



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000402610

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010380-16.2020.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR LTDA., é apelado DEOMIR MANZATO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), LUIS FERNANDO CIRILLO E GALDINO TOLEDO JÚNIOR.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1010380-16.2020.8.26.0309

APELANTE: Sobam Centro Médico Hospitalar Ltda.

APELADO: Deomir Manzato

COMARCA: Jundiaí

JUIZ: Marco Aurelio Stradiotto de Moraes Ribeiro Sampaio

VOTO Nº 17.002

**APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.
PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. EX-
EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA.**

1. Julgamento de procedência da pretensão inicial, para determinar a manutenção do autor e seus dependentes no plano de saúde administrado pela ré, nas mesmas condições dos funcionários ativos, por prazo indeterminado, mediante o pagamento integral da mensalidade. Irresignação da requerida.

2. Ajuizamento da demanda por empregado demitido sem justa causa em virtude da diferenciação entre os planos de saúde oferecidos aos empregados ativos e inativos. Conduta abusiva. Tese fixada pelo Tema nº 1.034 do C. Superior Tribunal de Justiça. Aplicação ao caso concreto por analogia. Necessidade de inserção de empregados ativos e inativos em plano de saúde coletivo único,

com as mesmas condições de preço, cobertura assistencial e prestação de serviço. Precedentes. Requerente que em nenhum momento se insurgiu quanto ao pagamento integral das mensalidades.

3. Autor que pleiteou sua manutenção no plano de saúde pelo prazo de 1/3 do tempo de contribuição ou 24 (vinte e quatro) meses. Impossibilidade de determinação de manutenção do plano por prazo indeterminado. Julgamento ultra petita caracterizado. Excesso, entretanto, que não acarreta a nulidade da sentença. Precedente do E. STJ. Adequação do provimento jurisdicional aos limites do pedido inaugural. Manutenção do plano de saúde do autor e seus dependentes pelo período máximo previsto no art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/1998 (24 meses), conforme alegado pela recorrente nas razões recursais.

4. Recurso parcialmente provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face de r. sentença (fls. 319/323 e fls. 378), cujo relatório se adota, que, nos autos da ação de obrigação de fazer, julgou procedente a pretensão inicial, para condenar a requerida a manter o plano de saúde do autor e seus dependentes, com as mesmas condições que gozava

durante a vigência de seu contrato de trabalho e fornecidas aos funcionários da ativa, especialmente quanto a coberturas, valor de mensalidades e reajustes, mediante o custeio integral das mensalidades, sem a fixação de termo final de permanência.. Em razão da sucumbência, a operadora de plano de saúde foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa.

Irresignada, sustenta a parte ré, em apertada síntese (fls. 381/397), a necessidade de concessão do efeito suspensivo ao recurso, porquanto a r. sentença recorrida trará danos irreparáveis ao equilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde. Aduz que a relação jurídica das partes decorre do contrato firmado entre a ex-empregadora do autor e a operadora, de modo que o plano de saúde não pode ser mantido se rescindida a avença principal. Afirma que o requerente foi demitido sem justa causa quando não era aposentado, de modo que, mesmo tendo laborado por 278 (duzentos e setenta e oito) meses, tem direito a permanecer no plano apenas por 24 meses, nos termos da Resolução Normativa nº 279 da ANS e do artigo 30, §1º da Lei nº 9.656/98. Alega que não há qualquer ilegalidade no cancelamento do contrato e que não há previsão de manutenção da avença por período superior ao previsto em lei. Argumenta que o direito à continuidade da cobertura do plano de saúde é condicionado ao pagamento integral das mensalidades pelo beneficiário, sendo inadmissível que o autor contribua com valor reduzido. Observa que a ex-empregadora mantém contrato próprio para a assistência médica dos inativos, com a cobrança de valores estabelecidos em contrato. Pugna pelo provimento do recurso, para que a pretensão inicial seja

julgada integralmente improcedente.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 398/400) e respondido (fls. 407/410), sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Inicialmente, observa-se que o pedido de atribuição de efeito suspensivo ao recurso não foi deduzido na forma estabelecida pelo art. 1.012, §3º, do Código de Processo Civil, mas, de todo modo, está prejudicado em razão do presente julgamento.

Por seu turno, cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Deomir Manzato em face de Sobam Centro Médico Hospitalar S/A., sob o fundamento de que foi empregado da empresa Comercial Liberato Ltda. entre 17 de março de 1997 e 05 de outubro de 2020, data em que foi demitido sem justa causa, tendo contribuído com o pagamento do plano de saúde durante todo o período.

Aduz que, após seu desligamento da empresa, informou à ré que optou por continuar como beneficiário do plano empresarial pelo prazo previsto em lei, mediante o pagamento integral das mensalidades (fls. 17), contudo, as condições de permanência que lhe foram ofertadas diferem do plano dos funcionários ativos, mormente no que tange ao valor das mensalidades.

Após a apresentação de contestação pela ré (fls. 92/107), na qual foi reconhecida a oferta de plano de saúde "*exclusivo*

para funcionários inativos" (fls. 103 e fls. 131/151), foi determinada a suspensão do feito até o julgamento do Tema Repetitivo nº 1.034 pelo C. Superior Tribunal de Justiça (fls. 223).

Ato contínuo, foi proferida a r. sentença de procedência dos pedidos inaugurais, para condenar a ré a manter o plano de saúde do autor e seus dependentes, nas mesmas condições anteriores à sua demissão e fornecidas aos funcionários ativos, por prazo indeterminado, mediante o pagamento das mensalidades integrais.

Pois bem.

Como é cediço, o artigo 30 da Lei nº 9.656/98 garante aos empregados demitidos sem justa causa a manutenção do plano de saúde empresarial fornecido pelo empregador, por tempo determinado, nas mesmas condições fornecidas na vigência do contrato de trabalho, desde que arquem com o pagamento integral do prêmio.

Referido dispositivo legal prevê, ainda, em seu §1º, o período de permanência do empregado no plano de saúde empresarial, nos seguintes termos:

§ 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. (grifo nosso).

Na mesma toada, o artigo 31 da Lei nº 9.656/98 prevê o direito de manutenção dos empregados aposentados no plano de saúde fornecido pelo empregador, também mencionando que devem ofertadas as mesmas condições de cobertura anteriores.

Após intensas divergências acerca da correta interpretação da expressão “*nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho*”, constante de ambos os artigos supramencionados, o C. Superior Tribunal de Justiça sedimentou a questão ao julgar o Tema Repetitivo nº 1.034 e definir as seguintes teses jurídicas:

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 n. 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 n. 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 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. (grifo nosso)

Em que pese referido julgado fazer alusão ao artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, que trata dos empregados aposentados, é cabível sua aplicação, por analogia aos casos mencionados no artigo 30 do mesmo diploma legal, conforme já decidiu este E. Tribunal de Justiça:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. Autora demitida sem justa-causa. Pretensão à manutenção do plano de saúde coletivo da empregadora nas mesmas condições que gozava na ativa, por 24 meses suplementares. Admissibilidade. Incidência do artigo 30 da Lei no 9.656/98, que determina paridade de tratamento entre empregados ativos e inativos. Aplicação por analogia do entendimento firmado pelo STJ por julgamento em regime de casos

repetitivos, Tema 1.034, enunciado "b". No mais, direito da autora de permanência no plano de saúde coletivo administrado pela ré, limitado à vigência do contrato celebrado entre a ex empregadora e a operadora de saúde. Superveniência de fato novo apto a alterar o resultado da demanda. Resilição bilateral do contrato mantido entre a estipulante e a operadora. Pretensão à permanência da autora no plano coletivo extinto. Impossibilidade. Licitude da resilição do plano de saúde coletivo pela estipulante. Direito da autora não é o de se manter como beneficiária de contrato coletivo extinto, mas sim o de migrar para o novo plano ofertado coletivo pela ex empregadora. Inclusão no novo plano coletivo que somente pode ser deduzido em face da ex empregadora e da nova operadora. Inexistência de direito à manutenção em plano coletivo já extinto. Recurso provido em parte, com observação. (Apelação nº 1006825-88.2020.8.26.0309; Relator Francisco Loureiro; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 10/08/2021).

No caso em testilha, não há controvérsia no tocante à contribuição pecuniária do demandante para a manutenção do plano de saúde, pelo período de 278 (duzentos e setenta e oito) meses (fls. 19/41), até sua demissão sem justa causa, ocorrida no dia 05 de outubro de 2020 (fls. 16).

Também foi demonstrado que o autor requereu sua manutenção no plano de saúde após seu desligamento da empresa, juntamente com seus dependentes (fls. 17), contudo, as condições ofertadas pela ré, sobretudo no tocante ao preço do seguro, não foram as mesmas de quando se encontrava na ativa.

E, a própria recorrente reconheceu em sua defesa que, de fato, os ativos e inativos não foram inseridos em plano coletivo único, ao afirmar expressamente que o demandante foi incluído em plano exclusivo para funcionários inativos, com tabela de preço diversa.

Evidente, portanto, o descumprimento da tese firmada no julgamento do Tema nº 1.034, de modo que escoreita a determinação de manutenção do plano de saúde nas mesmas condições anteriormente ofertadas e fornecidas aos funcionários da ativa.

Frise-se, ainda, que o requerente em nenhum momento se insurgiu quanto à necessidade de arcar com o pagamento integral das mensalidades, somando à sua cota parte a parcela que era paga pelo empregador, tendo ressaltado por diversas vezes que sua irresignação se restringe ao fato de que o valor do plano dos inativos é muito superior ao dos ativos.

Por seu turno, depreende-se da exordial que ao ajuizar a demanda o requerente pleiteou expressamente sua manutenção no plano de saúde "**por tempo determinado de 1/3 do**

tempo de contribuição ou por 24 meses” (fls. 07), nas mesmas condições dos funcionários da ativa.

O juízo *a quo*, contudo, por tratar o autor como funcionário aposentado e não como demitido sem justa causa, determinou sua manutenção no plano de saúde por prazo indeterminado, e, ao proceder dessa forma, concedeu ao autor direito sobre parcela maior do que aquela requerida na inicial, incorrendo em decisão *ultra petita*.

De todo modo, não é caso de se reconhecer a nulidade da sentença, porquanto o E. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que: “*A decisão que julga além dos limites da lide não precisa ser anulada, devendo ser eliminada a parte que constitui o excesso*” (AgInt no Agravo em Recurso Especial Nº 1.339.385 – SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, j. em 09/04/2019).

Por conseguinte, a r. sentença deve ser reformada, tão somente, para se adequar o dispositivo aos limites do pleito inicial, no que tange ao prazo de permanência do autor e seus dependentes no plano de saúde.

E, considerando o período de contribuição ao plano (278 meses), aplica-se ao caso *sub judice* o período máximo de permanência previsto no artigo 30, §1º do Código de Processo Civil, qual seja, 24 (vinte e quatro) meses, conforme indicado pela apelante nas razões recursais.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “*é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida*” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Pelo exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora