



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344507

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2253861-43.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante ISH TECNOLOGIA S/A e Interessado BRADESCO SAÚDE S/A, é agravado EVANDRO BATISTA DE OLIVEIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 35905

Agravo de Instrumento nº: 2253861-43.2024.8.26.0000

Agravante: ISH Tecnologia S/A

Agravado: Evandro Batista de Oliveira

Comarca: São Paulo

Juiz: Paulo Henrique Ribeiro Garcia

Agravo de Instrumento – Obrigação de Fazer – Plano de Saúde – Para a concessão da tutela de urgência é imprescindível à comprovação dos requisitos constantes no art. 300 do CPC. Ausente a probabilidade do direito do autor, em virtude da ausência de prova de que ele contribuiu para o custeio do plano de saúde coletivo durante a vigência do vínculo laboral, consoante previsão do art. 30, § 6º da Lei n.º 9.656/98, impõe-se a cassação da decisão que concedeu a tutela provisória de urgência pleiteada para assegurar a sua permanência no plano – Decisão Reformada – Agravo Provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto por
ISH TECNOLOGIA S/A contra decisão de fls. 95, *in verbs*:

Defiro a liminar pleiteada, porquanto presentes os pressupostos. Eventual resilição, com a pretendida exclusão da parte autora do plano, pode configurar abuso do direito, em detrimento da proteção do consumidor, evidenciando a verossimilhança da alegação. Por outro lado, a ausência de plano de saúde, o deixando desamparado, basta para a caracterização da urgência. De se observar que a parte autora deverá continuar a pagar a contraprestação mensal correlata, de modo a afastar alegação de prejuízo da Ré. Assim, defiro a liminar, a fim de determinar à Ré a manutenção do plano da autora, nas mesmas condições e com a mesma cobertura em relação às indicados na exordial, respeitando-se os prazos de carência já cumpridos, mediante o pagamento da contraprestações mensais, sob pena de pagamento de multa diária de R\$500,00, até o limite de R\$ 10.000,00, por mês.

Sustenta o agravante que o agravado ingressou com a presente demanda a fim de determinar ao Bradesco Saúde S/A e a agravante procedam a liberação da “senha de autorização”, para que pudesse realizar todos os seus tratamentos e internação, haja vista que trabalhou na empresa no período de 05/09/2022 a 25/03/2024, de modo que durante este período teve acesso ao plano de saúde empresarial.

Que o agravado não apresentou provas que sustentem suas alegações, pois afirma que sofreu acidente de trabalho e que seu plano de saúde foi suspenso de forma arbitrária, sendo negado seu acesso de forma reiterada a procedimentos médicos e cirurgia. Embora a documentação incluía laudos médicos expedidos por ortopedistas, neurologistas e fonoaudiólogos, não há qualquer evidência de que o Agravado tenha sofrido um acidente de trabalho enquanto estava na Agravante, que tenha sido afastado pelo INSS por tal motivo, ou que tenha enfrentado negativas do plano de saúde para a realização de procedimentos ou cirurgias.

Aduz que durante o período de vínculo empregatício, a Agravante não recebeu qualquer atestado médico do ex-colaborador. A dispensa foi homologada pelo Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados e Tecnologia da Informação do Estado de São Paulo – SINDPD, e o Atestado de Saúde Ocupacional indicou que o colaborador estava "apto" para a dispensa e, não houve suspensão arbitrária do plano de saúde, pois foi encerrado com o término do contrato de trabalho.

De acordo com a normativa vigente da ANS (em anexo), caso o Agravado tivesse contribuído com parte da mensalidade, poderia ter direito à manutenção do plano de saúde na condição de demitido. No entanto, o plano TNE1 (enfermaria), que era custeado integralmente pela empresa, não ofereceu essa opção, o que pode se extrair das fichas financeiras anexadas aos autos, e, ainda, do contrato seguro saúde.

