



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000361678

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2335951-11.2024.8.26.0000, da Comarca de Guarulhos, em que é agravante ERICSSON TELECOMUNICAÇÕES S/A, são agravados JOSE ALBERTO DOS SANTOS e ALZIRA MORAES SANTOS.

ACORDAM, em 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso, com determinação. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

MAURICIO VELHO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº 16026

PROCESSO Nº: 2335951-11.2024.8.26.0000

CLASSE ASSUNTO: AGRAVO DE INSTRUMENTO - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVANTE: ERICSSON TELECOMUNICAÇÕES S/A

AGRAVADO: JOSE ALBERTO DOS SANTOS E OUTRO

RELATOR(A): MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ(A) DE ORIGEM: DR. ANA CAROLINA MIRANDA DE OLIVEIRA

(AC)

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Recurso provido.

I. CASO EM EXAME

1. A controvérsia recursal diz respeito à presença dos requisitos da tutela antecipada de urgência para garantir aos agravados as mesmas condições de pagamento do plano de saúde da época anterior à sua aposentadoria.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em se verificar a presença dos requisitos da tutela antecipada de urgência, conforme art. 300 do CPC, para manutenção das condições de pagamento iniciais do plano de saúde dos agravados.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A temática já foi pacificada no C. STJ, no Tema 1034, que admite alterações no plano de saúde, desde que mantida a paridade entre trabalhadores ativos e inativos, afastada a probabilidade do direito.

4. Não se identificou violação do Tema Repetitivo 1082 do STJ, nem perigo de dano, pois não há risco iminente de exclusão do plano de saúde.

IV. DISPOSITIVO

5. Recurso provido, com determinação de que os agravados sejam mantidos na opção subsídio até a alta hospitalar do agravado.

LEGISLAÇÃO CITADA: CPC, art. 300.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

JURISPRUDÊNCIA CITADA: STJ, Tema 1034, e Tema 1082. TJSP; Apelação Cível 1021943-23.2017.8.26.0564; Rel. Carlos Castilho Aguiar França; 4ª Câmara de Direito Privado; j. 19/07/2024; Apelação Cível 1025487-57.2023.8.26.0451; Rel. Viviani Nicolau; 3ª Câmara de Direito Privado; j. 05/02/2025.

I – RELATÓRIO.

Trata-se de agravo de instrumento interposto por **ERICSSON TELECOMUNICAÇÕES S/A** em ação de obrigação de fazer que lhe movem **JOSE ALBERTO DOS SANTOS E OUTRO**, diante da r. decisão que concedeu tutela antecipada de urgência em favor dos autores (fls. 203/208):

“(…) 4. Sem prejuízo, dada a alegação de urgência, passo a apreciação do pedido de tutela antecipada pleiteado. (...) Pois bem. Para concessão da tutela provisória conforme requerida pela autora, necessária a comprovação da existência dos requisitos autorizadores previstos no art. 300 do Código de Processo Civil, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. No caso em apreço, em sede de cognição sumária, quanto à probabilidade do direito dos autores, verifica-se que a análise sobre se autor se enquadra ou não nas hipóteses sedimentadas, pelo e. STJ no julgamento do Tema 1034, deve ficar postergada diante da sua condição peculiar, em pleno tratamento médico, como corroborada pelo relatório médico recentemente juntado às fls. 202, noticiando que o autor se encontra internado no Hospital Carlos Chagas, sem previsão de alta. Isto porque, a operadora de saúde deve garantir o atendimento até final tratamento, como assegurado pelos arts. 8º, § 3º, alínea “b” e art. 13, parágrafo único, inc. III, ambos da Lei nº 9.656/1998, que assim dispõe: “Art. 8º - Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes

requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)(...) § 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)(...)b) garantia da continuidade da prestação de serviços. Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (...) III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. Consigne-se que a Segunda Seção do C. STJ consolidou o entendimento (tema 1.082), em sede de julgamento de recurso repetitivo, no sentido de óbice à suspensão de cobertura ou à rescisão unilateral do plano de saúde, independentemente do regime de sua contratação (coletivo ou individual), na hipótese de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, caso em que a operadora deverá aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes (REsp 1842751/REsp 1846123), "in verbis: (...). Ainda que não se trate de rescisão propriamente dita já que indicadas as alternativas para a alteração das condições do plano, conforme fls. 193/195, deve ser aplicado analogicamente o entendimento acima uma vez que é necessária a expressa manifestação de vontade da parte sobre as alternativas propostas, o que resta impossibilitado pela internação hospitalar do titular. Por essas razões, DEFIRO a tutela de urgência, para que a ré mantenha o plano de saúde dos autores nos moldes e valores contratados até 30 dias após a sua alta hospitalar, sob pena de multa única de R\$ 50.000,00 em caso de descumprimento. (...)”

Foram opostos embargos de declaração (fls. 234/237), rejeitados, na íntegra (fls.

427/428).

