

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.879.503 - RJ (2019/0250531-6)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIPAR CARBOCLORO S.A
ADVOGADOS : SÉRGIO MACHADO TERRA - RJ080468
ALVARO ROSARIO VELLOSO DE CARVALHO - RJ163523
HUMBERTO SANTAROSA DE OLIVEIRA - RJ182232
LUIZ ROBERTO FONSECA SILVA - SP351939
HUMBERTO BRUNO BARBIERI NADER - RJ200691
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDES - RJ017587
RICARDO SILVA MACHADO E OUTRO(S) - RJ109265
JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
GRISSIA RIBEIRO VENANCIO - RJ129287
RECORRIDO : JAYME BERBAT
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR E OUTRO(S) - RJ094260
MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

Cuida-se de recursos especiais interpostos UNIPAR-UNIÃO DE INDÚSTRIAS PETROQUÍMICAS S.A e BRADESCO SAÚDE S/A, fundados, o primeiro, apenas na alínea "a", e o segundo, nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RJ.

Ação: de obrigação de fazer e indenizatória, ajuizada por JAYME em face de UNIPAR e BRADESCO SAÚDE, pretendendo o restabelecimento de seu plano de saúde, ao qual se manteve vinculado, juntamente com sua esposa, por mais de 10 anos após o rompimento do vínculo empregatício.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, determinando que os réus forneçam, à parte autora, a possibilidade de migração para o plano individual, observando-se as mesmas condições existentes no plano de saúde coletivo unilateralmente rescindido, desprovido de qualquer carência.

Superior Tribunal de Justiça

Acórdão: o TJ/RJ deu provimento às apelações interpostas por JAYME e UNIPAR e negou provimento ao apelo do BRADESCO SAÚDE, nos termos da seguinte ementa:

Apelação Cível. Direito civil. Pretensão do autor, ex-funcionário da ré UNIPAR que, em razão do contrato de trabalho, gozava do seguro de saúde junto ao réu Bradesco Saúde, de ser reintegrado ao plano nas condições contratadas, mesmo após a demissão. Autor que preenchia os requisitos do artigo 30, caput, da Lei 9.656/98, tendo assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumia o seu pagamento integral. Não obstante, a interpretação do caput do dispositivo não pode ser dissociada da redação do § 1º, que prevê um período máximo de 24 meses para a manutenção da condição de beneficiário. Em regra, transcorrido o prazo máximo legal, não há que se cogitar de direito subjetivo do ex-empregado à manutenção do seguro, devendo eventual prazo de prorrogação ser considerado como uma liberalidade do ex-empregador. Precedente do Superior Tribunal de Justiça. No entanto, a ré UNIPAR permitiu que a fruição do benefício se estendesse por prazo consideravelmente superior àquele previsto na lei, uma vez que a rescisão do contrato de trabalho ocorreu em 2001, o prazo legal se extinguiu em 2003, tendo o contrato de seguro se prorrogado até 2013. O grande lapso de tempo pelo qual o contrato se prolongou (10 anos), sem que houvesse qualquer indicação concreta pela ré UNIPAR de que em algum momento futuro pretendia exercer seu direito de excluir o autor da cobertura do seguro, deve ser entendido como apto a despertar no autor a confiança legítima na manutenção vitalícia do benefício. Incidência do instituto da *suppressio*. Doutrina. Ademais, quando praticado o comportamento contraditório, ou seja, a exclusão do ex-empregado da cobertura do seguro, este já se encontrava idoso (72 anos), situação que notoriamente dificulta a adesão a novos planos, em razão do elevado valor do prêmio. O idoso é pessoa vulnerável, que goza de tutela especial à luz da Constituição (art. 230), voltada à proteção integral de sua dignidade. Não bastasse a conduta da ré ser desleal (ensejando a ruptura de uma situação de confiança legítima), ela afeta interesses de pessoa idosa, exigindo um maior rigor no juízo de merecimento de tutela a ser exercido pelo Poder Judiciário. Presentes os 3 requisitos para a responsabilização civil da ré UNIPAR pelo cancelamento do seguro: culpa,nexo causal e dano. Indenização que se impõe, ressarcindo o autor pelos gastos com a contratação de novo plano de saúde. UNIPAR não ostenta capacidade para determinar a reinclusão do autor ao plano de saúde, já que cabe apenas à Bradesco Saúde S.A. providenciar o restabelecimento do plano em questão. Provimento do primeiro e do terceiro recurso. Negativa de provimento ao segundo recurso.

