



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2669300 - MG(2024/0217451-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **ALEX SANDER LUIZ SILVA CARDOSO - MG167454**
 LUANA DOS SANTOS ROSSI - MG167522
 RENATO MORAES BICALHO DE LANA - MG050200
AGRAVADO : **MILDRED MARIA SILVA MACHADO**
ADVOGADO : **VITOR RODRIGUES MOURA - MG112768**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS E ÓBICES PROCESSUAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão da Presidência do Tribunal de origem que inadmitiu o recurso especial por ausência de negativa de prestação jurisdicional quanto aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, parágrafo único, II, do CPC; por incidência da Súmula n. 7 do STJ na alegada violação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998; e por extensão da Súmula n. 7 do STJ ao dissídio pela alínea c do art. 105, III, da Constituição.
2. A controvérsia diz respeito a ação ordinária sobre manutenção de plano de saúde nas mesmas condições dos empregados ativos, com custeio integral, restituição de valores após migração de categoria e majoração da contribuição e danos morais.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para determinar a adequação do plano ao modelo dos ativos e condenar ao ressarcimento dos valores pagos a maior pela migração para plano individual, com correção e juros, fixando sucumbência recíproca e honorários de 15%.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reafirmou a paridade entre ativos e inativos à luz do Tema n. 1.034 do STJ, reconheceu a irregularidade da diferenciação de valores e majorou os honorários para 17%; os embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, parágrafo único, II, do CPC, ante omissões e contradições na análise de paridade de custeio após unificação de carteiras; (ii) saber se o acórdão violou os arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 ao impor adequação do plano e restituição de valores com base em paridade e custeio integral; e (iii) saber se há divergência jurisprudencial apta ao conhecimento pela alínea *c* do art. 105, III, da Constituição Federal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Afastada a negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal de origem decidiu de modo claro e fundamentado, aplicou o Tema n. 1.034 do STJ e não está obrigado a rebater todos os argumentos, bastando enfrentar os pontos essenciais.

7. O acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do STJ firmado no julgamento do Tema n. 1.034 do STJ.

8. Quanto aos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, o acórdão manteve a conclusão de que não se comprovou a paridade de modelo e custeio entre inativos e ativos, e a revisão desse entendimento encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

9. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da incidência da Súmula n. 7 do STJ na alínea *a*.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.

Tese de julgamento: “1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta os pontos essenciais da controvérsia. 2. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ para obstar as conclusões do acórdão recorrido que baseou-se na análise de cláusulas contratuais e do acervo fático no tocante à paridade de custeio prevista no art. 31 da Lei n. 9.656/1998. 3. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o tribunal de origem decide em consonância com o entendimento do STJ firmado por ocasião do julgamento do Tema n. 1034. 4. A incidência de óbice sumular na alínea *a* impede o conhecimento do dissídio jurisprudencial pela alínea *c*.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 30, 31; CF, art. 105, III, *a* e *c*; CPC, arts. 85, § 11, § 2º, 489, § 1º, IV, VI, 1.022, I, II, parágrafo único, II, 1.025 e 1.036.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7; STJ, REsp n. 1.829.862/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020; STJ, AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 18/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/8/2022; STJ, AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 8/3/2018.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 10 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2669300 - MG (2024/0217451-0)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : ALEX SANDER LUIZ SILVA CARDOSO - MG167454
LUANA DOS SANTOS ROSSI - MG167522
RENATO MORAES BICALHO DE LANA - MG050200
AGRAVADO : MILDRED MARIA SILVA MACHADO
ADVOGADO : VITOR RODRIGUES MOURA - MG112768

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. PARIDADE ENTRE ATIVOS E INATIVOS E ÓBICES PROCESSUAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão da Presidência do Tribunal de origem que inadmitiu o recurso especial por ausência de negativa de prestação jurisdicional quanto aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, parágrafo único, II, do CPC; por incidência da Súmula n. 7 do STJ na alegada violação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998; e por extensão da Súmula n. 7 do STJ ao dissídio pela alínea *c* do art. 105, III, da Constituição.
2. A controvérsia diz respeito a ação ordinária sobre manutenção de plano de saúde nas mesmas condições dos empregados ativos, com custeio integral, restituição de valores após migração de categoria e majoração da contribuição e danos morais.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para determinar a adequação do plano ao modelo dos ativos e condenar ao ressarcimento dos valores pagos a maior pela migração para plano individual, com correção e juros, fixando sucumbência recíproca e honorários de 15%.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reafirmou a paridade entre ativos e inativos à luz do Tema n. 1.034 do STJ, reconheceu a irregularidade da diferenciação de valores e majorou os honorários para 17%; os embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, parágrafo único, II, do CPC, ante omissões e contradições na análise de paridade de custeio após unificação de carteiras; (ii) saber se o acórdão violou os arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 ao impor adequação do plano e restituição de valores com base em paridade e custeio integral; e (iii) saber se há divergência jurisprudencial apta ao conhecimento pela alínea *c* do art. 105, III, da Constituição Federal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Afastada a negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal de origem decidiu de modo claro e fundamentado, aplicou o Tema n. 1.034 do STJ e não está obrigado a rebater todos os argumentos, bastando enfrentar os pontos essenciais.

7. O acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do STJ firmado no julgamento do Tema n. 1.034 do STJ.

8. Quanto aos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, o acórdão manteve a conclusão de que não se comprovou a paridade de modelo e custeio entre inativos e ativos, e a revisão desse entendimento encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

9. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da incidência da Súmula n. 7 do STJ na alínea *a*.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.

Tese de julgamento: “1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta os pontos essenciais da controvérsia. 2. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ para obstar as conclusões do acórdão recorrido que baseou-se na análise de cláusulas contratuais e do acervo fático no tocante à paridade de custeio prevista no art. 31 da Lei n. 9.656/1998. 3. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o tribunal de origem decide em consonância com o entendimento do STJ firmado por ocasião do julgamento do Tema n. 1034. 4. A incidência de óbice sumular na alínea *a* impede o conhecimento do dissídio jurisprudencial pela alínea *c*.”

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 30, 31; CF, art. 105, III, *a* e *c*; CPC, arts. 85, § 11, § 2º, 489, § 1º, IV, VI, 1.022, I, II, parágrafo único, II, 1.025 e 1.036.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7; STJ, REsp n. 1.829.862/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020;

STJ, AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 18/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/8/2022; STJ, AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 8/3/2018.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de violação do art. 489, §1º, IV, e do art. 1.022, I e II, parágrafo único, II, do Código de Processo Civil, por incidência da Súmula n. 7 do STJ sobre a tese de violação do art. 30 e do art. 31, da Lei n. 9.656/1998, e por extensão da Súmula n. 7 do STJ ao dissídio de jurisprudência pela alínea *c* do art. 105, III, da Constituição Federal.

Alega a ora agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Não foi apresentada contraminuta.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais em apelação cível nos autos de ação ordinária.

O julgado foi assim ementado (fl. 479):

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - TEMA 1034 DO STJ - TRATAMENTO IGUALITÁRIO ENTRE ATIVOS E INATIVOS. Conforme julgamento repetitivo do Tema 1034 pelo c. Superior Tribunal de Justiça: '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'.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 507):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – AUSÊNCIA DE OMISSÃO – REEXAME DE MÉRITO – EMBARGOS REJEITADOS - Os embargos de declaração são cabíveis na presença de erro material, omissão ou contradição em decisão judicial. - O julgador não é obrigado a confrontar todos os argumentos trazidos pelas partes quando já houver encontrado motivos suficientes para proferir a decisão. - Não servem os embargos à reconsideração ou conhecimento do mérito.

No recurso especial, a ora agravante aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, parágrafo único, II, do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido teria sido omissivo e contraditório ao não enfrentar argumentos essenciais sobre a inexistência de diferenciação de custeio entre ativos e inativos após a unificação de carteiras em 2015, já que, a seu ver, persistiram vícios de fundamentação ao rejeitar os embargos com resposta genérica, sem sanar a falta de enfrentamento das teses, configurando negativa de prestação jurisdicional;

b) 30 e 31, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão, embora cite o Tema n. 1.034 do STJ, teria imposto cobrança inferior à dos ativos e reconhecido a ilicitude da migração de categoria e a restituição de valores, porquanto teria dissentido do entendimento que assegura ao inativo a manutenção das condições assistenciais com custeio integral e paridade com os ativos no modelo e valor de contribuição;

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que houve irregular aumento no valor da mensalidade cobrada de forma diferenciada entre ativos e inativos e ao impor adequação do plano e ressarcimento, divergiu do entendimento dos REsp's repetitivos n. 1.829.862/SP, 1.818.487/SP e 1.816.482/SP, que assentam a inexistência de direito adquirido ao modelo, a possibilidade de alteração da

operadora, do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e dos valores, desde que mantida a paridade com os ativos.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão e se reconheça a regularidade da unificação das carteiras e da cobrança integral ao inativo, preservando-se a paridade com os ativos.

Requer, ainda, o provimento do recurso para que se anule o acórdão recorrido, determinando-se o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento dos embargos de declaração, com enfrentamento das omissões e contradições indicadas, ou, subsidiariamente, que se considere prequestionada a matéria federal, nos termos do art. 1.025 do Código de Processo Civil.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

A controvérsia diz respeito a ação ordinária em que a parte autora pleiteou a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições dos funcionários da ativa, com custeio integral, a restituição dos valores pagos a maior decorrentes da migração de categoria e da majoração do valor da contribuição, e danos morais.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para, confirmando a liminar, que a ré adeque o plano de saúde ao modelo vigente aos funcionários ativos, e condenar a ré ao ressarcimento dos valores pagos a maior em razão da migração para plano individual, inclusive dos dependentes, a apurar em liquidação, com correção monetária pela tabela da CGJ-TJMG, juros de mora de 1% ao mês desde a citação, e fixou sucumbência recíproca e honorários advocatícios em 15% do valor da condenação.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença ao negar provimento à apelação, reafirmando a necessidade de paridade entre ativos e inativos nos termos do Tema n. 1.034 do STJ e reconhecendo a irregularidade da diferenciação de aumento de valores entre categorias, com majoração dos honorários para 17% sobre o valor da condenação.

I - Da alegada negativa de prestação jurisdicional

A ora agravante alega que o acórdão foi omissivo quanto a inexistência de diferenciação entre os valores cobrados aos colaboradores da ativa e os inativos em razão de unificação dos planos de saúde em dezembro de 2015.

Sustenta que houve contradição na aplicação do tema n. 1.034 do STJ, de modo que a obrigação imposta implica pagamento inferior a inativo.

Afasta-se a alegada ofensa aos arts. 489, § 1º, IV e VI, e 1.022, I e II, do CPC, visto que a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro, objetivo e fundamentado, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

O Tribunal de origem, fundamentando-se na orientação do STJ firmada por ocasião do julgamento do Tema n. 1.034, concluiu que, no caso, não foi demonstrada a paridade do modelo de plano de saúde entre a autora e os trabalhadores em atividade.

Esclareça-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

II - Arts. 30 e 31, da Lei n. 9.656/1998

A ora agravante sustenta que o acórdão violou referidos dispositivos legais, pois não haveria dever de manter "os mesmos padrões financeiros de reajustes e custeios das mensalidades" (fl. 520).

Alega que não houve migração para plano familiar, mas, contribuição por vida, usando apenas a expressão grupo familiar, de modo que a tabela de valor seria a mesma para ambas as categorias, com diferença apenas das faixas etárias e a contribuição do empregador.

A sentença, mantida pelo acórdão, ao analisar o conteúdo probatório, concluiu que a cobrança de mensalidade da recorrida estava em desacordo com a tese fixada no Tema n. 1.034 do STJ.

Nestes termos, confira-se o seguinte trecho da sentença (fls. 432-433):

No entanto, deve-se manter a paridade entre as novas condições contratuais e o modelo de plano de saúde dos trabalhadores ativos, e, conforme se depreende dos autos, isso não ocorreu.

Sendo assim, verifica-se que o aumento na mensalidade do plano de saúde da autora ocorreu de maneira diferenciada dos trabalhadores/beneficiários da ativa. E, portanto, a forma de custeio do plano de saúde (grupo familiar) foi alterada arbitrariamente pelos reclamados para categoria individual, onerando sobremaneira o custeio usuário, a ponto de tornar insuportável, financeiramente e com o passar do tempo, o prosseguimento da família no referido plano.

Assim, tal alteração não poderá prevalecer, uma vez que a autora tem direito à continuidade ao plano de saúde mantido pela Fundação Saúde Itaú, nas mesmas condições estabelecidas para os funcionários da ativa, mediante o custeio integral da contribuição por parte do beneficiário (parcela do usuário e do ex-empregador), não podendo haver qualquer alteração nas cláusulas, normas e benefícios dos serviços da assistência médica em relação aos ex-empregados.

O acórdão, por sua vez, mantendo a conclusão quanto a abusividade na cobrança em desacordo com a jurisprudência do STJ, verificou que o acervo probatório era insuficiente para demonstrar a adequação da forma de cobrança.

Observe-se (fls. 484-485):

Dessa forma, restou decidido no referido Tema que deverá ser observada paridade entre trabalhadores ativos e inativos, sendo assumido por estes a integralidade do custeio do plano de saúde incluída a quantia que antes era assumida pelo empregador.

Considerou-se, assim, irregular o aumento no valor da mensalidade cobrada de forma diferenciada entre ativos e inativos. E, quando a parte recorrente afirma que “restou comprovado nos autos que o valor da mensalidade cobrado da parte apelada é o mesmo que cobrado na época de ativa” não esclarece se o custeio do plano é o mesmo entre a apelada e os funcionários ativos.

Junte-se a isso que, ao meu sentir, quando a apelante declara: “Portanto, fica claro pela documentação carreada aos autos, que há um rito e um contrato assinado, uma cobertura, uma previsão legal e contratual para valores, há um manual a ser seguido (em anexo), uma circular interna (em anexo), e não há que se falar em intervenção e limite de reajuste à luz da Agência Reguladora”, denuncia que a diferenciação seria legítima em flagrante desrespeito ao julgamento repetitivo. (grifei).

Portanto, tais assertivas não encontram abrigo no Tema acima esposado, já que conforme já dito e expressamente previsto no julgado, inadmissível a diferenciação de valores.

Consigno que as telas sistêmicas colacionadas no bojo do recurso de apelação não servem para comprovar a regularidade da cobrança porquanto não há provas do cumprimento da paridade do modelo de plano de saúde especificamente entre a autora (inativa) e os trabalhadores em atividade.

Portanto, com base no acervo fático-probatório, e nas cláusulas contratuais e manuais próprios, a recorrente não demonstrou a origem da disparidade de cobrança entre os ativos e inativos, e com isto não estaria atendida a tese fixada no Tema n. 1.034 do STJ.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema n. 1.034, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, definiu as condições assistenciais e de custeio do plano de saúde a serem mantidas em relação a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

Fixou as seguintes teses:

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".

A propósito, a ementa do julgado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. 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.

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. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015 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."

[...].

4. Recurso especial a que se nega provimento. (REsp n. 1.829.862/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1º/2 /2021.)

Portanto, a conclusão do julgado está em sintonia com a jurisprudência desta Corte, inclusive com a tese fixada no Tema n. 1.034 do STJ.

No caso, verifica-se que a Corte de origem, com fundamento no acervo fático-probatório dos autos, entendeu que ocorreu a alegada violação do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, havendo discriminação injustificada da contribuição entre ativos e inativos, pois não ficou demonstrado que o custeio do plano é o mesmo que os dos funcionários da ativa e que as telas sistêmicas juntadas não comprovam a regularidade da cobrança.

Rever tal entendimento encontra óbice na incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

III - Dissídio jurisprudencial

No tocante ao apontado dissídio, ressalto que a incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 30/6/2022; AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, DJe de 18/5/2022; AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe de 1/9/2022; AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 24/8/2022; e AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe de 8/3/2018.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.669.300 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0217451-0

Número de Origem:

10000222418766005 50306489420228130024

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : RENATO MORAES BICALHO DE LANA - MG050200

ALEX SANDER LUIZ SILVA CARDOSO - MG167454

LUANA DOS SANTOS ROSSI - MG167522

AGRAVADO : MILDRED MARIA SILVA MACHADO

ADVOGADO : VITOR RODRIGUES MOURA - MG112768

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 09 de março de 2026