

Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV
ADVOGADOS : RUBENS NAVES - SP019379
LIA BRAGA PESSOA - SP359228
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

EMENTA

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E 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. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.

ACÓRDÃO

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e, por unanimidade, determinou a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, para delimitação da seguinte tese controvertida: 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. Votaram com o Sr. Ministro Relator os Ministros Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Paulo de Tarso Sanseverino.

Vencida quanto à afetação e quanto à delimitação do tema jurídico afetado a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Brasília-DF, 29 de outubro de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator

Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : **FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV**
ADVOGADOS : **RUBENS NAVES - SP019379**
LIA BRAGA PESSOA - SP359228
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO : **ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS**
ADVOGADOS : **RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474**
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por Fundação Sabesp de Seguridade Social – SABESPREV, com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, contra acórdãos do TJSP assim ementados:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão do ex-funcionário de ser mantido, juntamente com sua dependente, no plano de saúde nos termos do art. 31, da L 9.656/98, sob as mesmas condições vigentes ao tempo em que estava na ativa, inclusive em relação ao valor da mensalidade – Alegação de majoração abusiva do valor com o oferecimento de plano exclusivo para inativos – Preliminar – Não caracterizada hipótese prevista pelo § 1º, do art. 489, do CPC – Sentença devidamente fundamentada – Cumpridas as exigências do art. 31, da L 9.656/98 – Ex-funcionário demitido sem justa causa, quando já aposentado, que contribuiu para o plano por mais de dez anos – Inadmissibilidade da diferenciação de custos entre ativos e inativos – RN 279/11 da ANS, por possuir caráter restritivo, não se sobrepõe à L 9.656/98 – Condenação da ré à manutenção do autor e sua dependente no plano fornecido aos funcionários da ativa, desde que assuma a parcela patronal – Direito à continuidade como beneficiário que não implica o de pagar o mesmo custo antes existente, mas sim o de pagar os custos atuais, com a assunção da parcela paga pela ex-empregadora, a ser apurada em liquidação – Sentença de procedência mantida, mas com observação no tocante ao valor da mensalidade – DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. (e-STJ fl. 566.)

EMBARGOS DECLARATÓRIOS – Pretensão de pré-questionamento e efeito modificativo – Alegação de contradição e omissão – Erro material consistente na menção ao CDC, embora se trate de plano de autogestão – Acolhimento para suprimir do v. Acórdão a incidência da legislação consumerista como um dos fundamentos, evitando-se, assim, ofensa à súmula do C. STJ – Ausência de vício no tocante às demais alegações – EMBARGOS DECLARATÓRIOS ACOLHIDOS, SEM EFEITOS MODIFICATIVOS. (e-STJ fl. 716.)

Narra a recorrente que "cuidam os autos de Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada pelo Recorrido com o objetivo de ser mantido no plano de assistência médica destinado aos empregados ativos da SABESP, o Plano Pleno, no qual permaneceu como beneficiário pelo período de 01 ano, em razão da cessão dos empregados da SANED (Companhia de Saneamento de Diadema – sua ex-empregadora) para a SABESP" (e-STJ

Superior Tribunal de Justiça

fl. 587). Acrescenta que "aduziu o Recorrido que possui direito de manter vínculo ao mesmo plano de saúde que usufruiu no último ano da vigência de seu contrato de trabalho com a SANED, com fundamento no artigo 31, da Lei 9.656/98, tentando fazer crer que contribuiu para esse plano por 20 anos" (e-STJ fl. 587).

Acerca das decisões proferidas na instância ordinária e da afronta à legislação federal, a recorrente alega que:

O MM. Juízo de primeiro grau proferiu sentença de procedência da ação (fls. 371/378) para condenar a SABESPREV a manter o Recorrido e sua dependente no mesmo plano de saúde que utilizaram no último ano da vigência do contrato de trabalho do titular, por tempo indeterminado, mediante o pagamento integral existente na época da rescisão do contrato de trabalho (2015).

Interposta apelação pela SABESPREV, o E. Tribunal de Justiça a quo deu parcial provimento ao recurso, para manter o Recorrido no mesmo plano de saúde dos empregados ativos, porém, mediante o pagamento do valor integral atualizado da mensalidade.

Em sua fundamentação, o E. Tribunal de Justiça de São Paulo afirmou que (i) não deve ser aplicado o artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98, pois deve ser computado o período que o Recorrido contribuiu com outros planos de saúde, e não apenas no Plano Pleno, e (ii) ao interpretar o artigo 31 da mesma lei, afirmou que o Recorrido deve ser mantido no Plano Pleno e não em plano exclusivo para ex-empregados, pois seria "*inviável a segregação das apólices dos funcionários ativos e dos inativos*" (fls. 577).