Em sede de cognição sumária, o Juízo a quo deferiu o pedido de concessão da tutela provisória determinando à Agravante a manutenção do plano do autor, nas mesmas condições e com a mesma cobertura em relação aos indicados na exordial, respeitando-se os prazos de carência já cumpridos.

Alega que não há que se falar em probabilidade do direito, porquanto o Agravado foi dispensado por justa causa, sem qualquer vício

ou menção a ocorrência de acidente de trabalho durante a vigência do pacto laboral. Denota-se, ainda, que não há qualquer prova do alegado acontecimento, tampouco deve ser objeto de discussão no Juízo Cível, conforme prevê a Súmula 22 do STF.

Informa que o agravado ajuizou reclamação trabalhista perante a Requerida ISH de nº 1000373-28.2021.5.02.0024, que tramita na 71ª Vara do Trabalho de São Paulo/SP, a qual versa justamente sobre o suposto acidente de trabalho apontado.

Que em julgamento dos Recursos Especiais 1.680.318 e 1.708.104, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) definiu que, nos planos coletivos custeados exclusivamente pelo empregador, não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa.

Requer a concessão de efeito suspensivo ao agravo e, seu subsequente provimento.

Atribuído efeito suspensivo ao agravo (fls. 309/312).

O agravado não apresentou contraminuta (fls. 315)

É o Relatório.
Voto.

O agravo comporta provimento.

As mesmas razões que levaram a concessão do efeito suspensivo, permanecem inalteradas para o provimento do recurso.

Com efeito, o caso em comento trata-se de obrigação de fazer c.c tutela antecipada proposta pelo agravado em face da agravante e do Bradesco Saúde, sob o fundamento de que foi suspenso de forma arbitrária e abusiva pela empresa agravante, na qual trabalhou no período de 05/09/2022 a

25/03/2024.

A empresa agravante alega que não houve suspensão arbitrária do plano de saúde e, sim, encerramento, ante o término do contrato de trabalho do requerente, bem como não faz jus ao que demanda a ANS, haja vista que o valor do plano era custeado integralmente pela empresa, ou seja, de acordo com a normativa vigente da ANS, caso o Requerente tivesse contribuído com parte da mensalidade, poderia ter direito à manutenção do plano de saúde na condição de demitido.

Em que pese a existência de previsão legal que assegura ao consumidor contribuinte de plano de saúde na modalidade coletiva, em decorrência de vínculo empregatício, sua manutenção da condição de beneficiário, nas situações de rescisão/exoneração do contrato de trabalho sem justa causa (caso em questão), ou de aposentadoria (art. 30 e art. 31, da Lei nº 9.656/98), assegurando-se as mesmas condições de cobertura, sendo certo que tais circunstâncias não restaram configuradas no caso.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações

coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

Da análise dos elementos trazidos aos autos até o momento, não se vislumbra qualquer prova de que o agravado efetivamente contribuía para a manutenção do plano coletivo, lembrando que a mera coparticipação do beneficiário no custeio de exames e procedimentos médicos não é considerada contribuição (§ 6º do art. 30 da Lei n.º 9.656/98).

Destarte, considerando que o autor agravada sequer respondeu ao recurso, não demonstrando o preenchimento da condição atinente à contribuição para o custeio do plano de saúde coletivo, resta afastada a probabilidade do direito de permanecer vinculada ao referido plano.

Nesse sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo, por ocasião do julgamento do REsp 1.680.318/SP:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO OU DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. MANUTENÇÃO. ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO.

1. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: 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 de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se

enquadrando como salário indireto.

2. No caso concreto, recurso especial provido." (STJ, REsp 1.680.318/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 22/08/2018, DJe 24/08/2018).

Em face do exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, reformando a decisão agravada para cassar a decisão que concedeu a tutela provisória de urgência formulado pelo autor, ora agravado.

RAMON MATEO JUNIOR
Relator