Embargos de declaração: opostos por BRADESCO SAÚDE e UNIPAR, foram rejeitados o do primeiro e acolhidos o do segundo, para determinar

que “dos valores a serem pagos a título de ressarcimento deverá ser descontado a parcela que o autor deveria contribuir para manutenção do seu plano original, indevidamente cancelado”, e que “a obrigação do réu Unipar de ressarcir o autor somente será mantida até sessenta dias contados da publicação do presente acórdão”.

Recurso especial de UNIPAR: aponta violação do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, dos arts. 422, 186, 187 e 188, II, do CC/2002, e dos arts. 240 e 1.022, II, do CPC/15, com os seguintes argumentos:

- (a) art. 30, §1º da Lei 9.656 de 1998, ao determinar que Jayme fique eternamente vinculado ao plano da UNIPAR, muito além do prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses estabelecido no referido dispositivo;
- (b) art. 422 do CC, porque não houve qualquer desrespeito à boa-fé e à probidade por parte da UNIPAR, não havendo de se falar em confiança legítima, do recorrido, na manutenção eterna de seu plano de saúde;
- (c) arts. 186, 187 e 188, I, do CC, uma vez que a UNIPAR foi condenada a ressarcir todos os valores pagos pelo recorrido em razão da contratação de plano junto à Bradesco Seguradora, muito embora (i) não tenha praticado ato ilícito ou violado quaisquer direitos do recorrido a justificar sua condenação e (ii) a demora na restituição do plano tenha decorrido, em larguíssima medida, da mora e da inércia da seguradora, ambas essas premissas reconhecidas no v. acórdão recorrido;
- (d) art. 240 do CPC, na medida em que, ao fixar a responsabilidade da Bradesco Seguros para restituir o plano do segurado – obrigação exclusivamente sua – em 60 dias a contar da publicação do v. acórdão recorrido, ignorou-se os efeitos da citação válida da seguradora, que, ao comparecer ao processo, configurou-se em mora no cumprimento da obrigação que lhe cabia exclusivamente. Passa a ser ela, portanto, a responsável por arcar com os prejuízos diretamente decorrentes de sua mora; e
- (e) art. 1.022, II, do CPC, eis que, embora tenha sido provocado a se manifestar sobre a violação ao art. 240 do CPC, o v. acórdão recorrido se limitou a fixar a obrigação da seguradora em 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação, ignorando os efeitos decorrentes da citação da Bradesco Saúde naquela demanda, em flagrante violação ao referido dispositivo. (fls. 527-528, e-STJ).

Ao final, pleiteia o provimento do recurso especial para que seja reconhecida “a ausência de direito ao reestabelecimento do plano de saúde de Jayme”, a negativa de prestação jurisdicional, ou “a citação da Bradesco Saúde como o termo inicial da obrigação da Seguradora em arcar com os valores gastos

pelo recorrido na manutenção de seu plano junto à AMIL” (fl. 539, e-STJ).

Recurso especial de BRADESCO SAÚDE: aponta violação do art. 492 e 1.022 do CPC/15, do art. 3º da resolução do Conselho de Saúde Suplementar – Consu nº 19 de 25 de março de 1999, dos arts. 187 e 421 do CC/2002, do art. 39, IX, do CDC, do art. 4º, II, XIII e XVI da Lei 9.961/2000, e do art. 30, § 6º, da Lei 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial.

A par da negativa de prestação jurisdicional, alega que o acórdão recorrido está fora do pedido (*extra petitá*), porque o TJ/RJ “julgou questão diversa da pedida, não havendo pedido na inicial, alternativo que fosse, de disponibilizar apólices individuais aos beneficiários da apólice da ora recorrida” (fl. 548, e-STJ).

