

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.655.240 - RJ (2020/0021746-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : **PAULO ROBERTO SARAIVA MACEDO**  
**ADVOGADOS** : **LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578**  
**ALISSON NETTO NEVES - RJ122997**  
**LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374**  
**AGRAVADO** : **FUNDACAO SAUDE ITAU**  
**ADVOGADOS** : **RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910**  
**FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512**  
**MARCELA DE ABREU QUINTANILHA - RJ179572**  
**BRENDA FERRAZ POLIDO DE OLIVEIRA - RJ218627**

**EMENTA**

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. AUMENTO. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. CIÊNCIA DOS TERMOS QUE ENSEJARAM A ELEVAÇÃO A SER SUPOSTADA PELO EX-EMPREGADO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

**DECISÃO**

Trata-se de agravo contra decisão que não admitiu recurso especial interposto por PAULO ROBERTO SARAIVA MACEDO, com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, no qual se insurgiu contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro assim ementado (e-STJ, fls. 535-536):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. SAÚDE

SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE DE AUTO GESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ALEGAÇÃO DE ABUSIVIDADE NO AUMENTO DA MENSALIDADE. EMPREGADO DEMITIDO QUE OPTOU EM PERMANECER NO PLANO DE SAÚDE, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA ASSISTENCIAL DE QUE GOZAVA QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. PRETENSÃO CONDENATÓRIA EM OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO AUTOR, VISANDO À REFORMA INTEGRAL DO JULGADO.

1) O Apelante assevera que, inobstante já ter se aposentado, permaneceu trabalhando na instituição bancária, sendo posteriormente demitido sem justa causa, passando a mensalidade do plano de saúde de R\$ 176,00 para R\$ 6. 980,83.

1.1) Afirma que não se discute que deve assumir o pagamento

integral dos custos do plano em questão, todavia, que seria abusivo e sem comprovação o aumento de 3.300%.

2) A seu turno, a Apelada salienta que a quantia que o Autor antes pagava, de R\$ 176,00 pelo seu plano e de outros quatro beneficiários (dependentes e agregados), somente era possível porque até este período o Autor recebia subsídios de seu ex-empregador e, após a aposentadoria, o Autor se tornou o único responsável pelo pagamento.

3) O art. 31, da Lei nº 9.656/98, estabelece a possibilidade da manutenção de ex-empregado aposentado e seus dependentes em plano de saúde coletivo, desde que assuma o pagamento integral, nas hipóteses elencadas.

4) Nos termos da “Opção para Adesão ao Plano de Assistência Médica para Desligados e Aposentados – Plano de Inativos – Itaú Unibanco”, a e-fls. 46/48, devidamente assinado pelo Apelante, constam expressamente os valores dos planos existentes, de acordo com a faixa etária.

5) Outrossim, em sua peça de defesa, o Apelado apresentou planilha discriminada referente às mensalidades de cada beneficiário, de acordo com a tabela em vigor.

6) Vislumbra-se dos autos que os funcionários ativos são beneficiados pela contribuição patronal, já os inativos contribuem com 100% para o custeio, não restando configurada a alegada abusividade.

7) No caso dos autos, caberia à parte Autora demonstrar a alegada abusividade no reajuste ocorrido. No entanto, penso que não se desincumbiu do ônus da prova do fato constitutivo do alegado direito.

8) Assim sendo, não há nos autos a mais remota prova de conduta ilícita praticada pela Ré, a qual agiu no exercício regular de direito, nos moldes do disposto no artigo 188 do Código Civil.

9) RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

No recurso especial, o recorrente apontou, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 31 da Lei n. 9.656/1998; e 373 do novo CPC.

Esclareceu que se opôs ao acórdão que não reconheceu a abusividade do valor da mensalidade de seu plano de saúde.

Afirmou que a recorrida não fez prova das razões pela qual teria aumentado em quantia tão elevada o valor da mensalidade do plano de saúde. Frisou que tem o direito de ser mantido no plano nas mesmas condições em que era beneficiário quando em atividade na empresa, apenas devendo arcar com a quota-parte do ex-empregador, mas sem reajustes diferenciados, conforme o dispositivo supracitado e o entendimento desta Corte.

Sustentou ter ocorrido danos morais, pois a agravada não esclareceu a razão do aumento no contrato, tampouco o critério adotado e a razão da alteração da

modalidade de cobrança da mensalidade para faixa etária de idade, baseado no termo de permanência no plano de saúde, e não no contrato coletivo empresarial (e-STJ, fls. 545-560).

Nas razões do agravo, a parte agravante impugna os fundamentos da decisão denegatória do recurso, reiterando, no mais, as razões do mérito recursal (e-STJ, fls. 600-608).

Contraminuta apresentada (e-STJ, fls. 613-622).

Brevemente relatado, decido.

O Tribunal estadual atestou que não houve abusividade no aumento da mensalidade do plano de saúde do recorrente e seus dependentes e agregados, pois o novo valor decorreu da assunção por parte do ex-empregador de valores e subsídios que eram arcados pela empresa, os quais passaram a serem suportados pelo funcionário após a saída de seus quadros, conforme a Opção para Adesão ao Plano de Assistência Médica para Desligados e Aposentados – Plano de Inativos – Itaú Unibanco, do qual tinha ciência prévia o insurgente.

Confira-se (e-STJ, fls. 540-543):

O Autor, ora Apelante, assevera que, inobstante já ter se aposentado, permaneceu trabalhando na instituição bancária, sendo posteriormente demitido sem justa causa, razão pela qual a mensalidade passou de R\$ 176,00 para R\$ 6.980,83. Afirma que não se discute que deve assumir o pagamento integral dos custos plano em questão, todavia, que seria abusivo e sem comprovação o aumento de 3.300%.

A seu turno, a parte Ré, ora Apelada, salienta que a quantia que o Autor antes pagava, de R\$ 176,00 pelo seu plano, além de outros quatro beneficiários (dependentes e agregados), somente era possível porque até este período o Autor recebia subsídios de seu ex-empregador e, após a aposentadoria, o Autor se torna o único responsável pelo pagamento.

Pois bem.

Estabelece o artigo 31, da Lei nº 9.656/98, com as alterações dadas pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001, a possibilidade da manutenção de ex-empregado aposentado e seus dependentes em plano de saúde coletivo, desde que assuma o pagamento integral, nas seguintes hipóteses:

[...]

Nos termos da “Opção para Adesão ao Plano de Assistência Médica para Desligados e Aposentados – Plano de Inativos – Itaú Unibanco”, a e-fls. 46/48, devidamente assinado pelo Apelante, constam expressamente os valores dos planos existentes, de acordo

com a faixa  
etária. Confira-se:

[...]

Outrossim, em sua peça de defesa, o Apelado apresenta planilha discriminada referente às mensalidades de cada beneficiário, de acordo com a tabela em vigor, senão vejamos:

[...]

Vislumbra-se dos autos que os funcionários ativos são beneficiados pela contribuição patronal, já os inativos contribuem com 100% para o custeio, não restando configurada a alegada abusividade.

Como bem ressaltado pela d. magistrada sentenciante, 'apresenta a ré a tabela dos valores para aposentados e dependentes, assim como agregados que informa que o custo integral do plano de saúde do autor seria de R\$ 6.980,83 (Plano Executivo I e Executivo V), dos *quais R\$ 6.804,83 eram subsidiados pelo banco, e R\$ 176,00 eram pagos pelo funcionário*, para o plano do titular, dos 2 dependentes e dos 2 agregados.

Diante desta informação, e considerando que o autor informou que passou a ser cobrado no valor total de R\$ 6.980,83, não se vislumbra qualquer cobrança indevida por parte da ré, de modo que não prosperam os pleitos autorais.'

Outrossim, como se constata, a forma pela qual se chegou ao valor mencionado como exorbitante (R\$ 6.980,83 – seis mil, novecentos e oitenta reais e oitenta e três centavos) pelo agravante era de seu conhecimento, pois assinou o referido termo.

Portanto, a conclusão estadual no sentido da correção do *quantum* a ser pago pelo recorrente e a ausência de ato ilícito (inexistência, portanto, de dano material) foi feita com base em fatos, provas e termos do contrato de adesão ao plano de saúde na modalidade de autogestão, circunstâncias que atraem as Súmulas 5 e 7/STJ, aplicáveis a ambas as alíneas do permissivo constitucional, inclusive por divergência jurisprudencial.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte ora recorrida em 1% do valor da causa.

Publique-se.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Brasília, 18 de março de 2020.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator