



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396075

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2115626-62.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante CORNELIO MENDES BATISTA, é agravada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 41.875

AG. INST. Nº: 2115626-62.2025.8.26.0000

COMARCA: SÃO PAULO

ORIGEM: 4.ª VARA CÍVEL – F. CENTRAL CÍVEL

JUIZ(A) DE 1ª INST.: MARCOS DUQUE GADELHO JUNIOR

AGTE.: CORNELIO MENDES BATISTA

AGDA.: UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL

TUTELA DE URGÊNCIA. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE. Insurgência com relação à decisão que indeferiu tutela de urgência ao autor, ora agravante. Pleito fundado na discrepância entre os reajustes perpetrados para os funcionários da ativa e inativos. Não preenchidos os requisitos previstos no art. 300 do CPC. Precedentes. Ausência de elementos para a concessão da tutela antecipada recursal. Decisão mantida.

RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão de fls. 182/183 (origem) que indeferiu o pedido de tutela provisória de urgência formulado em ação proposta com o objetivo de compelir a operadora de saúde a manter o agravante e sua dependente na apólice da categoria dos funcionários ativos da empresa CSN (Cimentos Brasil S/A), em que laborava anteriormente, assegurando as mesmas condições de cobertura, incluindo o valor do prêmio por preço único (preço médio), com paridade de reajustes, nos termos do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, além da restituição dos valores pagos indevidamente nos últimos três anos.

Alega o agravante que, embora tenha contribuído para o plano de saúde durante mais de dez anos, foi surpreendido com a rescisão contratual pela Unimed Belo Horizonte e a consequente realocação para apólice vinculada à empresa RIMET, da qual jamais fez parte, o que resultou em aumento abusivo da mensalidade, que passou de R\$ 1.028,48 para R\$ 3.434,54, em flagrante violação às disposições legais e normativas da ANS, em especial os artigos 16 e 18 da RN 488/2022. Sustenta que a alteração da base de cálculo do prêmio de “preço único” para “faixa etária” configura discriminação vedada pelo ordenamento jurídico, comprometendo a manutenção do plano e colocando em risco o próprio direito à saúde, sobretudo diante de sua idade avançada.

Afirma, ainda, que o juízo a quo desconsiderou o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.034, que veda a modificação das condições do plano de saúde para os beneficiários inativos, inclusive quanto ao preço, assegurando-lhes as mesmas condições ofertadas aos empregados ativos. Assevera que os requisitos do artigo 300 do CPC foram plenamente demonstrados, com destaque para o perigo de dano irreversível, diante do risco de cancelamento do plano por inadimplência, o que tornaria inócua eventual decisão de mérito favorável.

Ao final, requer a concessão da tutela recursal, para que seja determinada a cobrança da mensalidade pelo valor anterior de R\$ 514,24 por vida, totalizando R\$ 1.028,48, com a manutenção do agravante e sua dependente na apólice da categoria ativa, bem como o provimento definitivo do recurso, com a reforma da decisão agravada.

Recurso tempestivo e preparado.

Ante os princípios da celeridade e da razoável duração do processo insertos nos artigos 4º e 6º do Código de Processo Civil, considerando-se a solução do recurso, dispensadas contrarrazões com determinação de remessa ao julgamento virtual.

É o relatório.

Registre-se, inicialmente, que, no presente caso, se mostra

possível o imediato julgamento do recurso pelo órgão Colegiado para apreciar a matéria ventilada e, assim, evitar a interposição do agravo interno ou regimental, invocando-se, para tanto, os princípios da celeridade e economia processuais.

E, nesse passo, malgrado a irresignação manifestada e a argumentação despendida, a verdade é que este recurso não comporta provimento.

A decisão agravada assim consignou (fls. 182/183 – autos originários):

“Vistos.

Nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, a concessão da tutela de urgência se dá mediante o preenchimento de dois requisitos, a saber: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou de risco ao resultado útil ao processo.

*No que se refere à probabilidade do direito, trata-se da plausibilidade de existência desse mesmo direito – o bem conhecido *fumus boni iuris* (ou “fumaça do bom direito”). O magistrado precisa avaliar se há “elementos que evidenciem” a probabilidade de ter acontecido o que foi narrado e quais as chances de êxito do demandante (art. 300 do CPC).*

(Fredie Didier Jr. e outros, Curso de Direito Processual Civil, v. 2, Juspodivm, p. 609).

Já o perigo de dano significa averiguar se a demora natural e intrínseca ao trâmite processual trará mais danos ao requerente ou à efetividade da tutela pretendida, quando comparado com os danos a serem suportados pelo requerido em caso de concessão da medida.

No presente caso, tais requisitos não se encontram devidamente preenchidos. Em primeiro lugar, o autor tomou conhecimento da sua realocação na apólice vinculada à empresa RIMET em maio de 2024, mas somente agora propõe a presente ação. Mitigado, portanto, o risco de dano irreparável ou de difícil reparação.

Além disso, entendo necessário assegurar o mínimo contraditório à parte contrária para manifestação sobre os reajustes. Assim, indefiro, por ora, a liminar pleiteada. (...)”.

A decisão agravada deve ser mantida.

A análise do pleito de antecipação de tutela deve basear-se em um juízo de cognição sumária, que leva em conta a probabilidade do direito, aliada ao perigo de dano ou ao risco ao resultado útil do processo (artigo 300, CPC/15).

Dispõe o artigo 300 do NCPC que:

“A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”.

Ao interpretar esse dispositivo, André Luiz Bäuml Tesser (in Código de Processo Civil Anotado. Coordenadores José Rogério Cruz e Tucci et al., AASP e OAB/SP, 2015, p. 501) comenta que:

“As tutelas de urgência, porque são medidas voltadas a eliminar ou minorar especificamente os males do tempo do processo, têm por fundamento uma situação de perigo. Nesse sentido, o Código de Processo Civil de 2015 positivou dois “perigos” que podem dar fundamento à concessão da tutela de urgência. São eles: o perigo de dano e o risco ao resultado útil do processo. Ambas as expressões, em verdade, representam igual fenômeno, qual seja os males que o tempo pode trazer para o processo ou para direito nele postulado. [...] Além das situações de urgência que representam verdadeiro fundamento do pleito urgente, o Código de Processo Civil de 2015 também estabelece como requisito positivo para a concessão da tutela de urgência a probabilidade do direito, ou seja, a análise em sede de possibilidade de que o autor possui o direito que alega e que está sujeito à situação de perigo. Para que a tutela de urgência seja concedida, ainda que não se exija certeza jurídica sobre o direito do autor, há que se ter ao menos aparência desse direito, e, por isso, o juiz faz a apreciação da existência da pretensão do autor em um juízo de cognição sumária, e não exauriente”.

Em outras palavras, continua a ser exigida, do postulante, a demonstração da aparência (ou verossimilhança) do direito alegado e, de outro lado, a existência de um risco que não se pode suportar durante ou ao final da atividade processual.

Pois bem.

O autor, na inicial, apresentou tabelas que destacam preços diferentes aos contratos dos inativos, em comparação aos ativos. Estes teriam custo fixo por vida, sem variação por faixa etária; entanto os inativos, de forma mais gravosa, são submetidos a prêmios que variam de acordo com a faixa etária.

Enuncia haver tratamento desigual entre os empregados ativos e inativos, violando a Lei e o IRDR n. 1034. Não se ignora o IRDR tema 1034 pelo STJ, que estabeleceu a possibilidade de aplicar reajustes por faixas etárias, nos planos de saúde, desde que os mesmos percentuais incidissem aos funcionários ativos e inativos.

Confira-se as teses firmadas:

“a) Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei nº 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial.

b) O art. 31 da Lei nº 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 com a 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 nº 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 dos respectivos valores, desde que mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.”

Lado outro, emerge do art. 31 da Lei n. 9.656/98 que o autor possui o direito de ser mantido no plano de saúde, administrado pela ré, por tempo indeterminado, com as mesmas condições de cobertura do atual plano existente para os funcionários da ativa; além de fazer jus para que não haja diferença entre a cobrança dos funcionários da ativa e da inativa.

A exegese do art. 31 da Lei n. 9.656/98 é garantir a paridade dos funcionários inativos, que contribuíram por mais de 10 anos, com os funcionários da ativa. O autor-agravante, portanto, possui direito de manter o plano

de saúde.

Não obstante, inexistente prova segura no sentido de haver a disparidade informada pelo agravante.

Ademais, como bem colocado pelo douto Juiz singular:

“(…) Em primeiro lugar, o autor tomou conhecimento da sua realocação na apólice vinculada a empresa RIMET em maio de 2024, mas somente agora propõe a presente ação. Mitigado, portanto, o risco de dano irreparável ou de difícil reparação. Além disso, entendo necessário assegurar o mínimo contraditório a parte contrária para manifestação sobre os reajustes”. (fls. 182/183 dos autos principais).

Assim, ao menos por ora, não há prova inequívoca da disparidade propalada pelo agravante. Note-se inexistir prova dos valores cobrados dos empregados da ativa, nem, tampouco, de diferença usada no método utilizado para correção.

Caberá melhor esclarecimento da questão ao longo da instrução processual.

Assim, nada há a ser alterado, com manutenção da decisão.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos acima.

COELHO MENDES
Relator