Afirma que, “tendo em vista que o art. 3º da Resolução [Consu 19/1999] prevê a disponibilização de planos individual ou familiar somente para as operadoras que mantenham esse tipo de plano e, considerando que a seguradora demandada não comercializa mais esse tipo de seguro, devidamente autorizada pela ANS, não há que se falar em obrigar a seguradora a disponibilizar um produto que não mais comercializa” (fl. 553, e-STJ).

Defende “inexistir qualquer abusividade na decisão empresarial de não mais contratar seguros saúde individuais, limitando-se a recorrente a oferecer planos coletivos”, por se tratar de “decisão empresarial adotada nos limites impostos e permitidos pelo Poder Regulador, através da ANS, e dos princípios da legalidade e da livre iniciativa” (fl. 554, e-STJ).

Sustenta que “não existe a propagada discriminação entre consumidores com vínculo empregatício ou não” porquanto “a diferenciação não está no usuário, mas na modalidade do serviço que, atualmente, só é oferecido na forma coletiva, com todas as características que o diferenciam do plano individual” (fl. 555, e-STJ).

Superior Tribunal de Justiça

Argumenta que “ao tomar para si direito de natureza regulatória atribuído à ANS”, o TJ/RJ atuou “em manifesta usurpação de poder” (fl. 559, e-STJ).

Assevera que “o pagamento do valor mensal do prêmio era realizado direta e exclusivamente pela estipulante”, sendo, por isso, “descabida a continuidade do recorrido no seguro coletivo, pois, como incontroverso, para ele nunca contribuiu” (fl. 559, e-STJ).

Pleiteia, ao final, o provimento deste recurso para julgar improcedentes os pedidos deduzidos na exordial.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/RJ inadmitiu os recursos, dando azo à interposição dos respectivos AREsp 1.568.270/RJ, providos para determinar a conversão em especial (fls. 927-928, e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.879.503 - RJ (2019/0250531-6)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIPAR CARBOCLORO S.A
ADVOGADOS : SÉRGIO MACHADO TERRA - RJ080468
ALVARO ROSARIO VELLOSO DE CARVALHO - RJ163523
HUMBERTO SANTAROSA DE OLIVEIRA - RJ182232
LUIZ ROBERTO FONSECA SILVA - SP351939
HUMBERTO BRUNO BARBIERI NADER - RJ200691
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDEZ - RJ017587
RICARDO SILVA MACHADO E OUTRO(S) - RJ109265
JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
GRISSIA RIBEIRO VENANCIO - RJ129287
RECORRIDO : JAYME BERBAT
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR E OUTRO(S) - RJ094260
MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. ALEGADA OFENSA À RESOLUÇÃO DO CONSU. NÃO CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO.

SÚM. 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. DISSÍDIO NÃO DEMONSTRADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. ROMPIMENTO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR 10 ANOS. EXCLUSÃO INDEVIDA PELO EX-EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. *SUPPRESSIO*. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada em 19/08/2013, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos, ambos, em 30/08/2018, e atribuídos ao gabinete em 14/05/2020.

2. O propósito do primeiro recurso especial é dizer sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de o ex-empregador manter, com base na proteção da confiança (*suppressio*), o plano de saúde oferecido ao ex-empregado, transcorridos mais de 10 anos do rompimento do vínculo empregatício; (iii) o termo final da obrigação do ex-empregador de indenizar o ex-empregado dos valores despendidos com a contratação de outro plano de saúde.

3. O propósito do segundo recurso especial é dizer sobre (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o julgamento fora do pedido (extra petita); (iii) a obrigação da seguradora de disponibilizar plano de saúde individual que não comercializa; (iv) a ofensa à competência da ANS; (v) a impossibilidade de manutenção do plano de saúde em favor dos beneficiários que não contribuíam.

4. Os argumentos deduzidos pela recorrente não demonstram, concretamente, os pontos omitidos pelo Tribunal de origem, tampouco evidenciam a efetiva relevância das questões para a resolução da controvérsia, a justificar a alegada negativa de prestação jurisdicional (Súmula 284/STF).

5. A interposição de recurso especial não é cabível com fundamento em violação de resolução do Consu, porque esse ato normativo não se enquadra no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, "a" da CF/88.

6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados ou dos argumentos deduzidos nas razões recursais, a despeito da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

7. A existência de fundamento não impugnado – quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido – impede a apreciação do recurso especial (súm. 283/STF).

8. A análise da existência do dissídio jurisprudencial é inviável quando descumpridos os arts. 1.029, § 1º, do CPC/15 (541, parágrafo único, do CPC/73) e 255, § 1º, do RISTJ.

9. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a

Superior Tribunal de Justiça

prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15. 10. A responsabilidade pela confiança constitui uma das vertentes da boa-fé objetiva, enquanto princípio limitador do exercício dos direitos subjetivos, e coíbe o exercício abusivo do direito, o qual, no particular, se revela como uma espécie de não-exercício abusivo do direito, de que é exemplo a *supressio*.

11. O abuso do direito – aqui caracterizado pela *supressio* – é qualificado pelo legislador como espécie de ato ilícito (art. 187 do CC/2002), no qual, em verdade, não há desrespeito à regra de comportamento extraída da lei, mas à sua valoração; o agente atua conforme a legalidade estrita, mas ofende o elemento teleológico que a sustenta, descurando do dever ético que confere a adequação de sua conduta ao ordenamento jurídico.

12. Hipótese excepcional em que, por liberalidade do ex-empregador, o ex-empregado e sua esposa, assumindo o custeio integral, permaneceram vinculados ao contrato de plano de saúde por prazo que supera – e muito – o previsto no art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, despertando nestes a confiança de que não perderiam o benefício, de tal modo que sua exclusão agora, quando já passados 10 anos, e quando já contam com idade avançada, torna-se inviável, segundo o princípio da boa-fé objetiva.

13. Recurso especial de BRADESCO SAÚDE S/A não conhecido. Recurso especial de UNIPAR-UNIÃO DE INDÚSTRIAS PETROQUÍMICAS S.A conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.879.503 - RJ (2019/0250531-6)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIPAR CARBOCLORO S.A
ADVOGADOS : SÉRGIO MACHADO TERRA - RJ080468
ALVARO ROSARIO VELLOSO DE CARVALHO - RJ163523
HUMBERTO SANTAROSA DE OLIVEIRA - RJ182232
LUIZ ROBERTO FONSECA SILVA - SP351939
HUMBERTO BRUNO BARBIERI NADER - RJ200691
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDES - RJ017587
RICARDO SILVA MACHADO E OUTRO(S) - RJ109265
JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
GRISSIA RIBEIRO VENANCIO - RJ129287
RECORRIDO : JAYME BERBAT
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR E OUTRO(S) - RJ094260
MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

Recursos especiais interpostos em: 30/08/2018.

Conclusos ao gabinete em: 14/05/2020.

Aplicação do CPC/2015

1. RECURSO DA BRADESCO SAÚDE S/A

O propósito do recurso especial é dizer sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o julgamento fora do pedido (*extra petitã*); (iii) a obrigação da seguradora de disponibilizar plano de saúde individual que não comercializa; (iv) a ofensa à competência da ANS; (v) a impossibilidade de manutenção do plano de saúde em favor dos beneficiários que não contribuíam.

Da negativa de prestação jurisdicional

Constata-se que a BRADESCO SAÚDE faz mera referência aos

dispositivos legais sobre os quais alega incidir a omissão, mas não demonstra, concretamente, os pontos omitidos, sobre os quais deveria ter se pronunciado o TJ/RJ, tampouco evidencia a efetiva relevância das questões para a resolução da controvérsia, a justificar a alegada negativa de prestação jurisdicional.

Aplica-se, neste ponto, a Súmula 284/STF.

Aliás, ainda que superado tal óbice, constata-se que, em verdade, à exceção do art. 30, §§ 1º e 6º, da Lei 9.656/1998, que foi objeto de impugnação nas razões da apelação, e do art. 492 do CPC/2015, que trata de matéria de ordem pública, as questões relacionadas aos demais dispositivos não foram sequer devolvidas ao TJ/RJ pela BRADESCO SAÚDE naquela oportunidade, configurando-se notória inovação recursal.