Insurge-se, a parte agravante, sustentando que a alteração da forma de custeio do plano de saúde de custo médio para custo por faixa etária é lícita, ainda que para casos de tratamentos em vigor, e que mantém as mesmas condições entre empregados ativos e inativos. Afirma que o valor pago atualmente pelos agravados está defasado e que o que pretende cobrar não gera onerosidade excessiva. Sustenta que inexistente perigo de dano, tendo em vista a ausência de risco de exclusão dos agravados do plano de saúde, sendo que em caso de não manifestação dos agravados sobre as possibilidades ofertadas na transição, serão inseridos na opção subsídio, o que aumentaria o prêmio mensal em cerca de R\$ 300,00. Pede, assim, a reforma da decisão recorrida para que os agravados sejam mantidos na opção subsídio até a alta hospitalar do agravado.

Foi deferida a tutela recursal pretendida (fl. 178), e apresentada contraminuta (fls. 182/186).

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 177).

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO.

A controvérsia recursal diz respeito à presença dos requisitos da tutela antecipada de urgência (art. 300, do CPC) de modo a garantir aos agravados as mesmas condições de pagamento do plano de saúde da época anterior à sua aposentadoria.

A temática já foi pacificada em sede de Recurso Repetitivo, no STJ (Tema 1034), no qual definiu-se que o ex-empregado aposentado não tem direito adquirido de manutenção das condições iniciais do plano de saúde, sendo admitidas a substituição da operadora, alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e dos valores, além de diferenciação por faixa etária, desde que mantida a paridade entre trabalhadores ativos e inativos, além de possibilitada a portabilidade de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

carências.

In casu, em sede da cognição sumária, anoto que, a princípio, foi mantida a paridade entre os trabalhadores, assim como dadas alternativas no período de transição das condições do plano de saúde (fls. 264/272, dos autos da origem).

Ademais, não se identificou violação do Tema Repetitivo 1082, do STJ, uma vez que não há risco iminente de exclusão do plano de saúde.

Os motivos apresentados afastam a probabilidade do direito da parte agravada.

Também não se verifica o perigo de dano. A um, pelo mesmo motivo aventado de não haver risco iminente de rescisão unilateral do contrato; a dois, porque foi possibilitado período de transição de três anos, com majoração dos valores de forma gradual, e a três, diante das condições financeiras demonstradas pelos agravados (fl. 185).

Cumprido colacionar jurisprudência desta C. Câmara e E. Tribunal de Justiça em situações semelhantes:

“Apelação – Obrigação de fazer – Plano de saúde – Beneficiário aposentado da Ford Motor Company Brasil Ltda. – Cerceamento de defesa – Inocorrência – Inovação recursal e ofensa a dialeticidade não configuradas – Ilegitimidade ad causam passiva da operadora de saúde afastada – Preliminares rejeitas – Mérito – Matéria pertinente ao Tema 1034 do STJ – Permanência do ex-funcionário e seu dependente ao plano de saúde mantido pela ex-empregadora, nas mesmas condições de cobertura e forma de contribuição, com acréscimo da cota parte da empregadora – Exclusão da aplicação dos valores por mudança de faixa etária – Descabimento – Possibilidade de alteração na forma de custeio, desde que o novo modelo de custeio, por faixa etária, seja aplicado tanto a ativos como inativos, situação essa demonstrada documentalmente nos autos – Tratamento paritário entre ativos e inativos – Sentença de improcedência mantida – Recurso improvido.”

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

(TJSP; Apelação Cível 1021943-23.2017.8.26.0564; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/07/2024; Data de Registro: 19/07/2024)

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANOS DE SAÚDE. Manutenção de plano de saúde coletivo. Sentença de improcedência. Irresignação da autora. Beneficiária que ajuizou ação pretendendo a manutenção de seu plano de saúde coletivo, nos moldes do contrato vigente em 2015, quando ingressou com ação anterior que resultou em acordo judicial para a sua permanência no plano de inativos. Bases do contrato modificadas pela ex-empregadora, com impacto igual nos ativos e inativos, respaldada pelo Tema 1034 do STJ. Argumentou, ainda, que a nova mensalidade seria menor que a anterior, acrescida apenas de valores referentes à coparticipação. Apelante que detém o direito à manutenção no plano coletivo empresarial de sua ex-empregadora, mas não nas exatas condições contratadas anteriormente. O que se assegura é a paridade entre ativos e inativos, permitindo alterações no contrato de plano de saúde, desde que sejam aplicadas indistintamente a todos os beneficiários. Título executivo transitado em julgado não confere direito de perpetuar o contrato original, mas sim de permanecer vinculado ao plano, nas mesmas condições dos empregados ativos. Expressão 'mesmas condições e valores' que deve ser entendida em relação ao que é assegurado aos trabalhadores em atividade, e não à versão do contrato vigente à época da aposentadoria. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO". (v.47557).” (TJSP; Apelação Cível 1025487-57.2023.8.26.0451; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Piracicaba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/02/2025; Data de Registro: 05/02/2025)

Diante de todo o exposto, em sede de cognição sumária, é de se confirmar a r. decisão liminar proferida em sede recursal (fl. 178), reformando-se r. decisão recorrida, e determinando-se que os agravados sejam mantidos na opção subsídio até



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

a alta hospitalar do agravado, conforme pleiteado pela parte agravante.

O recurso, destarte, merece provimento.

III – DECISÃO.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso, determinando-se que os agravados sejam mantidos na opção subsídio até a alta hospitalar do agravado.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator