ALESSANDRA MARQUES MARTINI E OUTRO(S) - SP270825

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por DANIEL MORAES PEDRO e SÔNIA REGINA DE MORAES, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 314):

"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Extinção da execução do julgado, em razão da rescisão do contrato coletivo entre a ré e a ex-empregadora dos autores. Acerto. Não mais existe plano de saúde coletivo que permita impor à ré a responsabilidade de manutenção do empregado beneficiário. O direito dos autores não é de converter o antigo contrato coletivo extinto em contrato individual, mas sim de aderir a eventual novo contrato coletivo, celebrado entre a ex-empregadora e a nova operadora. Recurso não provido."

Em suas razões, os recorrentes apontam violação dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial.

Afirmam que o acórdão proferido pelo Tribunal de origem afronta a coisa julgada e desrespeita o direito à vida.

Alegam que fazem jus à manutenção como beneficiários do plano de saúde, mediante o pagamento integral da contribuição, nos termos do art. 31 da Lei 9.656/1998, tal como reconhecido por meio de sentença transitada em julgado. Acentuam que *"já há decisão transitada em julgado assegurando o direito de contratação entre os recorrentes e a recorrida, totalmente desvinculado do contrato coletivo mantido entre a recorrente e a ex-empregadora da recorrente"* (e-STJ, fl. 331).

Sustentam que, somente no *"cumprimento da sentença (e apenas neste*

momento, após ter insucesso em todos os recursos e petições anteriores), a recorrida apresentou petição informando que o contrato coletivo havia sido rescindido e que ela não mais comercializa planos individuais" (e-STJ, fl. 330), de modo que não podem ser tornadas sem efeito todas as decisões proferidas apenas porque a ex-empregadora decidiu rescindir o contrato com a recorrida.

Acentuam que as instâncias ordinárias deixaram o "recorrente, filho e dependente da recorrente e vinculado ao convênio médico desde o nascimento, sem os tratamentos que necessita, na qualidade de portador de paralisia cerebral (qual novo convênio o aceitaria, visto que preconizam apenas o lado financeiro da contratação?), o que, certamente, viola os mais básicos princípios de direito, inclusive deixando-se de aplicar a lei de acordo com os fins sociais a que se dirige e às exigências do bem comum" (e-STJ, fl. 332).

Apresentadas contrarrazões às fls. 381/394.

Às fls. 413/416 e-STJ, a recorrida afirma ser o caso de aplicação do entendimento do Tema 989/STJ, com o reconhecimento de improcedência da ação ajuizada pelos recorrentes, sob a alegação de que o plano de saúde era custeado exclusivamente pelo empregador e, por isso, não haveria direito de permanência do ex-empregado aposentado demitido ou sem justa causa como beneficiário.

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que os recorrentes ajuizaram ação de obrigação de fazer cumulada com indenização em desfavor de Bradesco Saúde S.A., que foi julgada parcialmente procedente para reconhecer que o direito dos recorrentes de serem mantidos como beneficiários do plano oferecido pela ré nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde de que assuma também o valor pago pela ex-empregadora.

A decisão transitou em julgado em 13/10/2014 (e-STJ, fl. 253), de modo que os recorrentes deram início ao cumprimento de sentença. Em 23/10/2014, a ora recorrida apresentou petição (fls. 255/257, e-STJ) requerendo o cancelamento do benefício concedido aos recorrentes, diante do cancelamento da apólice pela ex-empregadora, sobrevindo a seguinte decisão (e-STJ, fl. 282):

"Cuida-se de ação por meio da qual buscava a parte autora a declaração judicial da manutenção do seguro saúde coletivo contratado por sua ex-empregadora junto a ré, com julcro no art. 31 da Lei nº 9.656/98.

Julgada procedente a pretensão inicial, afastada apenas a pretendida condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, sobreveio notícia da rescisão do referido contrato coletivo, circunstância que impede a manutenção dos autores no citado plano.

Em consequência, descabe qualquer execução do julgado, devendo eventual dificuldade experimentada pelos autores quanto à admissão no novo plano a ser contratado ser objeto de discussão em ação própria, como observou a i. Promotora de Justiça.

