

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1098761-21.2015.8.26.0100/50005, da Comarca de São Paulo, em que é agravante ANA MARIA FIGUEIREDO STEFANOWSKY, é agravado FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ.

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 recurso. 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, 30 de abril 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: 70424

Agravo Interno Cível Nº: 1098761-21.2015.8.26.0100/50005

COMARCA: São Paulo

Agravante: Ana Maria Figueiredo Stefanowsky

Agravado: Fundação Saúde Itaú

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. DESPROVIMENTO.

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, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

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.

IV. DISPOSITIVO

6. Agravo Interno a que se nega provimento.

Trata-se de **Agravo Interno Cível** interposto por Ana Maria Figueiredo Stefanowsky contra decisão que, em demanda cominatória, **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 a aplicação equivocada do tema repetitivo, uma vez que não foram observados os parâmetros nele determinados diante da distinção dos modelos de planos de saúde oferecidos aos ativos e inativos, em violação ao art. 31 da Lei 9.656/98. Sustenta que questiona o valor cobrado a título de mensalidade, por ausência de comprovação quanto a cota-parte suportada pelo ex-empregador e ora repassada para o funcionário inativo, e a forma de custeio já definida em sede de repetitivo. Pontua a violação aos arts. 373, I e II, 1.022, II, do CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

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 nº 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 nº 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 nº 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 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*”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

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”, e concluiu que “O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 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 os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências”. Confira-se a fls. 727/729.

Neste contexto, o V. Acórdão recorrido (fls. 600/608) encontra-se em perfeita sintonia com a orientação superior, ao concluir pela manutenção da segurada e seus dependentes na apólice coletiva, observada a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição dos funcionários da ativa, com o pagamento integral da mensalidade, sem o subsídio da ex-empregadora.

Confira-se trecho do V. Acórdão: “*Verifica-se que, in casu, acabou por prestigiado o direito do ex-empregado e seus dependentes em serem mantidos no Plano de Saúde coletivo firmado pela sua ex-empregadora, nas mesmas condições assistenciais e financeiras do tempo em que estava na*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

ativa, mediante pagamento da parcela que caberia à empregadora. (...) Isto porque, ainda que haja exigência para igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição entre os ativos e os inativos, não há direito adquirido ao valor custeado enquanto ativo, nem obrigatoriedade de manutenção do valor cobrado, o que afrontaria o equilíbrio econômico do contrato. Ademais, de rigor reconhecer que houve reestruturação dos planos de saúde da apelante, no ano de 2015, unificando a carteira de funcionários ativos e inativos com utilização de tabela única por faixa etária. Desse modo, inexistente distinção no modelo de pagamento direcionado aos beneficiários ativos e inativos, afasta-se a determinação de manter a beneficiária no plano de saúde, nas mesmas condições de quando empregada” (fls. 604 e 605).

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

As razões do recurso envolvendo a violação aos arts. 373, I e II, 1.022, II, do CPC buscam a prevalência de tese já rejeitada no julgamento do paradigma repetitivo supramencionado. Nesse sentido: “*Quanto à fundamentação relativa à negativa de prestação jurisdicional, do agravo igualmente não se pode conhecer, por ficar prejudicado. Isso porque a referida inadmissão é relativa ao exame de elementos sobre a correta aplicação do precedente firmado, notadamente sobre a compatibilidade de rito, cuja pretensão recursal de reforma não pode ser apreciada.*” (AREsp nº 2043258/MG, Rel. Min. **Raul Araújo**, DJe de 31.3.2022, g.n.). No mesmo sentido: AgInt no AREsp nº 1929387/SP, Rel. Min. **Marco Aurélio Bellizze**,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara Especial de Presidentes

Terceira Turma, DJe de 17.8.2022; AgInt no AREsp nº 2036404/SP, Rel. Min. **Raul Araújo**, Quarta Turma, DJe de 8.6.2022; AgInt no AREsp nº 1932969/PR, Rel. Min. **Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, DJe de 26.5.2022; AgInt no AREsp nº 2008628/ES, Rel. Min. **Marco Buzzi**, Quarta Turma, DJe de 13.5.2022; AgInt nos EDcl no AREsp nº 1926303/DF, Rel. Min. **Nancy Andrichi**, Terceira Turma, DJe de 9.12.2021; e AgInt no AREsp nº 1717595/BA, Rel. Min. **Ricardo Villas Boas Cueva**, Terceira Turma, DJe de 18.12.2020.

De resto, cabe salientar que o D. Ministro **Antonio Carlos Ferreira**, ao julgar o **REsp 1829862/SP**, analisou o mesmo contrato discutido nos autos, firmado entre Banco Itaú Unibanco S/A e Fundação Saúde Itaú, e assim se manifestou:

“No presente caso, não há elementos fático-probatórios descritos na sentença e no acórdão recorrido que demonstre que a autora, aposentada, esteja inserida em plano de saúde efetivamente diverso e separado dos empregados em atividade, sobretudo no que se refere ao custeio. Conforme texto extraído da sentença, inicialmente reproduzido, (i) o direito à manutenção no plano está sendo cumprido, (ii) a título de contribuição, a autora está recolhendo o mesmo valor que pagaria se estivesse na ativa, e (iii) conforme determina a lei, passou a arcar com a parcela recolhida pelo empregador a título de subsídio. O acórdão, por sua vez, em sua ementa, menciona que o plano de saúde 'sofreu reestruturação, adotando o modelo unificado de faixas etárias e categorias, em lugar do sistema anterior, que distinguia ativos e inativos' (e-STJ



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

fl. 251).” (g.n.)

Registro, ainda, que a discussão posta no presente reclamo, além de tratar do mesmo contrato discutido no leading case acima mencionado, aborda a mesma questão, qual seja, a disponibilização de planos de saúde distintos a ativos e inativos.

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

HERALDO DE OLIVEIRA SILVA
Presidente da Seção de Direito Privado