



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2186369 - SP (2024/0464892-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : GILSEIA RINALDI MOREIRA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195
RECORRIDO : BRADESCO SAUDE - OPERADORA DE PLANOS S/A
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO. COBRANÇA POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1.034 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do TJSP que manteve a improcedência de ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, ajuizada por ex-empregada contra operadora de plano de saúde coletivo, em razão de cobrança de mensalidade por faixa etária após desligamento da empresa.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o reajuste da mensalidade de plano de saúde por faixa etária para ex-empregados, após desligamento da empresa, viola o direito à paridade de condições entre ativos e inativos, conforme o Tema 1.034 do STJ.

III. Razões de decidir

3. O Tribunal de origem fundamentou adequadamente sua decisão, analisando de forma clara e completa as questões relevantes do processo, incluindo a aplicação do Tema 1.034 do STJ, não configurando negativa de prestação jurisdicional.

4. A tese "b" do Tema 1.034 do STJ admite diferenciação por faixa etária nos planos de saúde coletivos, desde que contratada para todos os beneficiários, ativos e inativos.

5. O eg. Tribunal de Justiça concluiu que não restou comprovada a existência de tratamento diferenciado à recorrente inativa em relação aos empregados ativos, sendo indispensável o revolvimento de fatos e provas para aferir a alegada diferenciação, o que é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

6. *Resultado do Julgamento:* Recurso especial não conhecido.

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 14/10/2025

a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2186369 - SP (2024/0464892-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : GILSEIA RINALDI MOREIRA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195
RECORRIDO : BRADESCO SAUDE - OPERADORA DE PLANOS S/A
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO. COBRANÇA POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1.034 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do TJSP que manteve a improcedência de ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, ajuizada por ex-empregada contra operadora de plano de saúde coletivo, em razão de cobrança de mensalidade por faixa etária após desligamento da empresa.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o reajuste da mensalidade de plano de saúde por faixa etária para ex-empregados, após desligamento da empresa, viola o direito à paridade de condições entre ativos e inativos, conforme o Tema 1.034 do STJ.

III. Razões de decidir

3. O Tribunal de origem fundamentou adequadamente sua decisão, analisando de forma clara e completa as questões relevantes do processo, incluindo a aplicação do Tema 1.034 do STJ, não configurando negativa de prestação jurisdicional.

4. A tese "b" do Tema 1.034 do STJ admite diferenciação por faixa etária nos planos de saúde coletivos, desde que contratada para todos os beneficiários, ativos e inativos.

5. O eg. Tribunal de Justiça concluiu que não restou comprovada a existência de tratamento diferenciado à recorrente inativa em relação aos empregados ativos, sendo indispensável o revolvimento de fatos e provas para aferir a alegada diferenciação, o que é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

6. *Resultado do Julgamento:* Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por GILSEIA RINALDI MOREIRA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c” da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“Apelação cível. Plano coletivo de saúde. Empregada inativa. Sentença de improcedência. Fundamentação adequada. Concisão e objetividade que não se confunde com deficiência de fundamentação. Nulidade não configurada. Não comprovação de tratamento diferenciado entre os empregados ativos e inativos, relativamente ao plano de saúde que lhes é disponibilizado pelo empregador. Direito da ex-empregada de usufruir do plano de saúde contratado pelo ex-empregador que lhe impõe o ônus de arcar com o custeio integral das contraprestações correspondentes. Sentença que aplicou corretamente o disposto no art. 31 da Lei nº 9.656/98 e as teses fixadas em julgamento de recursos repetitivos pelo STJ (Tema 1.034). Recurso improvido.” (e-STJ, fls. 280-285)

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses (e-STJ, fls. 291-316):

(i) arts. 489, § 1º, IV e 1.022, II do CPC, pois o houve contradição e omissão ao se reconhecer a paridade do plano de saúde entre ativos e inativos, com base no Tema 1.034 do STJ, mas simultaneamente autorizar a diferenciação da cobrança por faixa etária apenas para inativos, sem analisar integralmente os pedidos acessórios e a literalidade do Tema 1.034, o que configura vício de fundamentação e omissão.

(ii) art. 31 da Lei 9.656/98, art. 39, inciso X, do CDC e art. 15, § 3º, da Lei n. 10.741 /2003, uma vez que o acórdão recorrido validou a alteração da precificação da mensalidade de preço médio para faixa etária exclusivamente para inativos, impondo onerosidade excessiva à recorrente, inviabilizando a manutenção do plano de saúde e violando o direito à paridade de condições. Além disso, a elevação injustificada do preço contraria o entendimento do STJ que exige a unificação dos ativos e inativos e a exceção da ruína para alterações no modelo de cobrança.

(iii) art. 927, inciso III, do CPC, pois o Tribunal de Justiça deixou de observar o caráter vinculante do Tema 1.034 do Superior Tribunal de Justiça, eis que, ao permitir a cobrança por faixa etária apenas para inativos, divergiu frontalmente do precedente vinculante.

Adicionalmente, aponta divergência jurisprudencial, alegando que o entendimento do TJSP diverge do posicionamento do STJ no Tema 1.034 (REsp nº 1.818.487/SP), especificamente quanto à paridade do valor da mensalidade entre ativos e inativos.

É o relatório. Decido.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, Gilseia Rinaldi Moreira ajuizou ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais contra Bradesco Saúde S/A, alegando que, após sua demissão sem justa causa em 12/04/2022 da Natura Cosméticos S/A, foi mantida no plano de saúde nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998, assumindo o custeio integral. Contudo, enquanto empregada ativa, sua mensalidade era calculada pelo preço médio diluído entre todos os beneficiários, mas, após a rescisão, passou a ser cobrada por faixa etária, o que elevou expressivamente o valor devido, sobretudo por ter 66 (sessenta e seis) anos, situação que reputou abusiva e discriminatória. Defendeu que a medida viola o Tema 1.034 do STJ, que impõe plano único a ativos e inativos, com paridade de condições e de modelo de custeio (e-STJ, fls. 1-14).

A sentença proferida pela 13ª Vara Cível do Foro Central de São Paulo julgou improcedente a ação. O juízo reconheceu a incidência do CDC à relação, por se tratar de contrato de adesão (Súmula 469 do STJ), mas concluiu que as cláusulas contratuais não configuraram má-fé ou abusividade, entendendo que a alteração da forma de custeio resultava de combinado legítimo e não ensejava nulidade nem ressarcimento. Além disso, o magistrado consignou que o contrato deve ser interpretado à luz da boa-fé objetiva e da função social, mas que não restou configurada cobrança ilegal e comprovação de prática abusiva (e-STJ, fls. 201-203).

No acórdão, a 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao recurso de apelação, mantendo a sentença. O Tribunal afastou a alegação de nulidade da sentença por falta de fundamentação e concluiu que não ficou comprovado tratamento diferenciado entre empregados ativos e inativos relativamente ao plano de saúde disponibilizado pelo ex-empregador, entendendo que a autora foi previamente cientificada de que os reajustes ocorreriam por faixa etária. O TJSP também destacou que, embora o ex-empregado aposentado tenha direito à manutenção no plano de saúde do ex-empregador, deve arcar com o custeio integral da contraprestação, conforme previsto no art. 31 da Lei nº 9.656/1998, aplicando-se as teses fixadas pelo STJ no Tema 1.034 (e-STJ, fls. 280-285).

Os embargos de declaração interpostos desse acórdão foram rejeitados (e-STJ, fls. 377-381)

A partir da análise da decisão recorrida e do contexto fático-probatório examinado pelas instâncias de origem, denota-se a não violação aos arts. 489, § 1º, IV e 1.022, II do CPC, uma vez que o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese, **incluindo a análise integral dos pedidos principais e acessórios à luz do Tema 1.034 do STJ.**

Inclusive, confira-se o seguinte trecho do acórdão:

“(…) Quanto ao mérito, consta da petição inicial que a autora mantém um contrato de assistência médica com a ré, conforme estipulado pelo artigo 31 da Lei nº 9.656/98, abrangendo também seu marido, mas o valor do prêmio mensal com aplicação de reajustes por faixa etária resulta em contraprestações

com montante muito elevado e abusivo, além de haver tratamento diferenciado pela Natura Cosméticos para seus empregados e ex- empregados, de sorte a tornar mais onerosa a contraprestação paga apenas pelos inativos.

Ao contrário do alegado na exordial, não ficou demonstrado o tratamento diferenciado pela empregadora Natura Cosméticos para seus empregados e ex-empregados, de sorte a tornar mais onerosa a contraprestação paga apenas pelos inativos. Aliás, ao contrário, conforme termo de opção por continuidade no plano de assistência médica, a autora foi cientificada de que os aumentos se dariam por alteração de faixa etária.

É certo que é vedada a contratação de um plano de saúde para os ex-empregados em condições diferenciadas em relação aos empregados ativos. Nesse sentido já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

(...)

Entretanto, embora ao ex-empregado seja assegurada a manutenção do plano de saúde contratado por seu ex-empregador, a todo bônus corresponde um ônus, de sorte que, não obstante possa continuar se beneficiando do plano de saúde contratado pelo ex-empregador, em caso de desligamento ou aposentadoria, o ex-empregado tem que arcar com a integralidade do valor da contraprestação, vale dizer, a parte que lhe cabia enquanto empregado e a parte que era suportada pelo ex-empregador.

Enfim, não há prova de tratamento diferenciado para a apelante, relativamente ao plano de saúde de que são beneficiários os atuais empregados de sua ex-empregadora, daí a manutenção do quanto decidido pelo douto magistrado singular, que está em sintonia com as teses fixadas pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça pela sistemática de julgamento de recursos repetitivos (REsp. n.ºs. 1.818.487/SP, 1.816.482/SP e 1.829.862/SP) (Tema 1.034), assim resumidamente discriminadas:

2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015 (...) 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 coma 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.'(g.n.).

Improvido o recurso, majoram-se os honorários advocatícios para 12% da mesma base fixada pela r. sentença, nos termos do artigo 85, § 11 do CPC.”

Consoante entendimento desta Corte, não importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta, não sendo possível confundir o julgamento em desconformidade com os interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional. A propósito:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Não se verifica ofensa ao artigo 1.022, II, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, revogado imotivadamente o mandato judicial, é cabível o ajuizamento da ação de arbitramento para cobrar os honorários, de forma proporcional aos serviços até então prestados. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no AREsp n. 2.695.384/MT, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025, g.n.)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.

1. Não se verifica ofensa aos artigos 11, 489 e 1.022, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

2. Verifica-se que o entendimento do Tribunal de piso está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que é trienal o prazo prescricional da pretensão indenizatória por danos causados em razão da construção de usina hidrelétrica, tendo como termo a quo a data em que o titular do direito toma conhecimento inequívoco do fato e da extensão de suas consequências, nos termos do princípio da actio nata.

2.1. Ademais, a pretensão de alterar as conclusões do órgão julgador acerca do momento em que houve o conhecimento inequívoco do fato esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no REsp n. 2.083.325/BA, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025, g.n.)

Outrossim, não é cabível o recurso especial com fundamento em violação aos arts. 31 da Lei 9.656/98, 39, inciso X, do CDC, 15, § 3º, da Lei n. 10.741/2003, e 927, inciso III, do CPC, tendo em vista que um dos pontos centrais dos fundamentos contidos no acórdão recorrido é o de que não restou comprovada a existência de tratamento diferenciado à recorrente inativa em relação aos empregados ativos, tornando-se indispensável o revolvimento de fatos e provas para aferir se, de fato, houve a alegada diferenciação.

A corroborar isso, destaque-se que a tese “b” do Tema 1.034 do STJ só admite a diferenciação dos planos de saúde coletivos de ativos e inativos por faixa etária se for contratada para todos, ou seja, mais uma circunstância que é primordial ser aferida pela reavaliação probatória. Por tais razões, incide no caso a **Súmula 7 do STJ**.

Ademais, o recurso também não merece prosperar pela alínea “c” do permissivo constitucional em razão do descumprimento do disposto nos arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015 e 255, § 1º, do RISTJ.

A fim de demonstrar o preenchimento desse requisito em seu recurso especial, o recorrente alegou que, enquanto o TJSP negou a comprovação de tratamento diferenciado e manteve a cobrança com ressalva de faixa etária, o STJ consolidou que a paridade deve englobar o preço e o valor de custeio, e reputou ilegais artigos da RN 279/11 da ANS que autorizavam disparidade de tratamento entre ativos e inativos, condicionando a diferenciação por faixa etária à aplicação para todos.

Ocorre que, a despeito do esforço para a realização do devido cotejo analítico, fato é que a questão central versada no dissídio jurisprudencial não foi enfrentada. O TJSP manteve a cobrança do plano de saúde com ressalva de faixa etária por entender não haver provas de

diferenciação entre ativos e inativos, ou seja, este fundamento central revela que a similitude exposta entre os julgados não abordou esse tema essencial que, no caso em particular, precede propriamente aos demais argumentos suscitados.

Com efeito, para a caracterização da sugerida divergência jurisprudencial, não basta a simples transcrição de ementas, devendo ser mencionadas e expostas as circunstâncias que identificam ou assemelham os casos confrontados, sob pena de não serem atendidos, como na hipótese, os requisitos previstos nos mencionados dispositivos. A propósito:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PARTICULARIZAÇÃO DO DISPOSITIVO A QUE O ACÓRDÃO TERIA DADO INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE. DEFICIÊNCIA RECURSAL. SÚMULA 284/STF. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E OS PARADIGMAS COLACIONADOS. DISSÍDIO NÃO CONFIGURADO. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A ausência de indicação dos dispositivos em torno dos quais teria havido interpretação divergente, por outros tribunais, não autoriza o conhecimento do recurso especial quando interposto com base na alínea "c" do permissivo constitucional. Incidência da Súmula 284/STF. Precedentes.

2. Para a análise da admissibilidade do especial sob a alegação de dissídio jurisprudencial, é imprescindível a realização do cotejo analítico, isto é, a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, nos quais teria sido aplicada de forma divergente a lei federal, de acordo com o art. 1.029, § 1º, do CPC/15 e art. 255, § 2º, do RISTJ.

3. Agravo interno não provido.”

(AgInt no AREsp 1237115/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 02/10/2018, DJe 05/10/2018, g.n.)

Portanto, o Tribunal, mediante a análise das provas apresentadas e produzidas no processo, enfrentou expressamente todos os temas suscitados pelo recorrente. Dessa forma, a modificação do entendimento exposto, nos termos em que pleiteado pela parte recorrente, demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, procedimento inadmissível no âmbito do recurso especial, por força da referida Súmula 7/STJ.

Ademais, não se demonstrou a realização do cotejo analítico entre os julgados confrontados, com demonstração da similitude fático-jurídica, e consequente exposição das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados.

Portanto, no caso em análise, a despeito da admissibilidade do recurso especial na origem, deve ser inadmitido.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.186.369 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0464892-9

Número de Origem:
11238206420228260100

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GILSEIA RINALDI MOREIRA

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ISAURA MARIA MOREIRA SARTO TAGLIALEGNA - DF028195

RECORRIDO : BRADESCO SAUDE - OPERADORA DE PLANOS S/A

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025