Assim, comunique-se a extinção e arquivem-se os autos."

Foi então, interposto agravo de instrumento, ao qual o Tribunal de origem negou provimento, sob os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 315/317):

"À vista dos fatos narrados nos autos, não mais existe plano coletivo de saúde, que permita impor à ré a responsabilidade de manutenção de empregado beneficiário.

A agravada Bradesco Saúde S/A deixou de prestar os serviços à ex-empregadora do agravante, sendo que diante da extinção do contrato coletivo, não há como o plano dos recorrentes permanecer ativo, convertido em contrato individual, ou familiar.

Cediço que a L. 9.656/98, assim como Resoluções Normativas do CONSU, regulam de modo diametralmente distinto os contratos individuais e os coletivos, quanto a períodos de carência, doenças preexistentes, reajuste do pagamento do prêmio e hipóteses de extinção da avença.

A distinção entre as duas situações jurídicas altera substancialmente a economia do contrato. Prova disso é que o prêmio inicial dos contratos individuais é manifestamente superior ao prêmio dos contratos coletivos, pois os riscos e os cálculos atuariais são distintos.

Além disso, por mais que os autores tenham passado a pagar integralmente o prêmio após o seu desligamento da empresa, o respectivo preço continua a ser diferenciado por se tratar de um contrato empresarial coletivo, em que os riscos são distribuídos por um grupo de associados.

Na realidade, existe entre os associados uma relação de cooperação mútua, pela qual os mais jovens arcam com o custo dos usuários mais idosos.

Dá Cláudia Lima Marques perfeita noção do difícil ponto de equilíbrio dos contratos de plano de saúde, apoiado em múltiplos

fatores: risco/sinistralidade; solidariedade/mutualidade; e tempo/catividade.

Destaca que a solidariedade é o fator ligado à idade dos consumidores. Isso porque “o grupo de segurados ou de consumidores presentes no plano se une, em mutualidade, pois expostos aos mesmos perigos, às mesmas probabilidades de danos à saúde, unem-se solidamente para organizar uma espécie de fundo gerado pelo fornecedor que organiza uma cadeia de prestadores de saúde ou reembolsa despesas de saúde e gere verbas. Para garantir que poderão manter-se no sistema, apenas de aposentados e mais doentes, os consumidores ligam-se ao sistema enquanto ainda jovens e por muito tempo contribuem para o sistema, devendo os cálculos do fornecedor assegurarem que os mais novos poderão sustentar no sistema, aqueles com maior sinistralidade” (Contratos no Código de Defesa do Consumidor, cit., p. 418). Como consequência da própria natureza do contrato entre as partes, não há como os autores pretenderem a sua continuidade com as mesmas condições, mas em caráter individual.

O que garantem as normas cogentes dos arts. 30 e 31 da L. 9.656/98 é a prorrogação no tempo dos contratos coletivos, desde que o prêmio seja inteiramente pago pelo ex-empregado.

Pressuposto lógico, porém, é de que o contrato coletivo, ao qual permanecerá vinculado o ex-empregado, não seja extinto por distrato ou resolução.

O direito dos autores, com o devido respeito, não é o de converter o antigo contrato coletivo extinto em contrato individual, mas sim o de aderir a eventual novo contrato coletivo, celebrado entre a ex-empregadora e a nova operadora.”

Como se observa, o Tribunal de origem reconheceu a impossibilidade de que seja cumprida a decisão que assegurou ao autor a continuidade de seu atendimento e de seu dependente, como beneficiário do plano de saúde de que dispunha quando em atividade, administrado pela Bradesco Saúde S.A., por reconhecer que houve a rescisão contratual entre aquela e a ex-empregadora.

Assim, o argumento trazido pela recorrida, às fls. 413/479, de que o plano de saúde era custeado exclusivamente pelo empregador sequer foi debatido pelas instâncias ordinárias, sendo certo que o caso trata de cumprimento de sentença com trânsito em julgado, não podendo, portanto, prevalecer.

