



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281485

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002329-60.2023.8.26.0228, da Comarca de São Paulo, em que é apelante FUNDAÇÃO SAO FRANCISCO XAVIER (USISAÚDE), é apelado MARCO ANTONIO MARQUES FERREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitada a preliminar, negaram provimento, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), JAMES SIANO E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 25 de março de 2025.

J.L. MÔNACO DA SILVA
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Voto : 49268
Apelação : 1002329-60.2023.8.26.0228
Apelante : Fundação São Francisco Xavier - Usisaúde
Apelado : Marco Antonio Marques Ferreira
Comarca : São Paulo
Juiz : Dr. Rogerio de Camargo Arruda

CONTRARRAZÕES - Afronta ao princípio da dialeticidade - Inocorrência - Recurso que ataca os fundamentos da sentença - Cumprimento do art. 1.010, incs. II e III, do Código de Processo Civil - Preliminar rejeitada.

PLANO DE SAÚDE - Ação cominatória - Procedência do pedido - Inconformismo da ré - Desacolhimento - Cancelamento unilateral do contrato por parte da recorrente - Descabimento - Autor aposentado que contribuiu para a manutenção do plano de saúde por mais de 30 anos - Incidência do art. 31 da Lei 9.656/1998 - Autor acometido por grave enfermidade e em pleno tratamento - Impossibilidade de substituição do contrato sem a comprovação da prestação dos mesmos serviços e com o mesmo padrão de qualidade - Aplicação da tese firmada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça (Tema 1034) - Sentença mantida.

Preliminar rejeitada e recurso desprovido.

Trata-se de ação cominatória ajuizada por Marco Antonio Marques Ferreira em face de Fundação São Francisco Xavier - Usisaúde, tendo a r. sentença de fls. 470/473, de relatório adotado, julgado procedente o pedido.

Inconformada, apela a ré sustentando, em

síntese, que a extinção do plano Usiminas II e a migração dos beneficiários para o novo plano não acarretou nenhuma perda de qualidade ou onerosidade excessiva aos beneficiários. Tece comentários acerca da inviabilidade de manutenção do plano Usiminas II porque o reajuste necessário de 79,9% no ano de 2023 não foi repassado aos beneficiários, motivo que levou à extinção do plano e criação de novo plano economicamente viável. Diz que a paridade do plano oferecido aos empregados ativos e aos inativos não é objeto da demanda. Repudia a afirmação de que a nova rede credenciada não atende as necessidades da apelada, sem nenhuma comprovação. Afirma a aplicabilidade da tese firmada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça (Tema 1034) e pede o provimento do recurso para julgar o pedido improcedente (v. fls. 488/501).

Recurso respondido com preliminar de inadmissibilidade recursal por afronta ao princípio da dialeticidade (v. fls. 507/527).

É o relatório.

O recurso não merece provimento.

De início, não subsiste a inadmissibilidade recursal suscitada nas contrarrazões, uma vez que a recorrente impugnou os fundamentos da sentença, ainda que tenha reproduzido as teses arguidas na defesa. Sendo assim, a apelação observou o art. 1.010, inc. III, do diploma processual, não sendo possível falar em ofensa ao princípio da dialeticidade.

No mérito, é caso de aplicar o disposto no art. 252 do RITJSP e ratificar os fundamentos da r. sentença apelada, proferida nos seguintes termos:

*“MARCO ANTONIO MARQUES FERRREIRA
ajuizou a presente ação em face de FUNDAÇÃO SÃO*

FRANCISCO XAVIER (USISAÚDE), alegando, em síntese, que foi funcionário dada empresa USIMINAS por quase 30 anos, sendo certo que é beneficiário do plano de saúde USISAÚDE, administrado pela ré, categoria Usiminas II. Aduz que, após sua aposentadoria e demissão, permaneceu no plano de saúde, assumindo o valor integral das mensalidades para sua vida e dependentes. Aduz que, quando da aquisição do plano, esse possuía abrangência em diversos municípios, bem como contava com diversos hospitais de alto padrão. Todavia, o requerente foi surpreendido com notícia de que mudanças ocorrerão em seu plano, com redução da área de abrangência, da rede credenciada, além de aumento do valor das mensalidades, com o que não concorda. Alega que isso o prejudicará, vez que possui câncer de próstata em tratamento. Por isso, requer a declaração de nulidade do cancelamento do plano de saúde, determinando a requerida a manutenção do contrato original, nas mesmas condições de cobertura e custeio, além de ser a requerida condenada na manutenção do tratamento do requerente no Hospital Beneficência Portuguesa, mantendo seu tratamento.

