



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000439298

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2078680-91.2025.8.26.0000, da Comarca de Osasco, em que é agravante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é agravada SÔNIA REGINA MARQUES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Agravo de Instrumento nº 2078680-91.2025.8.26.0000

Agravante: Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Agravada: Sônia Regina Marques

Comarca de Osasco

Juiz(a) de primeiro grau: Liege Gueldini de Moraes

Voto nº 13.824

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. *Decisão de primeira instância que deferiu “a tutela de urgência para determinar que a ré mantenha a autora como beneficiário do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial dos ativos, arcando a autora com o integral pagamento, até segunda ordem deste juízo, o que deverá ser cumprido pela ré em 10 dias, sob pena de arcar com multa diária de R\$1.000,00 até o limite do valor da causa”. Pleito de reforma. Não acolhimento. Presença dos requisitos autorizadores da medida, nos termos do art. 300 do CPC. Agravada que possui o direito de ser mantida no plano de saúde nas mesmas condições aplicadas aos beneficiários ativos, especialmente, quanto ao modelo de custeio e forma de reajuste, devendo, contudo, arcar com o pagamento da integralidade do prêmio. Inteligência do Tema nº 1.0341 do STJ. Decisão mantida. Recurso não provido.*

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto contra a r. decisão de fls. 196/197 (processo de origem), proferida nos autos de ação de obrigação de “restabelecimento de convênio médico”, em que o MM. Juiz *a quo* deferiu “a tutela de urgência para determinar que a ré mantenha a autora como beneficiário do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial dos ativos, arcando a autora com o integral pagamento, até segunda ordem deste juízo, o que deverá ser cumprido pela ré em 10 dias, sob pena de arcar com multa diária de R\$1.000,00 até o limite do valor da causa”.

Alega a agravante, em resumo, a ausência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência; que não se mostra possível manter ativo o plano de saúde da agravada nos moldes pleiteados, pois ela foi excluída do plano por

motivo de demissão sem justa causa, sendo certo que, para o plano de inativos, a tabela é diferenciada, contendo outros valores; que o art. 31 da Lei 9656/98 e o art. 33 do contrato, preveem a opção pela continuidade do plano para o consumidor, contudo, este deve assumir o pagamento integral das mensalidades de acordo com a tabela de inativos. Pede, por fim, que a r. decisão recorrida seja cassada.

Em sede de análise preliminar, foi indeferido o efeito suspensivo pretendido (fls. 61/63).

Decorreu *in albis* o prazo para contraminuta (fls. 66).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Dispõe o art. 300 do CPC, 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.

Na espécie, verifica-se a presença de tais pressupostos.

Como dito alhures, o art. 31, “caput”, da Lei 9656/98 estipula que:

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Além disso, decidiu o STJ no julgamento do Tema nº 1.034 que:

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 com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.

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.

Assim, para a manutenção do aposentado como beneficiário de plano de saúde decorrente de vínculo empregatício, exige-se que a contribuição tenha sido feita pelo prazo mínimo de 10 anos.

No caso presente, verifica-se que a agravada se aposentou em 2019, porém, continuou trabalhando até 2024, ano em que foi desligada, após cerca de 19 anos de trabalho na mesma empresa, tendo contribuído com o plano por mais de 10 anos.

Logo, ela possui o direito de ser mantida no plano de saúde nas mesmas condições aplicadas aos beneficiários ativos, especialmente, quanto ao modelo de custeio e forma de reajuste, devendo, contudo, arcar com o pagamento da integralidade do prêmio.

Presente, ainda, o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, em especial, no que se refere à preservação da vida e saúde da agravada, pois eventual diferenciação expressiva dos valores da mensalidade poderia inviabilizar a manutenção do plano de saúde.

Além disso, não se verifica irreversibilidade da medida, pois a agravada deverá arcar com o pagamento integral das mensalidades, sem contar a possibilidade de executar eventual diferença caso seja reconhecido que o direito não a assiste.

Presentes, portanto, os requisitos autorizadores da medida antecipatória, de rigor a manutenção da r. decisão agravada.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso.**

SCHMITT CORRÊA

Relator