Nesse contexto, restou negada vigência ao artigo 30, § 1º da Lei 9.656/98, pois o próprio acórdão reconhece que o Recorrido não permaneceu como beneficiário do Plano Pleno pelo prazo mínimo de 10 anos, de modo que não há como determinar a manutenção de sua condição de beneficiário por tempo indeterminado; bem como foi violado o artigo 4º, inciso XI, da Lei 9.961/2000, ao não se reconhecer a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e a eficácia das normas editadas por esse órgão federal, notadamente, a Resolução CONSU 21/1999 e a Resolução ANS 279. Consequentemente, malferiu-se o artigo 31 da Lei 9.656/98 ao determinar que o Recorrido fosse mantido no mesmo plano de assistência à saúde dos ativos. (e-STJ fls. 588/589.)

Resumiu, então, as duas questões jurídicas a serem decididas neste recurso especial assim: "(i) se o direito do Recorrido à manutenção da condição de beneficiário em plano de saúde se dá por tempo determinado (aplicação do artigo 30 da Lei 9.656/98) ou por tempo indeterminado (aplicação do artigo 31 da Lei 9.656/98)", e "(ii) se o Recorrido tem direito a ser mantido no mesmo plano de saúde usufruído no último ano da vigência do contrato de trabalho, que é exclusivo para empregados ativos, OU se é lícita sua manutenção em plano exclusivo para ex-empregados, com as mesmas condições de cobertura assistencial do plano dos ativos, em cumprimento aos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98" (e-STJ fl. 591).

No que se refere ao primeiro tema, pertinente ao período de tempo em que o autor e seus dependentes poderão permanecer no plano de saúde, sustenta violação dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 e argumenta que "o v. acórdão recorrido não

Superior Tribunal de Justiça

considerou o tempo de contribuição para o produto Plano Pleno, na aplicação dos mencionados dispositivos, nem o fato do Recorrido ser ex-empregado da SANED e não da SABESP, realizando interpretação completamente equivocada da Lei Federal" (e-STJ fl. 593). No caso concreto, afirma que:

A contribuição do Recorrido para com os planos de saúde oferecidos pela SABESPREV, exclusivo para os empregados da SABESP, se restringiu ao período entre 2014 e 2015, quando os empregados da SANED foram cedidos para a SABESP, sem transferir o vínculo empregatício.

De 1995 a 2014 o Recorrido laborou exclusivamente para a SANED e contribuiu para planos de saúde oferecidos pela Unimed e Amil, em decorrência desse vínculo empregatício. Portanto, caso o Recorrido pretenda requerer a manutenção da condição de beneficiário por tempo indeterminado, deve acionar essas operadoras, que possuíam relação direta com sua ex-empregadora, a SANED.

Portanto, é incontroverso que o Recorrido contribuiu para o plano de saúde operado pela SABESPREV e patrocinado pela SABESP por apenas 01 ano, de modo a manutenção em plano de saúde pretendida dever estar limitada ao período estabelecido no artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98. (e-STJ fls. 594/595.)

Quanto à abrangência das condições de cobertura do plano de saúde, matéria vinculada à afronta ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, assevera que "o v. acórdão não se atentou ao fato de existir um plano destinado exclusivamente aos inativos que é totalmente idêntico ao dos ativos (Plano 279), não havendo embasamento legal algum para alegar que a Resolução da ANS desfavorece aos ditames previstos em Lei, sendo que não há disparidade alguma entre esses planos" (e-STJ fl. 599). Ademais, "por inexistir vedação legal, a Agência Reguladora complementou o alcance dos artigos 30 e 31 com a edição da Resolução CONSU nº 21/99, por meio da qual regulamentou estes artigos, EXIGINDO que, caso inativos e ativos fossem mantidos no mesmo plano, houvesse acordo formal entre a empregadora e os empregados ativos ou seus representantes legalmente constituídos (art. 1º, § 1º)" (e-STJ fl. 599). Ainda a respeito da regulação pela ANS, anota:

De forma taxativa consta na mencionada norma que "no caso de manutenção de planos separados para ativos e inativos, e ambos os planos forem contratados com operadoras, é obrigatório que a empresa empregadora firme contratos coletivos empresariais para os ativos e inativos, em nome dos empregados e ex-empregados, respectivamente, para ambos os planos, com uma única operadora, devendo, também o plano de inativos, abrigar o universo de aposentados." (art. 2º, § 2º).

Se não bastasse, a Resolução seguinte da ANS que tratou do tema (Resolução 279 da ANS, que também regulamentou os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, revogando a CONSU 21/99) permitiu que a empregadora criasse planos separados para empregados e ex-empregados (artigo 13, inciso II). (e-STJ fl. 599.)

Aponta contrariedade ao art. 4º, XI, da Lei n. 9.961/2000, o qual, segundo a recorrente, confere competência "à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a fixação de critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para

garantia dos direitos assegurados nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998" (e-STJ fl. 604). Explica que, "embora os referidos dispositivos legais sejam autoaplicáveis, as normas editadas pela Agência Reguladora têm por finalidade estabelecer a forma pela qual aquele direito, garantido por lei, será exercido" (e-STJ fl. 604). Diversamente "do que restou decidido, [...], a Lei nº 9.656/98 em nenhum momento vedou a criação de novos planos de assistência à saúde para os ativos e inativos, mas apenas determinou que fosse assegurado aos ex-empregados o direito à condição de beneficiário em plano que mantivesse a mesma cobertura assistencial dos ativos" (e-STJ fl. 604).

Ao final, a recorrente pede:

Diante de todo o exposto, em razão da evidente violação aos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 4º, inciso XI, da Lei 9.961/2000, requer a Recorrente a reforma do V. Acórdão, para julgar a ação improcedente, com a revogação da ordem que determinou manutenção do Recorrido e sua dependente no plano de assistência médica exclusivo dos ativos ("Plano Pleno"), vez que há outros planos destinados aos inativos, com a mesma cobertura assistencial, como exige a lei, e em conformidade com a interpretação dada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que tem competência legal para essa atuação técnica, usurpada e desrespeitada pelo Judiciário.

Além disso, requer a reforma do v. Acórdão para afastar a aplicação do artigo 31 da Lei 9656/98 e a determinação para que o Recorrido seja mantido em plano de saúde por tempo indeterminado, reconhecendo a aplicação do artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98 e a necessidade de delimitar o período de sua manutenção como beneficiário em plano de saúde. (e-STJ fl. 605.)

O recorrido, Adalberto Florêncio de Freitas, apresentou contrarrazões (e-STJ fls. 723/737), e o recurso especial foi admitido na origem (e-STJ fls. 750/751).

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes – Portaria STJ n. 299/2017, constatou que "o presente recurso especial, oriundo do Tribunal de Justiça de São Paulo, veicula controvérsia jurídica multitudinária ainda não submetida ao rito dos recursos repetitivos, a qual pode ser assim delimitada: **Definição sobre 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**" (e-STJ fl. 756). Identificou, ainda, o trâmite de, pelo menos, 247 (duzentos e quarenta e sete) recursos cuidando do referido tema e existência de cerca de 200 (duzentas) decisões proferidas no âmbito da TERCEIRA e da QUARTA TURMAS. Qualificou, então, o presente "recurso como representativo da controvérsia, impondo a ele a adoção do rito estabelecido pelos arts. 256 ao 256-D do Regimento Interno do STJ" (e-STJ fls. 756/758).

O Dr. MAURÍCIO VIEIRA BRACKS, ilustrado Subprocurador-Geral da República, ofereceu parecer "no sentido de que se dê trâmite à presente súmula especial para o fim específico de submetê-la ao rito dos recursos representativo de controvérsia"

(e-STJ fl. 768).

O recorrido manifestou-se pelo indeferimento do recurso especial (e-STJ fls. 770/791), e a recorrente concordou com a afetação como repetitivo (e-STJ fls. 855/856).

O em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, então, confirmou o processamento deste feito sob o rito dos recursos repetitivos, sendo oportuno reproduzir as seguintes passagens do respectivo despacho:

Em análise superficial do processo, **plenamente passível de revisão pelo relator destes autos**, entendo preenchidos os requisitos formais previstos no art. 256 do Regimento Interno do STJ, de acordo com o Ministério Público Federal.

Com relação à questão de direito objeto da presente indicação de recurso representativo da controvérsia, destaco a relevância da matéria veiculada neste processo, que busca a definição do STJ sobre a correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656/1998) no ponto relacionado a quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos.

Assim, a despeito de o tema já ter sido por diversas vezes objeto de julgamento perante esta Corte, é possível identificar a recorrente interposição de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais no STJ.

Cito, a título meramente ilustrativo, os seguintes julgados: AgInt no REsp n. 1.760.393/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 13/3/2019; REsp n. 1.713.619/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no AREsp n. 1.427.846/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 15/5/2019; AgInt no REsp n. 1.757.935/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 7/2/2019.

Nesse sentido, a submissão deste processo como representativo da controvérsia ao Plenário Virtual do STJ, com a proposta de reafirmação do entendimento firmado nesta Corte, conferirá maior racionalidade nos julgamentos e, em consequência, estabilidade, coerência e integridade à jurisprudência conforme idealizado pelos arts. 926 e 927 do Código de Processo Civil.

Essa providência, inclusive, evitará decisões divergentes nos tribunais ordinários e o envio desnecessário de recursos especiais e/ou agravos em recursos especiais a esta Corte Superior, tendo em vista que os presidentes e vice-presidentes dos tribunais de origem, responsáveis pelo juízo de admissibilidade, poderão negar seguimento a recursos especiais que tratem da mesma questão, ensejando o cabimento do agravo interno para o próprio tribunal, e não mais do agravo em recurso especial, conforme estabelecido no § 2º do art. 1.030 do CPC.

Por outro lado, destaco que a definição da matéria sob o rito dos recursos repetitivos, precedente qualificado de estrita observância pelos juízes e tribunais nos termos do art. 121-A do RISTJ e do art. 927 do CPC, orientará as instâncias ordinárias, cuja eficácia refletirá em numerosos processos em tramitação, balizando as atividades futuras da sociedade, das partes processuais, dos advogados e dos magistrados. Além disso, possibilita o desestímulo à interposição de incidentes processuais, bem como a desistência de recursos eventualmente interpostos, tendo em vista ser fato notório que a ausência de critérios objetivos para a identificação de qual é a posição dos tribunais com relação a determinado tema incita a litigiosidade processual.

Ante o exposto, com fundamento nos arts. 46-A e 256-D do RISTJ, c/c o inciso I do art. 2º da Portaria STJ/GP n. 299 de 19 de julho de 2017, **distribua-se** este recurso por prevenção ao Recurso Especial n. 1.818.487/SP (2019/0159691-0). (e-STJ fls. 861/862.)

Superior Tribunal de Justiça

Processo redistribuído a minha relatoria em 5/9/2019 (e-STJ fl. 867).
É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

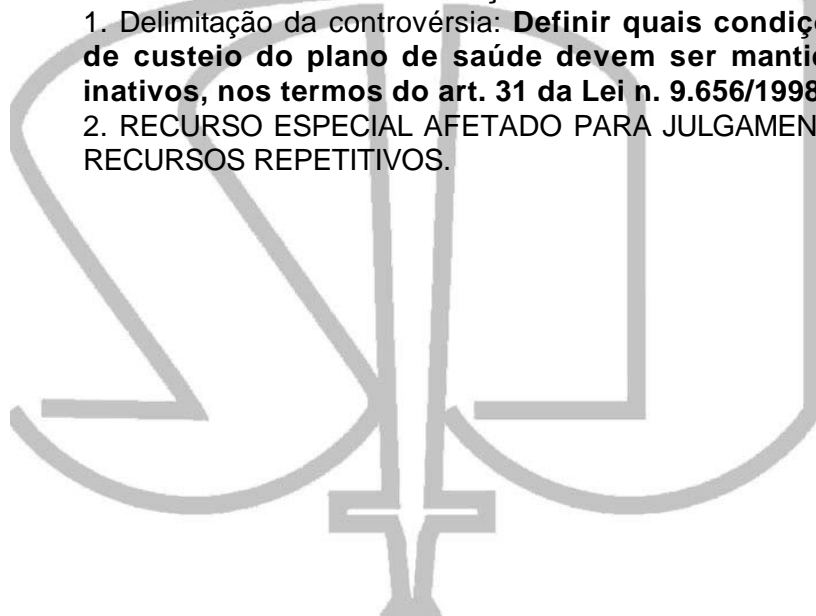
RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESP/REV
ADVOGADOS : RUBENS NAVES - SP019379
LIA BRAGA PESSOA - SP359228
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

EMENTA

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E 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. RECURSO ESPECIAL AFETADO PARA JULGAMENTO PELO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS.



Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV
ADVOGADOS : RUBENS NAVES - SP019379
LIA BRAGA PESSOA - SP359228
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

As questões jurídicas discutidas nestes autos envolvem litígios comuns, enfrentados em vários julgamentos nesta Corte, acerca da manutenção em planos de saúde de ex-funcionários aposentados e/ou demitidos sem justa causa, além dos respectivos dependentes.

Nos Recursos Especiais n. 1.680.318/SP e 1.708.104/SP, processados sob o rito dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, da relatoria do em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, esta SEGUNDA SEÇÃO aprovou a seguinte tese: "Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva tampouco se enquadrando como salário indireto."

No presente caso, diversamente do que ocorreu nos mencionados recursos repetitivos, o ex-empregado também custeava o plano de saúde, cabendo definir, conforme precisamente destacado pelo em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes, "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". Essas condições dizem respeito (i) ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, (ii) aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, (iii) aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Além dos precedentes citados no despacho de fls. 534/537 (e-STJ), a título de ilustração, acrescento os seguintes: REsp n. 1.716.027/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe de 13/12/2018, e REsp n. 1.078.991/DF, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, DJe de 16/6/2009.

A relevância da demanda é indiscutível, sendo oportuno destacar a

Superior Tribunal de Justiça

multiplicação dos planos coletivos de saúde e o aumento de processos envolvendo esse tipo de contratação pelas empresas, que objetiva a tranquilidade e o bem-estar dos empregados e de seus dependentes, que devem ter ciência, também, do que efetivamente ocorrerá depois da aposentadoria ou de eventual demissão.

Dessa forma, por estarem presentes os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ, proponho a afetação da presente insurgência, em conjunto com os Recursos Especiais n. 1.818.487/SP e 1.829.862/SP, para julgamento pela Segunda Seção, segundo a sistemática dos recursos especiais repetitivos, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, ficando assim delimitada a 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.

Determino, para tanto, a adoção das seguintes providências:

(a) a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias,

(b) a comunicação da afetação aos demais Ministros desta Corte Superior e aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais,

(c) seja dada ciência, facultando-lhes manifestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 1.038, I, do CPC/2015, c/c art. 3º, I, da Resolução STJ n. 08/2008), às seguintes entidades: (i) Defensoria Pública da União – DPU, (ii) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, (iii) Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, (iv) Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, (v) Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDC e (vi) Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – BRASILCON,

(d) vista dos autos ao Ministério Público Federal para parecer, pelo prazo de 15 dias (art. 1.038, III, § 1º, do CPC/2015, c/c art. 256-M do RISTJ).

Após, voltem os autos conclusos para oportuna inclusão em pauta.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.816.482 - SP (2019/0144247-0)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
RECORRENTE : FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV
ADVOGADOS : RUBENS NAVES - SP019379
LIA BRAGA PESSOA - SP359228
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de proposta de afetação de recursos especiais ao rito dos arts. 1.036 e ss. do CPC/15 e 256-I e ss. do RISTJ (recursos especiais repetitivos).

1. RECURSO ESPECIAL 1.818.487/SP

Ação: de obrigação de fazer, proposta por VALMIR NASCIMENTO DA SILVA em face de MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S.A. e VOLKSWAGEN DO BRASIL INDÚSTRIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES LTDA, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregado e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado o critério de reajuste diferenciado e prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou improcedentes os pedidos.

Acórdão recorrido: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a

violação do art. 31 da Lei 9.656/98.

Sustenta que, enquanto o funcionário está na ativa, o custeio do plano de saúde compreende a parcela da empregadora, que contribui com o valor de R\$ 17,50 por cada beneficiário, ao que é somado o desconto de 3% do salário do empregado.

Afirma que, ao ser demitido, o critério de custeio do plano de saúde se diferencia, com a previsão de critério diferenciado e prejudicial de cobrança, previsto em planilha anexa ao contrato de plano de saúde.

Aduz que a legislação de regência estabelece o direito do funcionário que contribui por mais de 10 (dez) anos à manutenção vitalícia do plano assistencial que vigia enquanto o contrato de trabalho permanecia ativo, bastando que assuma o pagamento integral de sua parcela e daquela que era paga pelo empregador, atualizado segundo os patamares pecuniários pagos durante a atividade.

Decisão de admissibilidade: admitiu o recurso especial.

2. RECURSO ESPECIAL 1.829.862/SP

Ação: de obrigação de fazer, proposta por MARIA RITA MONTES PARRA em face de FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregada e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidez da instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado critério de reajuste prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou improcedentes os pedidos.

Superior Tribunal de Justiça

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pelo recorrente.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta, além de divergência jurisprudencial, a violação dos arts. 31 da Lei 9.656/98; 2º, 5º, 7º e 16 da Resolução Normativa 279/2011, da ANS; 39, XV, 47, 51, IV e XV, § 1º, II, do CDC.

Sustenta que a legislação de regência garante ao ex-empregado que contribui com o plano de saúde coletivo por mais de dez anos o direito à manutenção do contrato de prestação de serviços médicos nas mesmas condições contratuais, inclusive financeiras, da ativa, por tempo indeterminado.

Assevera que não houve transparência no contrato sobre a informação de que a passagem para a inatividade acarretaria a alteração da forma de reajuste das mensalidades, com a implementação do reajuste por faixa etária.

Aduz que o reajuste das parcelas pelo critério da faixa etária inviabiliza financeiramente o contrato, dada sua excessiva onerosidade, superior até à média do mercado, e compromete seu direito à manutenção da assistência médica contratada enquanto ainda se encontrava na ativa.

Decisão de admissibilidade: inadmitiu o recurso especial.

3. RECURSO ESPECIAL 1.816.482/SP

Ação: de obrigação de fazer e declaratória, proposta por ADALBERTO FLORÊNCIO DE FREITAS em face de FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESPREV e de SANED-COMPANHIA DE SANEAMENTO DE DIADEMA EM LIQUIDAÇÃO, na qual pleiteia a manutenção de todas as condições, inclusive e sobretudo dos critérios de reajuste das mensalidades, do plano de saúde vigente enquanto ainda se encontrava empregado e para o qual contribuiu por período superior a 10 (dez) anos, com a consequente declaração da invalidade da

instituição de um plano de saúde exclusivo e distinto para os funcionários inativos, que teria fixado critério de reajuste diferenciado e prejudicial aos beneficiários.

Sentença: julgou procedente o pedido, condenando as rés a manter o autor e sua dependente no plano de saúde gozado na vigência do contrato de trabalho, com a observância das exatas condições válidas à época, com a assunção, pelo autor, do valor pago pela ex-empregadora.

Acórdão: deu parcial provimento à apelação interposta pela recorrente, para reformar a sentença na parte em que fixou o valor das prestações devidas pelo autor, determinando que o pagamento considere os atuais custos pagos pelos funcionários da ativa, a serem apurados em liquidação de sentença.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram acolhidos, sem efeitos modificativos, para suprimir do acórdão a menção ao CDC, não aplicável à espécie, já que o plano de saúde é operado por entidade de autogestão.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a violação dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98 e 4º, XI, da Lei 9.961/2000.

Sustenta que o recorrido não contribuiu para o “plano pleno”, por ela gerido, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, pois somente foi beneficiário desse específico contrato entre os anos de 2014 e 2015 – durante dez meses –, tendo sido vinculado a outros contratos geridos por outras operadoras nos períodos antecedentes em que foi empregado de outra empresa, e que tampouco prestou serviços à SABESP por esse período mínimo.

Alega que o plano de saúde vigente para os funcionários ativos também prevê o reajuste pelo critério etário, pois o valor do subsídio patronal varia de acordo com a idade do beneficiário.

Argumenta, subsidiariamente, que o direito dos ex-funcionários é

limitado à manutenção das condições de cobertura assistencial, não alcançando o critério de composição dos valores das prestações mensais e que, por conseguinte, é possível a fixação de condições de reajuste diferenciadas para ativos e para inativos.

Ressalta que a ANS tem competência para fixar regras para os planos de saúde, que foram desconsideradas pelo acórdão recorrido.

Decisão de admissibilidade: admitiu o recurso especial.

3. AFETAÇÃO

Decisão da Presidência do NUGEP: consignou ser salutar a submissão dos recursos ao rito dos repetitivos, haja vista a grande quantidade de processos pendentes e de decisões judiciais já proferidas sobre a matéria jurídica controvertida e a possibilidade de se evitar a divergência jurisprudencial a respeito do tema e a relevância da matéria, por ensejar a fixação da correta interpretação de dispositivo da lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Proposta de afetação: Em seu voto, o Exmo. Min. Antônio Carlos Ferreira, propôs a afetação dos recursos especiais para que a 2ª Seção examine o seguinte tema, assim delimitado: "*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*".

Na fundamentação, destacou Sua Excelência que a Segunda Seção já apreciou recursos especiais sob o regime dos repetitivos que versavam sobre o direito de permanência do ex-empregado no plano de saúde custeado exclusivamente pelo empregador (Tema 989/STJ).

Afirma, no entanto, que os presentes recursos especiais tratam de hipótese diversa, pois, nas circunstâncias dos presentes autos, o empregado

também custeava o plano de saúde.

Reitera a relevância e a conveniência da afetação para que esta Corte se pronuncie definitivamente sobre a interpretação do art. 31 da Lei 9.656/98 e as condições assistenciais e de custeio do plano da ativa devem ser mantidos para os usuários inativos, especialmente em relação: *a)* ao tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado, *b)* aos direitos assistenciais a que terá direito o ex-empregado e seus dependentes, e *c)* aos encargos financeiros que serão suportados pelo ex-empregado.

Aduziu que a afetação dos processos contribui para a segurança jurídica, a celeridade e a economia processuais e que, por esse motivo, deveria ser suspensa a tramitação de todos os processos em curso em todo o território nacional que versem sobre a questão controvertida, ressalvada a possibilidade de concessão de medidas cautelares de urgência.

É O RELATO DO NECESSÁRIO. PASSO A VOTAR.

O propósito do presente incidente é averiguar se é conveniente a afetação dos presentes recursos especiais ao rito dos recursos especiais repetitivos, definido nos arts. 1.036 e ss. do CPC/15.

1. DO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS

A presente controvérsia possui natureza infraconstitucional, razão pela qual seu exame se insere na esfera de competência recursal extraordinária desta e. Corte.

Trata-se, ademais, de matéria cujo exame é de competência da Segunda Seção, por versar sobre contratos de planos de assistência à saúde, que se enquadram como direito privado em geral, conforme previsão do art. 9º, § 2º, XIV,

do RISTJ.

Verifica-se, ademais, em juízo perfunctório, que os recursos especiais preenchem os pressupostos recursais genéricos e específicos e não possuem vícios graves que impeçam seu conhecimento, não obstante possam ser substituídos em momento posterior por recursos melhor qualificados.

O relevante requisito da existência de multiplicidade de recursos especiais com fundamento em idêntica questão de direito – conforme prevê o *caput* do art. 1.036 do CPC/15 e do art. 256-I do RISTJ – também se encontra atendido, tendo sido a matéria selecionada objeto de debate nesta e. Corte em diversas oportunidades e havendo inúmeros processos em tramitação nos graus ordinários de jurisdição, como destacado pelo e. Relator e pela Presidência do NUGEP.

Essas situações evidenciam a satisfação dos requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ.

2. DA INCONVENIÊNCIA DA AFETAÇÃO

Em relação à conveniência da afetação, em mais de uma oportunidade e em homenagem à segurança jurídica, esta e. Segunda Seção adotou o posicionamento de somente afetar ao rito dos recursos repetitivos aqueles temas que já tenham sido objeto de jurisprudência firme e consolidada no âmbito das Turmas que a integram.

Essa não é, definitivamente, data máxima vênia, a situação da questão jurídica trazida ao exame do STJ nos recursos especiais ora em análise.

Assim, embora os requisitos do art. 257-A, § 1º, do RISTJ tenham sido atendidos, a afetação da matéria não é conveniente no presente momento.

