

Recurso Especial Cível nº 0877037-28.2024.8.19.0001 8

Recorrente: SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SESC/ARRJ)

Recorrido: MIRIAN APARECIDA DOS SANTOS RAMOS e UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 160-172, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a” da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos da Quinta Câmara de Direito Privado, fls. 26-61, fls.100-107 e fls.149-156, assim ementados:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMANDA AJUIZADA POR BENEFICIÁRIA INATIVA ALEGANDO TER SOFIRDO COBRANÇA DISTINTA DAQUELA REALIZADA A FUNCIONÁRIOS ATIVOS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA. RECURSO QUE MERECE PROSPERAR. I. CASO SOB EXAME 1. Trata-se de apelação pela parte autora interposta contra sentença de improcedência proferida nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória movida pela consumidora em face de operadora de plano de saúde. 2. Aduz a parte autora que é funcionária inativa da primeira ré e que optou por permanecer com o plano de saúde contratado por seu ex-empregador. Narra que após a migração de plano, os valores praticados pelas rés são superiores àqueles cobrados dos

funcionários ativos. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO.

Cinge-se a controvérsia em analisar se há falha na prestação dos serviços das rés quanto às cobranças relativas ao plano de saúde da parte autora. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. Sentença que parte de premissa equivocada para julgar improcedentes os pedidos autorias. MM. Juízo a quo que entendeu que a causa de pedir da autora seria a manutenção da autora com o mesmo valor da mensalidade vigente quando se aposentou. Em verdade, pretende a autora o reconhecimento de paridade no valor praticado pelas rés quanto aos funcionários ativos. 5. Preenchimento dos requisitos previstos no art. 31 da lei 9.656/98. Impossibilidade de imposição de valores diferenciados para empregados ativos e inativos, conforme entendimento firmado pelo STJ no julgamento do recurso especial nº 1.818.487 – SP – tema 1034. 6. Tese firmada pelo C. STJ que é clara ao afirmar que o artigo 31 da Lei 9656/98 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único 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 cotaparte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador. 7. Plano de saúde e empregadora que apresentam documento que aponta a existência de diferenciação entre os valores cobrados para beneficiários ativos durante a vigência do contrato de trabalho daqueles cobrados aos inativos. Abusividade na cobrança. Danos materiais e morais configurados. Provimento do recurso da autora para reformar a sentença recorrida e julgar procedentes os

pedidos formulados na petição inicial. IV. DISPOSITIVO
8. Recurso provido.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. EMBARGANTE QUE APONTA A EXISTÊNCIA DE OMISSÕES NO JULGADO. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO. PREQUESTIONAMENTO. I. CASO EM EXAME 1. O embargante/apelado opôs embargos declaratórios apontando omissões quanto (i) ao julgamento ultra petita na condenação solidária à restituição de valores; (ii) à ilegitimidade passiva do SESC/RJ; e (iii) à ausência de solidariedade, e com fim de prequestionamento. II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO 2. Cinge-se a controvérsia sobre a existência/inexistência de vício(os) no Acórdão, nos termos do art. 1.022, do CPC; III. RAZÃO DE DECIDIR 3. Não há que se falar em omissão concernente à alegada ilegitimidade passiva do embargante, pois tal questão se encontra preclusa, eis que analisada em primeira instância. Matéria que não foi trazida em grau recursal, tendo em vista a interposição de apelação somente pela parte autora. 4. Acerca da alegada omissão quanto à suposta ausência de solidariedade entre os réus, o Acórdão restou-se cristalino ao dispor que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, na forma do Enunciado nº 608, do STJ e do art. 18, do CDC, havendo, portanto, solidariedade no polo passivo da demanda. 5. A autora/embargada limitou o pedido de condenação à restituição em dobro dos valores pagos por ela de forma indevida à segunda ré. Assim, é imperioso reformar-se parcialmente o v. Acórdão embargado unicamente para deixar de condenar ambas as rés a ressarcirem

solidariamente os valores cobrados a maior da parte autor, devendo ser mantida a referida condenação somente em relação à segunda ré. IV. DISPOSITIVO 6. Embargos de declaração parcialmente acolhidos.”

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. EMBARGANTE QUE APONTA A EXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO JULGADO. AUSÊNCIA DE VÍCIO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. I. CASO EM EXAME 1 – O réu/apelado opôs embargos de declaração apontando omissão quanto ao enfrentamento da preliminar de ilegitimidade passiva, aduzindo que o acórdão está fundado em premissa jurídica equivocada, consistente numa indevida submissão de matéria de ordem pública ao regime da preclusão consumativa. II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO 2 - Cinge-se a controvérsia sobre a existência/inexistência de vício no Acórdão, nos termos do art. 1.022, do CPC. III. RAZÕES DE DECIDIR 3 - Inexiste omissão no acórdão quanto ao enfrentamento da ilegitimidade passiva, uma vez que ele dispôs expressamente que o tema se encontra precluso, pois a preliminar foi enfrentada pelo juízo de primeiro grau e não foi objeto de recurso de apelação pela parte ré. 4 - Ora, ao não lograr êxito na preliminar de ilegitimidade passiva, que foi plenamente analisada pelo juízo a quo, em sede de sentença, o ora embargante deveria ter impugnado a matéria para trazê-la ao conhecimento deste Tribunal, mas não o fez, tendo a matéria sido fulminada pela preclusão. 5 - Ademais, o E.STJ, no julgamento do AgInt no Resp. 196.7572/MG, entendeu que as questões de ordem pública só não estão

sujeitas à preclusão caso não tenham sido decididas anteriormente, em observância, também, ao princípio da segurança jurídica. 6 - Assim, a pretensão do embargante de obter efeitos modificativos através dos declaratórios não se ajusta a nenhuma das possibilidades do artigo 1.022 do CPC. 7 - Os embargos de declaração visam a esclarecer dúvidas ou sanar eventuais omissões ou contradições da decisão proferida, não podendo, através dos mesmos, pretender o embargante a modificação de seu conteúdo quanto à decisão de mérito e, muito menos corrigir a interpretação ou apreciação dada pelo Magistrado em sua fundamentação. IV – DISPOSITIVO e TESE 8 - Embargos rejeitados. Tese de Julgamento: Ainda que voltados para fins de prequestionamento, os embargos devem observar os requisitos traçados no art. 1022 do CPC/15.

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega violação aos artigos 17, 485, 489, §1º, IV, 1.022, II, e 1.025 do Código de Processo Civil. Defende, em síntese, a cassação do acórdão recorrido e o retorno dos autos ao Tribunal para que seja proferido novo julgamento, mediante efetiva apreciação da preliminar de ilegitimidade passiva deduzida pelo recorrente.

Contrarrazões, às fls. 474-480 e às fls.481-488.

É o brevíssimo relatório.

A lide originária versa sobre ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, em que o recorrido objetiva sua manutenção no plano de saúde, nas mesmas condições de que usufruía quando da vigência do contrato de trabalho. O Juízo de primeiro grau julgou improcedente os pedidos. O apelo da demandante, ora recorrida, foi provido, restando julgado procedentes os pleitos autorais. Colhe-se da fundamentação do v. acórdão vergastado o seguinte (grifei):

“(...) Durante a vigência do contrato de trabalho, o custeio do plano de saúde é feito parte com contribuição do empregado e parte com contribuição do empregador. Destarte, ao ser desligado da empresa, o usuário deverá arcar com o valor integral da mensalidade, qual seja o valor que pagava anteriormente acrescido do valor que era pago pelo empregador. A respeito do tema, o STJ fixou entendimento, em recurso repetitivo, no sentido de que é assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, conforme verifica-se a seguir (...)

Impende destacar que o Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema repetitivo 1034 firmou o entendimento de que empregados ativos e inativos devem ser inseridos em plano de saúde coletivo único, com as mesmas condições de cobertura e de valor de contribuição, quando da vigência do contrato de trabalho(...)

Observa-se que o empregado ativo que percebe salário inferior a R\$6.600,00, arca com R\$76,35 a título de contribuição, equivalente a 10% do valor da mensalidade. Desse modo, um simples cálculo aritmético nos permite verificar que o a mensalidade do plano dos funcionários ativos é de R\$763,47, variável por faixa etária. Frise-se que a tese acima firmada pelo C. STJ é clara ao afirmar que o artigo 31 da Lei 9656/98 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único 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 cotaparte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador.

O que se observa na hipótese é que há tratamento diferenciado àqueles empregados que se encontram na ativa daqueles que se encontram inativos quando se trata do valor integral da mensalidade cobrada. Enquanto o valor da mensalidade para os empregados ativos é de R\$763,47, a mensalidade da autora se tornou variável pela faixa etária, chegando ao valor de R\$1466,09.

Por conseguinte, conclui-se que é incontestável a veracidade da tese apresentada pela parte autora, que inclusive é sustentada pelas rés, por entenderem que não há ilegalidade na conduta por elas praticada. Forçoso reconhecer, portanto, que não se discute na hipótese o direito da parte autora de se manter como beneficiário do plano de saúde, ou de dever de arcar com o custeio integral das mensalidades, já que com o fim do contrato de trabalho se encerra para o empregador o ônus de arcar com parte da mensalidade.

Na verdade, deve-se reconhecer o direito da parte autora a ter equiparação aos funcionários ativos no que diz respeito ao modelo de pagamento e de valor de contribuição relativo ao plano de saúde objeto da presente demanda. Dessa forma, merece ser reformada a sentença recorrida para se reconhecer a abusividade nas cobranças realizadas pelo plano de saúde réu, uma vez que há as mesmas condições de

tratamento para empregados ativos e inativos."." (fls. 42 e 47).

Nesse passo, observo que o acórdão ao manter a sentença que determinou a manutenção do recorrido no plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial, com a adequação do valor da mensalidade em igualdade de condições com o modelo do pagamento do empregado ativo, aplicou o entendimento que coincide com a tese **fixada no Tema nº 1034 do Superior Tribunal de Justiça**, objeto dos REsp 1818487/SP, REsp 1816482/SP e REsp 1829862/SP:

"Tese Firmada – 1034 (grifei):

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 n. 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 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."

c) "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."

Com tais considerações, verifica-se que o acórdão recorrido está de acordo com o que ficou assentado na tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça ao apreciar o **Tema nº 1034**.

Ademais, o detido exame das razões recursais revela que a recorrente ao **impugnar o acórdão que considerou preclusa a questão relativa à legitimidade passiva, uma vez que analisada em primeira instância e não levada em grau recursal, tendo em vista a interposição de apelação somente pela parte autora**, pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos, que não perfaz questão de direito, mas tão somente reanálise fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias.

Dessa maneira, pelo que se depreende da leitura do acórdão recorrido, não merece trânsito o recurso especial, face ao óbice do **Enunciado nº 7 da Súmula de Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça** (*A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial*). Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. INEXISTÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO À MANUTENÇÃO DO

MESMO PLANO. PRECEDENTE. MANUTENÇÃO DA EQUIVALÊNCIA DO CUSTEIO ENTRE AS CLASSES, PRESSUPOSTA NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. PRETENSÃO DE REFUTAR O JUÍZO DE EQUIVALÊNCIA. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. *Conforme pacificado na jurisprudência do STJ: "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."*

(REsp n. 1.816.482/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1º/2/2021.) 2. No caso, pressuposta a equivalência entre o valor atualmente pago pelo funcionário jubilado e os demais empregados da empresa, o acolhimento da pretensão do recorrente demandaria a revisão de fatos e provas, bem como dos termos da apólice, vedado em sede de recurso especial, em razão das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido, uma vez que a similitude fática entre os julgados confrontados deve ser aferível de plano, a fim de propiciar o confronto entre os precedentes.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.023.562/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 9/6/2023.)"

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EX-EMPREGADO APOSENTADO. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N.º 9.656/1998. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ APRECIADO SOB O RITO DO JULGAMENTO REPETITIVO. TEMA N.º 1.034. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE ANÁLISE DA PROVA. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. *A orientação adotada pelo Tribunal bandeirante está em conformidade com a jurisprudência da eg. Segunda Seção do STJ, consolidada sob o rito dos recursos repetitivos no sentido de que: (i) o art. 31 da Lei n.º 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; e (ii) o ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n.º 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 respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências (Tema n.º 1.034). 2. No caso, tendo o Tribunal bandeirante afirmado que as provas dos autos apontam para as disparidades entre as formas de reajuste dos planos de saúde voltados aos ativos e inativos, o que contraria a tese firmada no Tema n.º 1.034 dos recursos especiais repetitivos, qualquer outra análise acerca da questão implicaria o revolvimento da prova, o que é, aqui, obstado por força da Súmula n.º 7 do STJ. 3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.792.836/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 17/5/2023.)”

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, I e V do Código de Processo Civil, **NEGO SEGUIMENTO** ao recurso especial, à luz do **Tema n.º 1.034 do STJ**, **INADMITINDO-O** quanto as demais alegações, nos termos da fundamentação supra.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 25 de agosto de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**

Terceiro Vice-Presidente