Ademais, da leitura do acórdão recorrido verifica-se, sem adentrar no acerto ou desacerto do julgamento, que foram devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, estando suficientemente fundamentado, de modo a esgotar a prestação jurisdicional.

Da não cabimento do recurso especial por ofensa à resolução do Consu

A interposição de recurso especial não é cabível com fundamento em violação de resolução do Consu, porque esse ato normativo não se enquadra no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, "a" da CF/88.

Da ausência de prequestionamento

O TJ/RJ não decidiu, sequer implicitamente, acerca dos arts. 492 do CPC/2015, 421 do CC/2002, 39, IX, do CDC, 4º da Lei 9.661/2000 e 30, § 6º, da Lei 9.656/1998, indicados como violados, tampouco se manifestou sobre os

argumentos deduzidos nas razões recursais acerca dos referidos dispositivos legais, a despeito da oposição de embargos de declaração.

Por isso, o julgamento do recurso especial, quanto a essas questões, é inadmissível, por incidência da Súm. 211/STJ.

Da existência de fundamento não impugnado

A BRADESCO SAÚDE não impugnou o fundamento utilizado pelo TJ/RJ de que " *o grande lapso de tempo pelo qual o contrato se prolongou (10 anos), sem que houvesse qualquer indicação concreta pela ré UNIPAR de que em algum momento futuro pretendia exercer seu direito de excluir o autor da cobertura do seguro, deve ser entendido como apto a despertar no autor a confiança legítima na manutenção vitalícia do benefício*" (fl. 379, e-STJ), fundamento esse, por si só, apto a sustentar a manutenção do acórdão recorrido.

Aplica-se, na hipótese, a Súmula 283/STF.

Da divergência jurisprudencial

Entre os acórdãos trazidos à colação, não há o necessário cotejo analítico nem a comprovação da similitude fática, elementos indispensáveis à demonstração da divergência, não bastando, para tanto, transcrever ementas ou destacar trechos de decisões (REsp 1.421.371/SC, Terceira Turma, julgado em 12/12/2017, DJe de 18/12/2017; AgInt nos EREsp 1.377.705/SP, Segunda Seção, julgado em 14/09/2016, DJe de 19/09/2016; AgInt nos EAREsp 740.220/SP, Corte Especial, julgado em 17/08/2016, DJE de 21/09/2016).

Assim, a análise da existência do dissídio é inviável, porque foram descumpridos os arts. 1.029, § 1º, do CPC/15 e 255, § 1º, do RISTJ.

2. RECURSO DE UNIPAR

O propósito do recurso especial é dizer sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de o ex-empregador manter, com base na proteção da confiança (*supressio*), o plano de saúde oferecido ao ex-empregado, transcorridos mais de 10 anos do rompimento do vínculo empregatício; (iii) o termo final da obrigação do ex-empregador de indenizar o ex-empregado dos valores despendidos com a contratação de outro plano de saúde.

Do contexto fático-probatório

Segundo o acórdão recorrido, JAYME é ex-funcionário da UNIPAR e, em razão do contrato de trabalho, era beneficiário, juntamente com sua esposa, do plano de saúde oferecido pela BRADESCO SAÚDE.

JAYME foi demitido em 2001, tendo o prazo legal (art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998) para manutenção do plano de saúde após o rompimento do vínculo empregatício se exaurido em 2003. No entanto, o referido contrato foi prorrogado até 2013, quando então JAYME, já contando com 72 anos de idade, foi notificado pela UNIPAR de sua exclusão do plano de saúde.

Da negativa de prestação jurisdicional

Alega a UNIPAR que há omissão no acórdão recorrido “acerca da necessidade de ser estabelecido termo inicial para a responsabilização da Bradesco em arcar com os prejuízos sofridos pelo recorrido, defendendo que, de acordo com o disposto no art. 240 do CPC, esse marco inicial deveria ocorrer 'no momento em que foi citado para integrar o polo passivo da demanda'” (fl. 538, e-STJ).