Todavia, o recurso atrai a incidência da Súmula 83/STJ, tendo em vista que a

jurisprudência desta Corte assinala que "não se garante ao ex-empregado o direito à manutenção de plano de saúde vigente durante o contrato de trabalho quando há rescisão de contrato de plano de saúde coletivo entre a empregadora estipulante e a operadora" (AgInt no REsp 1.686.240/SP, Rel. Ministro Lázaro Guimarães, Desembargador Convocado do TRF 5ª Região, DJe de 27/8/2018).

A propósito, ainda:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. POSSIBILIDADE DE RESILIÇÃO UNILATERAL. ENTENDIMENTO ASSENTE NO STJ. DESNECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO SEGURADO EM PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há que falar em ocorrência de julgamento ultra petita, porquanto foi aplicada ao caso a jurisprudência desta Corte Superior acerca da questão controvertida, tendo a parte ora recorrida, inclusive, suscitado divergência jurisprudencial.

2. É tranquilo nesta Corte de Justiça que é possível a "resilição unilateral imotivada de contrato de plano de saúde coletivo empresarial após o primeiro ano de vigência. Inaplicabilidade aos planos coletivos empresariais da vedação à resilição unilateral prevista no art. 13, p. u., inciso II, da Lei 9.656/1998" (AgInt nos EDcl no REsp 1566903/SP, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 16/05/2017, DJe 25/05/2017).

*3. Agravo interno desprovido." (AgInt no AREsp 1.108.764/SP, Relator o **Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, DJe de 27/3/2018)*

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. "A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que é possível a resilição unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a norma inserta no art. 13, II, b, parágrafo único, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares" (AgRg no REsp n. 1.477.859/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 5/5/2015, DJe 25/5/2015).

2. O art. 30 da Lei n. 9.656/1998 incide apenas nos casos em que o

empregado tem seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa e deseja permanecer no plano, e não quando o próprio empregador rescinde o contrato com a operadora do seguro-saúde.

3. *Agravo regimental improvido.*" (AgRg no AgRg no AREsp nº 51.473/SP, Relator o **Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA**, DJe de 14/10/2015)

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO E EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRARIEDADE A DISPOSITIVOS DO CÓDIGO CIVIL E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. ART. 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO. CONTRIBUIÇÃO POR MAIS DE DEZ ANOS PARA PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OFERECIDO PELO EMPREGADOR. ASSUNÇÃO INTEGRAL DA CONTRIBUIÇÃO APÓS A APOSENTADORIA. DIREITO À MANUTENÇÃO AO PLANO EMPRESARIAL. PRETENSÃO DE ESCOLHER A OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. *A parte não pode, em embargos de declaração, trazer novas alegações com o propósito de que sejam prequestionadas matérias que não foram suscitadas anteriormente, pois essa via só é admissível se estiver caracterizado um dos vícios relacionados no art. 535 do CPC.*

2. *Não cabe a análise de violação de artigos do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor se a matéria não foi objeto de debate e deliberação pela Corte de origem. Súmula n. 282/STF.*

3. *O art. 83 da Lei n. 9.656/1998 não autoriza, por si só, que o ex-empregado aposentado opte por manter-se vinculado à seguradora que mantinha vínculo com a antiga empresa empregadora se houve a rescisão do respectivo contrato. O comando legal é direcionado para a empresa empregadora, e não para a seguradora, de modo que não se pode impor à prestadora privada de assistência à saúde a manutenção de beneficiário em seus quadros com base nas regras antes pactuadas para o plano coletivo empresarial já extinto.*

4. *Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.*" (REsp 1280908/SP, Rel. **Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, DJe de 6/4/2015)

O certo é que os recorrentes tem direito à manutenção do plano de saúde, nas mesmas condições vigentes para os demais empregados, conforme a nova apólice

Superior Tribunal de Justiça

eventualmente contratada pela ex-empregadora, porquanto "*o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo estipulado pela ex-empregadora, com as mesmas condições de cobertura assistencial disponibilizada aos empregados ativos ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual*" (AgInt no AREsp 891.990/RS, Rel. Ministro Lázaro Guimarães, Desembargador convocado do TRF da 5ª Região, DJe de 9/2/2018).

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Publique-se.

Brasília (DF), 29 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator