

# Superior Tribunal de Justiça

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

**RELATOR** : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**RECORRENTE** : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA  
**ADVOGADO** : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649  
**RECORRIDO** : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.  
**ADVOGADO** : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825  
**RECORRIDO** : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS  
AUTOMOTORES LTDA  
**ADVOGADO** : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

## RELATÓRIO

**O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):**

Trata-se de recurso especial interposto por Valmir Nascimento da Silva, com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, contra acórdão do TJSP assim ementado:

CERCEAMENTO DE DEFESA – Inocorrência – Desnecessidade de outros elementos para o convencimento do magistrado – Nulidade afastada.  
PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer – Pretensão à manutenção do autor como beneficiário do plano de saúde que vigia à época em que era empregado – Possibilidade de a ex-empregadora contratar planos coletivos empresariais distintos para os empregados ativos e inativos, desde que mantidas as mesmas condições de assistência de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, assumindo integralmente o pagamento do prêmio – Contratação de plano de saúde autônomo pela empregadora, composição de grau de moderação pautado na faixa etária que não acarreta qualquer ilegalidade – Valor da mensalidade que não se revela abusivo, mostrando-se razoável e de acordo com as condições de mercado – Ação improcedente – Sentença mantida – Art. 252, RITJSP – Recurso desprovido. (e-STJ fl. 461.)

Esclarece o recorrente que "NÃO PRETENDE O RESTABELECIMENTO DO PLANO DE AUTOGESTÃO, aliás, não existe nenhum pedido nesse sentido por parte do recorrente, o que pretende com a presente ação é tão somente o cumprimento do que estabelece a Lei 9656/98, ou seja, usufruir do plano médico pagando o valor que era descontado de seu salário, acrescido da parte subsidiada pela empresa" (e-STJ fl. 470).

Alega ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, narrando os fatos da causa assim:

O recorrente entende ser relevante informar a essa r. Relatoria que a corrê – Mediservice Operadora de Planos de Saúde S/A – foi representada civilmente pela Promotoria de Justiça Cível de São Bernardo do Campo, Representação Civil nº 43.167.4929/2017-3, em função do aumento abusivo praticado, sendo que a referida empresa foi obrigada a juntar aos autos daquele procedimento o contrato firmado com a empresa Volks.

Pela leitura da cláusula 11.7 e do anexo nº 002 do contrato é possível inferir que a Volks paga à Mediservice pelos serviços prestados o valor correspondente a R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) por usuário beneficiado, ou seja, enquanto o funcionário está na ativa o valor pago pela empresa para mantê-lo no

plano, bem como cada um de seus dependentes correspondente a apenas R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) por pessoa; entretantes, como dissemos na inicial, efetua o desconto do salário do apelante no valor correspondente a 3% de seu salário.

Com isso fica evidente que ao ser demitido, o critério de cobrança do valor do plano passa a ser diferenciado, conforme se depreende pela leitura da cláusula 14 e do anexo nº 004 do indigitado contrato, uma vez que textualmente se encontra inserto no item "1" do referido anexo que: "A tabela adiante apresenta os valores de custos por faixa etária a serem aplicados aos usuários inativos, demitidos ou exonerados sem jura causa ou aposentados e seus dependentes..." (textual).

Como se percebe, o critério de cobrança para os inativos é diferente do critério usado para os ativos, e não observa os ditames da Lei 9656/98, uma vez que a referida lei permite a permanência do aposentado no plano de saúde, pagando o valor que era descontado de seu salário acrescido da cota custeada pela empresa, e no caso concreto, o único valor pago pela Volks era o correspondente a R\$ 17,50 por pessoa. (e-STJ fl. 472.)

Sustenta "que o legislador, ao introduzir no ordenamento jurídico as regras esculpidas no art. 31 da Lei nº 9.656/98, procurou assegurar ao ex-empregado aposentado, 'as mesmas condições' de cobertura de que o trabalhador gozava durante a atividade, mormente no que concerne aos padrões de atendimento, coberturas, ausência de carências (inclusive para doenças pré-existentes) mas, também, a manutenção dos mesmos patamares pecuniários (valores) pagos pelo plano durante a atividade, desde que o ex-empregado aposentado assumira a integralidade do custeio" (e-STJ fl. 474).

Argumenta "que se fosse a hipótese de o ex-empregado e aposentado ter de arcar com os vultosos valores praticados no mercado em geral poderia, simplesmente, contratar qualquer plano de saúde particular após o seu desligamento" (e-STJ fl. 474). Com isso, "a finalidade da norma foi possibilitar que o trabalhador, sobretudo após a extinção do contrato, pudesse usufruir dignamente de um benefício médico com valores razoáveis, possíveis de serem suportados, considerando o padrão médio de rendimentos de um aposentado brasileiro, sem o objetivo de lucros pelo ex-empregador ou pela operadora de saúde" (e-STJ fl. 474).

Cita ementas de precedentes e pede o provimento do recurso "a fim de reformar o v. acórdão, com a inversão do que foi decidido pelo E. Tribunal de Justiça de São Paulo, respeitando o que preconiza o ordenamento jurídico e considerando a negativa de vigência do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, bem como afronta aos princípios de Direito, determinando que o recorrente seja mantido no plano de saúde da recorrida, com o pagamento do valor demonstrado pelo recorrente" (e-STJ fl. 478).

As recorridas, Volkswagen do Brasil – Indústria de Veículos Automotores Ltda. e Mediservice Operadora de Planos de Saúde S.A., apresentaram contrarrazões (e-STJ fls. 481/491 e 493/502), e o recurso especial foi admitido na origem (e-STJ fls. 503/504).

# Superior Tribunal de Justiça

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes – Portaria STJ n. 299/2017, constatou que "o presente recurso especial, oriundo do Tribunal de Justiça de São Paulo, veicula controvérsia jurídica multitudinária ainda não submetida ao rito dos recursos repetitivos, a qual pode ser assim delimitada: **Definição sobre quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998**" (e-STJ fl. 509). Identificou, ainda, o trâmite de, pelo menos, 247 (duzentos e quarenta e sete) recursos cuidando do referido tema e a existência de cerca de 200 (duzentas) decisões proferidas no âmbito da TERCEIRA e da QUARTA TURMAS. Qualificou, então, o presente "recurso como representativo da controvérsia, impondo a ele a adoção do rito estabelecido pelos arts. 256 ao 256-D do Regimento Interno do STJ" (e-STJ fls. 510).

O Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS, ilustrado Subprocurador-Geral da República, ofereceu parecer "no sentido de que se dê trâmite à presente súplica especial para o fim específico de submetê-la ao rito dos recursos representativo de controvérsia" (e-STJ fl. 521).

Mediservice Operadora de Planos de Saúde S.A., recorrida, manifestou-se pela impossibilidade de afetação, tendo em vista que "não se está diante da contratação de planos e forma de custeio diferenciados para funcionários ativos e inativos, mas sim da alteração da forma de pagamento do valor mensal do plano de saúde em razão da contratação de novo plano, vigente, repita-se, tanto para ativos quanto para inativos" (e-STJ fl. 528).

Volkswagen do Brasil Indústria de Veículos Automotores Ltda., recorrida, manifestou concordância com a afetação como repetitivo (e-STJ fls. 530/531).

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, então, confirmou o processamento deste feito sob o rito dos recursos repetitivos, sendo oportuno reproduzir as seguintes passagens do respectivo despacho:

Em análise superficial do processo, **plenamente passível de revisão pelo relator destes autos**, entendo preenchidos os requisitos formais previstos no art. 256 do Regimento Interno do STJ, de acordo com o Ministério Público Federal.

Com relação à questão de direito objeto da presente indicação de recurso representativo da controvérsia, destaco a relevância da matéria veiculada neste processo, que busca a definição do STJ sobre a correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656/1998) no ponto relacionado a quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos.

Assim, a despeito de o tema já ter sido por diversas vezes objeto de julgamento perante esta Corte, é possível identificar a recorrente interposição de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais no STJ.

Cito, a título meramente ilustrativo, os seguintes julgados: AgInt no REsp n. 1.760.393/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 13/3/2019; REsp n. 1.713.619/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira

# *Superior Tribunal de Justiça*

Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no AREsp n. 1.427.846/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 15/5/2019; AgInt no REsp n. 1.757.935/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 7/2/2019.

Nesse sentido, a submissão deste processo como representativo da controvérsia ao Plenário Virtual do STJ, com a proposta de reafirmação do entendimento firmado nesta Corte, conferirá maior racionalidade nos julgamentos e, em consequência, estabilidade, coerência e integridade à jurisprudência conforme idealizado pelos arts. 926 e 927 do Código de Processo Civil.

Essa providência, inclusive, evitará decisões divergentes nos tribunais ordinários e o envio desnecessário de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais a esta Corte Superior, tendo em vista que os presidentes e vice-presidentes dos tribunais de origem, responsáveis pelo juízo de admissibilidade, poderão negar seguimento a recursos especiais que tratem da mesma questão, ensejando o cabimento do agravo interno para o próprio tribunal, e não mais do agravo em recurso especial, conforme estabelecido no § 2º do art. 1.030 do CPC.

Por outro lado, destaco que a definição da matéria sob o rito dos recursos repetitivos, precedente qualificado de estrita observância pelos juízes e tribunais nos termos do art. 121-A do RISTJ e do art. 927 do CPC, orientará as instâncias ordinárias, cuja eficácia refletirá em numerosos processos em tramitação, balizando as atividades futuras da sociedade, das partes processuais, dos advogados e dos magistrados. Além disso, possibilita o desestímulo à interposição de incidentes processuais, bem como a desistência de recursos eventualmente interpostos, tendo em vista ser fato notório que a ausência de critérios objetivos para a identificação de qual é a posição dos tribunais com relação a determinado tema incita a litigiosidade processual.

Ante o exposto, com fundamento nos arts. 46-A e 256-D do RISTJ, c/c o inciso I do art. 2º da Portaria STJ/GP n. 299 de 19 de julho de 2017, **distribua-se** este recurso. (e-STJ fls. 535/536.)

Processo redistribuído a minha relatoria em 4/9/2019 (e-STJ fl. 540).

É o relatório.

# Superior Tribunal de Justiça

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)

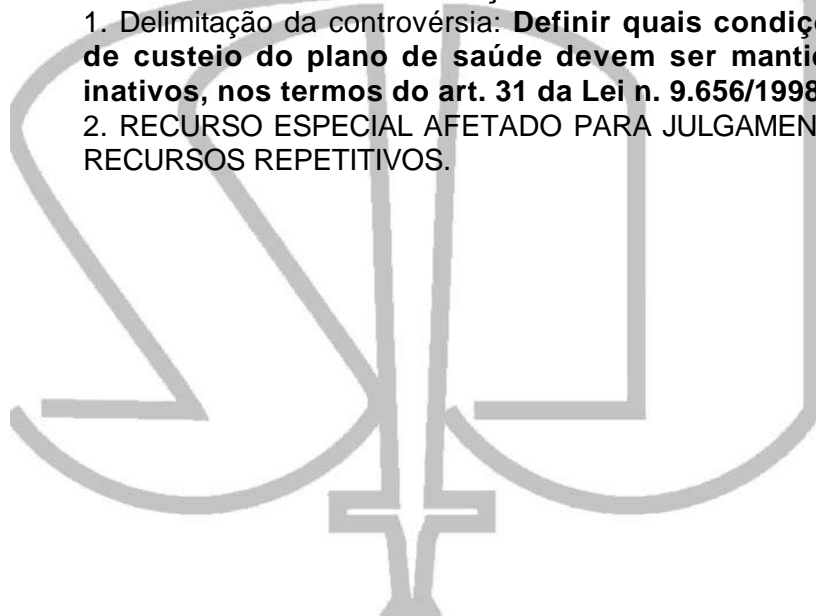
RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA  
RECORRENTE : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA  
ADVOGADO : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649  
RECORRIDO : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.  
ADVOGADO : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825  
RECORRIDO : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS  
AUTOMOTORES LTDA  
ADVOGADO : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

## EMENTA

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**

2. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.



**ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.818.487 - SP (2019/0159691-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**RECORRENTE** : VALMIR NASCIMENTO DA SILVA  
**ADVOGADO** : JOSÉ REINALDO LEIRA - SP153649  
**RECORRIDO** : MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE S.A.  
**ADVOGADO** : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825  
**RECORRIDO** : VOLKSWAGEN DO BRASIL INDUSTRIA DE VEICULOS  
AUTOMOTORES LTDA  
**ADVOGADO** : ANA CAROLINA REMIGIO DE OLIVEIRA - SP335855

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):** As questões jurídicas discutidas nestes autos envolvem litígios comuns, enfrentados em vários julgamentos nesta Corte, acerca da manutenção em planos de saúde de ex-funcionários aposentados e/ou demitidos sem justa causa, além dos respectivos dependentes.

Nos Recursos Especiais n. 1.680.318/SP e 1.708.104/SP, processados sob o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, da relatoria do em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, esta SEGUNDA SEÇÃO aprovou a seguinte tese: "Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva tampouco se enquadrando como salário indireto."

No presente caso, diversamente do que ocorreu nos mencionados recursos repetitivos, o ex-empregado também custeava o plano de saúde, cabendo definir, conforme precisamente destacado pelo em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes, "quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998". Essas condições dizem respeito (i) ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, (ii) aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, (iii) aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Além dos precedentes citados no despacho de fls. 534/537 (e-STJ), a título de ilustração, acrescento os seguintes: REsp n. 1.716.027/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 13/12/2018, e REsp n. 1.078.991/DF, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, DJe de 16/6/2009.

A relevância da demanda é indiscutível, sendo oportuno destacar a

# Superior Tribunal de Justiça

multiplicação dos planos coletivos de saúde e o aumento de processos envolvendo esse tipo de contratação pelas empresas, que objetiva a tranquilidade e o bem-estar dos empregados e de seus dependentes, que devem ter ciência, também, do que efetivamente ocorrerá depois da aposentadoria ou de eventual demissão.

Quanto à manifestação apresentada por Mediservice Operadora de Planos de Saúde S.A., contrária à afetação, destaco que as peculiaridades mencionadas na petição de fls. 524/529 (e-STJ) deverão ser apreciadas no julgamento do caso concreto, inexistindo óbice a que sejam aprovadas teses jurídicas envolvendo as alegações contidas no recurso especial.

Dessa forma, por estarem presentes os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ, proponho a afetação da presente insurgência, em conjunto com os Recursos Especiais n. 1.816.482/SP e 1.829.862/SP, para julgamento pela Segunda Seção, segundo a sistemática dos recursos especiais repetitivos, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, ficando assim delimitada a controvérsia:

**Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.**

Determino, para tanto, a adoção das seguintes providências:

(a) a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias,

(b) a comunicação da afetação aos demais Ministros desta Corte Superior e aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais,

(c) seja dada ciência, facultando-lhes manifestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 1.038, I, do CPC/2015, c/c art. 3º, I, da Resolução STJ n. 08/2008), às seguintes entidades: (i) Defensoria Pública da União – DPU, (ii) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, (iii) Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, (iv) Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, (v) Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDC e (vi) Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – BRASILCON,

(d) vista dos autos ao Ministério Público Federal para parecer, pelo prazo de 15 dias (art. 1.038, III, § 1º, do CPC/2015, c/c art. 256-M do RISTJ).

Após, voltem os autos conclusos para oportuna inclusão em pauta.

É como voto.