Com efeito, a partir de breve pesquisa jurisprudencial no acervo desta

Superior Tribunal de Justiça

Corte, observa-se que a matéria delimitada na presente proposta de afetação é uma daquelas em que a dissidência e a divergência jurisprudencial se evidenciam de maneira intensa, coexistindo julgados que adotam soluções antagônicas.

Com efeito, existem manifestações da Terceira Turma em que se adota a orientação de que "*o 'pagamento integral' da redação do art. 31 da Lei 9.656/98 deve corresponder ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais*" (REsp 1716027/SP, Terceira Turma, DJe 13/12/2018).

Em outros, acrescenta-se que "*o art. 31 da Lei 9.656/98, regulamentado pela Resolução Normativa 279/2011 da ANS, não alude a possibilidade de um contrato de plano de saúde destinado aos empregados ativos e outro destinado aos empregados inativos [...] e quanto ao ponto da insurgência recursal, não faz distinção entre 'preço' para empregados ativos e empregados inativos*" (REsp 1713619/SP, Terceira Turma, DJe 12/11/2018, sem destaque no original).

Destaque-se que essas orientações foram firmadas em julgamentos colegiados e presenciais, nos quais é oferecida a oportunidade às partes de advogarem, com amplitude de defesa, suas posições por meio de sustentações orais.

A Quarta Turma também possui julgado colegiado proferido em sessão presencial que adota a orientação de que "*deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assumo o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a*

Superior Tribunal de Justiça

ex-empregadora tiver que custear" (REsp 531.370/SP, Quarta Turma, DJe 06/09/2012, sem destaque no original).

Apesar da existência de referidos precedentes de sessões presenciais, os julgados mais recentes de ambas as Turmas, proferidos em sessões virtuais, acolhem posicionamentos distintos e até mesmo contraditórios.

Com efeito, na Terceira Turma, em recentíssimo julgado, foi adotada a orientação de que "*a separação entre ativos e inativos se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, porquanto há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, com valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não havendo obrigatoriedade de que o plano de saúde coletivo seja uno, sobretudo com relação ao regime de custeio*" (AglInt nos EDcl no REsp 1802519/SP, Terceira Turma, DJe 27/09/2019, sem destaque no original).

De igual maneira, na Quarta Turma consignou que "*não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), contanto que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso*" (AglInt no AREsp 1435596/SP, Quarta Turma, DJe 13/08/2019, sem destaque no original).

Referidas discrepâncias de orientação revelam, com a máxima vênia devida às opiniões em contrário, que a matéria destacada na presente proposta de afetação ainda demanda uma maior reflexão por parte dos membros dos colegiados das Terceira e Quarta Turmas, haja vista haver notável discordância interna a respeito da solução jurídica adequada ao enfrentamento da matéria.

Forte nessas razões, considero INCONVENIENTE a afetação dos recursos especiais ao rito dos repetitivos no atual momento, pedindo vênias ao e.

Relator para dele dissentir no ponto.

3. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Na hipótese de ser superado o ponto da inconveniência da afetação, peço também vênias ao e. Relator para pontuar algumas considerações à delimitação da temática submetida ao exame repetitivo.

De fato, a existência de relevante número de processos examinados por esta Corte – já bem salientado pelo e. Relator e pela Presidência do NUGEP – permite e recomenda, com a máxima vênia devida, uma ainda maior precisão na definição dos exatos contornos da controvérsia a ser discutida por esta e. Segunda Seção.

Deve-se destacar, no ponto, que, nos termos do RISTJ, são importantes pressupostos da seleção do recurso como representativo da controvérsia: *i*) a identificação objetiva da situação fática específica na qual surgiu a pretensão resistida, conforme prevê o art. 256, § 2º, II, do RISTJ; e *ii*) a indicação, precisa, dos dispositivos legais envolvidos no exame da questão, consoante dispõe o art. 256, § 2º, III, também do RISTJ.

É preciso, pois, desde logo, no momento da afetação, correlacionar a tese jurídica controvertida às matérias de fato e direito efetivamente debatidas nos processos que ensejaram a interposição dos recursos especiais representativos da controvérsia, a fim de permitir uma melhor atuação das Cortes de origem na suspensão dos processos que tratem da questão repetitiva e oferecer balizas para as manifestações dos amigos da corte (*amici curiae*) que eventualmente venham a intervir no julgamento afetado, atendendo à previsão do art. 1.038, I, do CPC/15.

Só assim esta e. Corte pode cumprir com sua função constitucional de

Superior Tribunal de Justiça

dar a última palavra sobre o direito infraconstitucional, mantendo sua jurisprudência estável, íntegra e coerente, como exigido pelo art. 926 do CPC/15, e definindo, em atendimento à regra inscrita no art. 1.038, § 3º, do CPC/15, a tese repetitiva que contenha o exame dos fundamentos relevantes da tese jurídica discutida.

Nessa linha, peço as mais respeitosas vênias ao e. Relator para propor seja reformulada a delimitação do tema afetado.

Isso porque o questionamento a respeito das "*condições assistenciais e de custeio do plano de saúde [que] devem ser mantidas a beneficiários inativos*" não espelha, *data máxima vênia*, a exata dimensão e complexidade da matéria jurídica controvertida nos presentes recursos especiais.

Com efeito, do que se extrai dos acórdãos recorridos, a base fática que serve de pano de fundo para a matéria jurídica controvertida é a previsão, nos contratos de plano de assistência à saúde, de duas espécies distintas de planos de custeio e de formas de contribuição, um válido para os empregados, ativos, outro para os ex-empregados, inativos.

Realmente, com a máxima vênia devida, o ponto nodal da controvérsia deduzida nos recursos especiais selecionados como representativos da controvérsia é a legalidade da distinção de formas de contribuição e de critérios de reajuste dos planos de saúde dos empregados ativos e dos empregados inativos.

O debate não pode, portanto, se furtar de realizar um controle de legalidade da Resolução Normativa 279/2011 da Agência Nacional de Saúde frente à previsão do art. 31 da Lei 9.656/98, especialmente da norma contida nos arts. 13 e 19 do citado diploma normativo regulador, que possibilitam aos empregadores manterem seus ex-empregados no mesmo plano de seu pessoal da ativa ou

contratar um plano exclusivo para o pessoal inativo, com diferentes critérios de reajustes das mensalidades.

Essa mencionada especificidade tem sido, de fato, destacada como o fator central em julgados das Turmas componentes da Segunda Seção, entre os quais se pode destacar: REsp 1713619/SP, Terceira Turma, DJe 12/11/2018; AgInt no REsp 1781796/SP, Quarta Turma, DJe 03/06/2019.

Ademais, ainda que não seja o momento adequado para se adentrar no mérito da questão, outro ponto a se salientar é que as hipóteses fáticas examinadas nos recursos especiais representativos da controvérsia circunscrevem-se ao exame das formas de custeio dos planos que devem ser mantidos para os empregados inativos, incluindo a definição sobre a validade de distintas formas de formas de contribuição e de critérios de reajuste.

Realmente, não se verifica, com a máxima vênia devida, discussão nos processos em tela sobre *a*/cobertura assistencial ou *b*/tempo de permanência no plano, se por prazo determinado ou indeterminado.

Assim, a questão controvertida e multitudinária deve limitar-se à definição dos encargos financeiros que devem ser suportados pelo ex-empregado que atende aos requisitos previstos no art. 31 da Lei 9.656/98.

Dessa forma, no que importa à delimitação do tema, peço as mais respeitadas vênias ao e. Relator para propor que a demarcação da controvérsia seja detalhada de forma ainda mais específica, abrangendo os fundamentos determinantes, seguindo a presente delimitação: “Estabelecer qual o alcance da previsão do art. 31 da Lei 9.656/98, realizando um controle de legalidade sobre a previsão dos arts. 13 e 19 da Resolução Normativa 279/11 da ANS e definindo, para aqueles ex-empregados que satisfaçam os requisitos previstos em referido dispositivo legal: *a*/qual o significado

da expressão "*desde que assuma o seu pagamento integral*", contida na parte final do art. 31 da Lei 9.656/98; *b)* se é legítima a previsão de carteiras de planos de saúde distintas para pessoal da ativa e inativos; *c)* em caso afirmativo, se o plano destinado ao pessoal inativo deve seguir a mesma forma de custeio do pessoal da ativa, em paridade de condições".

4. CONCLUSÃO

Forte nessas razões, voto pela NÃO AFETAÇÃO dos presentes recurso especiais ao rito dos recursos repetitivos, ante a inconveniência da afetação no atual momento da jurisprudência.

Caso superada a questão, proponho NOVA DELIMITAÇÃO do tema jurídico afetado, nos termos da presente fundamentação, com a SUSPENSÃO da tramitação dos processos em todo o território nacional, na fase em que se encontrem.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2019/0144247-0 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.816.482 / SP** **ProAfR no**

Número Origem: 10033549620158260161

Sessão Virtual de 23/10/2019 a 29/10/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Secretária

Bela. **ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER**

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

PROPOSTA DE AFETAÇÃO

RECORRENTE : FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL-SABESP/REV
ADVOGADOS : RUBENS NAVES - SP019379
LIA BRAGA PESSOA - SP359228
BIANCA RUIZ MANNI - SP391235
RECORRIDO : ADALBERTO FLORENCIO DE FREITAS
ADVOGADOS : RICARDO ANTÔNIO RODRIGUES ANDRADE - SP183474
FERNANDA CRISTINE CAPATO - SP285404

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e, por unanimidade, determinou a suspensão, em âmbito nacional, do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão afetada (art. 1.037, II, do CPC/2015), mantida, no entanto, a possibilidade de concessão de medidas urgentes pelas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, para delimitação da seguinte tese controvertida: 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.

Votaram com o Sr. Ministro Relator os Ministros Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Paulo de Tarso Sanseverino.

Vencida quanto à afetação e quanto à delimitação do tema jurídico afetado a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.