Quanto a essa questão, verifica-se, da leitura do acórdão recorrido, e

sem adentrar no acerto ou desacerto do julgamento, que o TJ/RJ analisou a questão, ao julgar os embargos de declaração opostos pela UNIPAR, nos seguintes termos:

O terceiro argumento apresentado nos embargos também deve ser acolhido.

É necessário fixar um prazo para que a obrigação de ressarcir o autor seja extinta. Não se pode estabelecer uma obrigação de forma indefinida em razão de obrigação imposta ao outro réu.

Considera-se como sendo razoável, o prazo de sessenta dias, contados da publicação do presente acórdão. Durante esse prazo o réu, Bradesco, deverá adotar as providências necessárias para cumprimento da obrigação a ele imposta na decisão embargada. (fls. 457-458, e-STJ)

À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se vislumbra a alegada violação do art. 1.022, II, do CPC/2015.

Da obrigação de o ex-empregador manter, com base na proteção da confiança (*supressio*), o plano de saúde oferecido ao ex-empregado, transcorridos mais de 10 anos do rompimento do vínculo empregatício

Para a UNIPAR, “a condenação em manter a apólice vitalícia, além de criar obrigação *contra legem* e proporcionar ao recorrido benefício desarrazoado, pune o comportamento da recorrente – que optou por manter deliberadamente o plano por prazo superior ao estabelecido em lei – e ainda desmotiva outras empresas a adotarem a mesma prática” (fl. 531, e-STJ).

Com efeito, não se nega que o art. 30, § 1º, da lei 9.656/1998 permite que o ex-empregado demitido e seu grupo familiar se mantenham no plano de saúde coletivo empresarial, após o rompimento do vínculo empregatício, pelo período de um terço do tempo de permanência como beneficiários, com um

mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Há, no entanto, uma circunstância relevante na hipótese dos autos: JAYME e sua esposa, Gracinda, permaneceram, depois da demissão do primeiro, vinculados ao mesmo plano, nas mesmas condições, por mais dez anos, tendo, apenas, assumido o custeio integral do serviço, circunstância que, segundo o TJ/RJ, é apta “a despertar no autor a confiança legítima na manutenção vitalícia do benefício” (fl. 379, e-STJ).

O desate da controvérsia exige, portanto, a análise desse cenário à luz da chamada responsabilidade pela confiança.

Cristiano Chaves de Farias e outros, citando a lição de Carneiro da Frada, afirmam que a responsabilidade pela confiança “radica intimamente na indeclinável exigência do Direito segundo a qual aquele que originaria a confiança de outrem e a frustra deve responder em certas circunstâncias pelos danos causados” e concluem, então, que ela “se edifica em torno da expectativa de cumprimento de determinados deveres de comportamento” (Curso de Direito Civil: responsabilidade civil. 5ª ed. Salvador: ed. JusPodivm, 2018. p. 96).

Confiança, a propósito, é, nas palavras de Sergio Cavalieri Filho, “a face subjetiva do princípio da boa-fé”; “é a legítima expectativa que resulta de uma relação jurídica fundada na boa-fé”; e, por isso, segundo o jurista, “frustração é o sentimento que ocupa o lugar de uma expectativa não satisfeita” (Programa de responsabilidade civil. 13ª ed. São Paulo: Atlas, 2019. p. 272).

A responsabilidade pela confiança constitui, portanto, uma das vertentes da boa-fé objetiva, enquanto princípio limitador do exercício dos direitos subjetivos, e coíbe o exercício abusivo do direito, o qual, no particular, se revela como uma espécie de não-exercício abusivo do direito, de que é exemplo a

supressio.

A *supressio*, por sua vez, indica a possibilidade de se considerar suprimida determinada obrigação contratual na hipótese em que o não exercício do direito correspondente, pelo credor, gerar no devedor a legítima expectativa de que esse não exercício se prorrogará no tempo.