Subsidiariamente, requer a condenação da ré para que o autor seja inserido no plano USIFLEX, sob condições de assistência, rede credenciada e preço em equiparação dos disponibilizados no plano de saúde Usiminas II. Com a inicial, vieram documentos.
(...)

Posto isso, quanto ao mérito, a ação é procedente.

Isso porque, os documentos de folhas 30/32 demonstram que a parte autora possuiu vínculo empregatício com empresa USIMINAS, por quase 30 anos, tendo se aposentado no curso do trabalho, conforme folhas 37, sendo certo que contribuiu pelo prazo necessário a fazer-se subsumir ao artigo 31, da lei 9656/98, fato esse sequer contestado.

E, como demonstrado pela documentação que acostou a inicial, a parte autora é beneficiária de plano de saúde mantido pela requerida, como se verifica de folhas

65/69 e 70/73, com abrangência em diversos municípios do país, consoante denota-se de folhas 67, e diversos hospitais de qualidade.

Demais disso, o documento de folhas 219/220 demonstra que o autor é portador de neoplasia de próstata, sempre sendo tratado com cobertura da requerida no hospital Beneficência Portuguesa.

Com efeito, havendo migração por decisão unilateral – para outro plano de saúde, esse deveria possuir o mesmo padrão, sendo certo que haver os “mesmos serviços” - conforme aponta a parte ré às folhas 354 - não quer dizer que esses sejam prestados com a mesma qualidade, de modo que, por obvio, a qualidade não pode ser considerada a mesma somente porque há a prestação dos mesmos serviços.

Além disso, o fato de não ter sido repassado o aumento por sinistralidade no ano de 2023 - frise-se, fato esse cujos beneficiários não possuem ingerência alguma não pode ser utilizado como justificativa para diminuir a rede credenciada do autor ou modificar o seu plano. Com efeito, essa situação foi decorrência das decisões da própria ré, de modo que não podem ser utilizadas em desfavor do autor, sob pena, inclusive, de se ferir a boa-fé contratual.

Ademais, dispõe o tema 1034 do STJ, que: "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências." (g.n)

Todavia, denota-se que o requerido não trouxe qualquer comprovação de que referida migração estaria em paridade com o modelo dos trabalhadores ativos observe-se que referida documentação poderia ter sido juntada em sede de contestação, o que não foi feito -, de

modo que não há falar em legalidade na atitude da requerida.

Portanto, posto tudo isso, deverá a requerida manter o plano de saúde da parte autora, nas mesmas condições de cobertura e preço ofertadas, além de manter o tratamento do autor no Hospital Beneficência Portuguesa, credenciado do plano a ser mantido.

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos para declarar a nulidade do cancelamento do plano em relação ao autor e determinar à requerida a manutenção da parte autora ao plano de saúde Usiminas II - , com as mesmas condições de custeio e rede credenciada, inclusive com o Hospital Beneficência Portuguesa, pertencente à rede credenciada do plano original - , arcando a parte autora com o valor da totalidade das mensalidades. Em consequência, julgo o feito extinto, com fulcro no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Pela sucumbência, arcará a requerida com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da causa" (v. fls. 470/473).

E mais, a parte apelante se limitou a reproduzir as teses de defesa sem demonstrar que o douto magistrado sentenciante incorreu em equívoco ao acolher o pedido inicial.

Assim, a adoção dos fundamentos da sentença é possível e conta com respaldo não só no art. 252 do RITJSP como também em vários julgados do Colendo Superior Tribunal de Justiça: "*A fundamentação per relationem é válida quando a manifestação processual referenciada contém fundamentação suficiente e acessível às partes*" (AgRg no AgRg no HC 892.219/PR, Rel. Min. Ribeiro Dantas, Quinta Turma, julgado em 26/8/2024; AgRg no HC 904.653/SP, Rel. Min. Daniela Teixeira, Quinta Turma, julgado em 11/6/2024).

Em suma, a r. sentença apelada não comporta

reparos.

Cabe a majoração dos honorários advocatícios de 10% (dez por cento) para 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, considerando o trabalho adicional realizado em grau recursal, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, pelo meu voto, rejeito a preliminar e nego provimento ao recurso.

J.L. MÔNACO DA SILVA
Relator