

**Registro: 2025.0000303743**

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1006974-46.2023.8.26.0320/50000, da Comarca de Limeira, em que é agravante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é agravada GIANINA DE MUNNO MIRANDA (JUSTIÇA GRATUITA).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da Câmara Especial de Presidentes do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **NEGARAM PROVIMENTO ao agravo, na parte conhecida. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores FERNANDO TORRES GARCIA (PRESIDENTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA) (Presidente), CAMARGO ARANHA FILHO(PRES. SEÇÃO DE DIREITO CRIMINAL), BERETTA DA SILVEIRA (VICE PRESIDENTE) E TORRES DE CARVALHO(PRES. SEÇÃO DE DIREITO PÚBLICO).

São Paulo, 28 de março de 2025.

**HERALDO DE OLIVEIRA (PRES. SEÇÃO DE DIREITO PRIVADO)**

**Relator**

Assinatura Eletrônica



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Câmara Especial de Presidentes**

**VOTO Nº: 68828**

**Agravo Interno Cível Nº: 1006974-46.2023.8.26.0320/50000**

**COMARCA: Limeira**

**Agravante: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das**

**Cooperativas Médicas**

**Agravado: Gianina de Munno Miranda**

**Ementa:** DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM O TEMA 1034 DO E. STJ. RAZÕES RECURSAIS, NO MAIS, IMPERTINENTES A ESTA VIA RECURSAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 1.042 DO CPC. DESPROVIMENTO, NA PARTE CONHECIDA.

**I. CASO EM EXAME**

1. Agravo Interno contra decisão que negou seguimento a Recurso Especial, que versa sobre as condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem que ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. Aplicação do regime de recursos repetitivos ao caso concreto.

**III. RAZÃO DE DECIDIR**

3. Ao julgar o tema 1034, o E. STJ assim decidiu: “a) *Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei nº 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial.* b) *O art. 31 da Lei nº 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que,*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Câmara Especial de Presidentes**

*quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador. c) O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e dos respectivos valores, desde que mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências”.*

4. Acórdão em consonância com o entendimento firmado sob o regime dos recursos repetitivos, ao decidir a matéria sobre as condições a serem observada para a permanência de beneficiário inativo no plano de saúde contratado pela ex-empregadora, ante as peculiaridades do caso concreto.

5. Agravo que não trouxe elementos aptos à reforma da decisão.

6. Razões recursais, no mais, que desafiavam a interposição de Agravo em Recurso Especial.

**IV. Dispositivo**

7. Agravo Interno a que se nega provimento, na parte conhecida.

Trata-se de **Agravo Interno Cível** interposto por Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas contra decisão que, em demanda cominatória cumulada com indenização por danos morais, **NEGOU SEGUIMENTO a Recurso Especial**, pois o V. Acórdão recorrido observou a orientação estabelecida no E. Superior Tribunal de Justiça nos Recursos Especiais nºs 1.816.482/SP, 1.818.487/SP e 1.829.862/SP, julgados sob o regime dos recursos repetitivos. Alega que ao ex-empregado não há direito adquirido aos mesmos custos da mensalidade do plano de saúde que arcava na vigência do contrato de trabalho, mas somente a manutenção no plano de saúde coletivo disponibilizado aos ativos, com as mesmas condições de cobertura assistencial. Sustenta a impossibilidade de manutenção no plano



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Câmara Especial de Presidentes

coletivo por tempo indeterminado. Afirma que a cobrança dos valores é feita de acordo com o contrato firmado entre as partes e sustenta a validade da diferenciação dos preços dos planos específicos para os empregados inativos, de acordo com o previsto no art. 19 da Resolução Normativa n.º 279. Destaca, ainda, a inexistência de dano moral.

### **É O RELATÓRIO.**

Anote-se, inicialmente, que o Agravo Interno está sujeito à competência da Câmara Especial de Presidentes, nos termos do art. 33-A do Regimento Interno do Tribunal de Justiça, incluído pelo Assento Regimental n.º 565/2017.

O recurso apenas comportará provimento se o recorrente demonstrar que, por ausência de similitude fática, a tese firmada no E. Superior Tribunal de Justiça sob o regime dos recursos repetitivos não se aplica ao caso concreto (*distinguishing*). Neste sentido, o REsp n.º 1.885.384/RJ, Rel. Min. **Paulo de Tarso Sanseverino**, Terceira Turma, DJe de 24.5.2021, e o AgInt no RE no AgRg nos EREsp n.º 1.039.364/ES, Rel. Min. **Laurita Vaz**, Corte Especial, DJe de 6.2.2018.

E este não é o caso dos autos.

A identidade fática e jurídica entre o V. Acórdão objeto do inconformismo especial e os paradigmas apontados na decisão



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Câmara Especial de Presidentes

recorrida é evidente.

Com efeito, julgados os Recursos Especiais nºs 1.816.482/SP, 1.818.487/SP e 1.829.862/SP (tema 1034), sob o regime dos recursos repetitivos, o E. Superior Tribunal de Justiça assinalou que *“O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador”*. Confira-se a fls. 339/343.

Neste contexto, o V. Acórdão recorrido (fls. 275/279) encontra-se em perfeita sintonia com a orientação superior, ao concluir pela manutenção da segurada no mesmo plano oferecido aos ativos, pois a E. Corte Superior entendeu que ativos e inativos devem ser mantidos em apólice única, com mesmo modelo de custeio.

Confira-se trecho do V. Acórdão: *“Frise-se a esse respeito que, conforme informado pela própria ré, no presente caso há indevida distinção na cobrança das contraprestações dos funcionários ativos e dos funcionários inativos, pois para estes o preço é pré-estabelecido em uma tabela de mensalidades por faixa etária, enquanto para aqueles o preço é pós-*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Câmara Especial de Presidentes**

*estabelecido e não há cobrança diferenciada de valores de acordo com a idade. Evidente, portanto, que a ré atuou em afronta ao precedente vinculante do Superior Tribunal de Justiça. Assim, diante da obrigatoriedade de observância à decisão proferida em apreciação de demanda repetitiva, de rigor que a ré garanta a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição praticado em relação aos funcionários ativos, devendo a contraprestação da autora corresponder à soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador” (fls. 278).*

Indiscutível, pois, a aplicação do regime dos recursos repetitivos.

De resto, o inconformismo atinente à indenização por danos morais desafiava a interposição de Agravo contra Decisão Denegatória de Recurso Especial na forma do art. 1.042 do Código de Processo Civil, desbordando, destarte, dos estreitos limites desta via recursal.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo, na parte conhecida.

***HERALDO DE OLIVEIRA SILVA***

**Presidente da Seção de Direito Privado**