Implica, assim, a redução do conteúdo obrigacional pela inércia qualificada de uma das partes, ao longo da execução do contrato, em exercer determinado direito ou faculdade, criando para a outra a percepção válida e plausível – a ser apurada casuisticamente – de ter havido a renúncia àquela prerrogativa.

Na mesma linha, Cristiano Chaves de Farias e outros definem a *supressio* como “um retardamento desleal no exercício do direito, que, caso exercitado, geraria uma situação de desequilíbrio inadmissível entre as partes, pois a abstenção na realização do negócio cria na contraparte a representação de que esse direito não mais será atuado” (Obra citada. p. 193).

Convém ressaltar, nessa toada, que o abuso do direito – aqui caracterizado pela *supressio* – é qualificado pelo legislador como espécie de ato ilícito (art. 187 do CC/2002), no qual, em verdade, não há desrespeito à regra de comportamento extraída da lei, mas à sua valoração; o agente atua conforme a legalidade estrita, mas ofende o elemento teleológico que a sustenta, descuidando do dever ético que confere a adequação de sua conduta ao ordenamento jurídico.

Sob essa ótica, verifica-se que, no particular, a UNIPAR manteve JAYME e sua esposa vinculados ao contrato de plano de saúde firmado com a BRADESCO SAÚDE por 10 anos, superando – e muito – o prazo legal que autorizava a sua exclusão, o que, evidentemente, despertou naqueles a justa expectativa de que não perderiam o benefício oferecido pelo ex-empregador.

E, de fato, o exercício reiterado dessa liberalidade pela UNIPAR, consolidado pelo decurso prolongado do tempo, é circunstância apta a criar a confiança na renúncia pela UNIPAR do direito de excluir o ex-empregado e seu grupo familiar do contrato de plano de saúde, de tal modo que, esse exercício agora, quando já passados 10 anos, e quando os beneficiários já contavam com idade avançada, gera uma situação de desequilíbrio inadmissível entre as partes, que se traduz no indesejado sentimento de frustração, a que fez alusão Sergio Cavaliere Filho.

Diante desse panorama, o princípio da boa-fé objetiva torna inviável a exclusão de JAYME e sua esposa do plano de saúde coletivo empresarial.

Do termo final da obrigação do ex-empregador de indenizar o ex-empregado dos valores despendidos com a contratação de outro plano de saúde

Alega a UNIPAR que é da BRADESCO SAÚDE a responsabilidade pelos prejuízos decorrentes da inércia em reestabelecer o plano de saúde de JAYME e sua esposa, e que, por isso, o termo final de sua obrigação de indenizar deve ser a data da citação válida da operadora nesta demanda, por ser este o momento em que ela foi constituída em mora, nos termos da legislação civil.

Sucedo, no entanto, que, embora a UNIPAR não possa ser compelida a cumprir, diretamente, a obrigação de fazer – restabelecer o plano de saúde –, por se tratar de prestação que só pode ser realizada pela própria operadora, é certo que, enquanto causadora do dano, deve suportar os prejuízos decorrentes da exclusão indevida dos beneficiários, até que seja fielmente cumprida a ordem judicial.

No entanto, para evitar a *reformatio in pejus*, mantém-se, quanto a

este ponto, a decisão do TJ/RJ de limitar a obrigação de indenizar imposta a UNIPAR ao prazo de 60 dias a contar da publicação do acórdão dos embargos de declaração na apelação.

Frisa-se, por oportuno, que a inércia da BRADESCO SAÚDE em cumprir a determinação judicial de restabelecimento do plano de saúde deve ser combatida com a adoção das medidas judiciais de coerção, cabendo a UNIPAR, eventualmente, voltar-se contra a operadora para ressarcir-se dos prejuízos sofridos por ela própria em decorrência da mora da operadora.

3. DA CONCLUSÃO

Forte nessas razões, NÃO CONHEÇO do recurso especial de BRADESCO SAÚDE S/A e CONHEÇO, EM PARTE, do recurso especial de UNIPAR S/A para NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado do recorrido em virtude da interposição destes recursos, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 10% (dez por cento – fl. 288, e-STJ) para 12,5% (doze e meio por cento) do valor atualizado da causa.