



Número: **0033210-94.2013.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO / REMESSA NECESSÁRIA**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO**

Última distribuição : **15/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 465,88**

Processo referência: **0033210-94.2013.8.14.0301**

Assuntos: **Descontos Indevidos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM (APELANTE)	
RAIMUNDA SOARES DA SILVA (APELADO)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO (PROCURADOR)

Documentos				
Id.	Data	Movimento	Documento	Tipo
10302516	19/07/2022 12:25	Conhecido o recurso de DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA - CNPJ: 34.639.526/0001-38 (REPRESENTANTE), INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM - CNPJ: 14.067.854/0001-08 (APELANTE), MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE), PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - PGM JUDICIAL (REPRESENTANTE), RAIMUNDA SOARES DA SILVA - CPF: 076.369.622-68 (APELADO) e WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO - CPF: 236.384.862-49 (PROCURADOR) e não-provido	Acórdão	Acórdão
10101321	19/07/2022 12:25	Sem movimento	Relatório	Relatório
10101340	19/07/2022 12:25	Sem movimento	Voto do Magistrado	Voto

10101341	19/07/2022 12:25	Sem movimento	Ementa	Ementa
Expedientes				
Expediente			Prazo	Fechado
Intimação(265809) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ Sistema(07/11/2019 08:46) WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO registrou ciência em 13/11/2019 08:21 Prazo 30 dias			27/12/2019 23:59 (para manifestação)	SIM
Intimação de Pauta(1151149) RAIMUNDA SOARES DA SILVA Sistema(30/06/2022 11:31) O sistema registrou ciência em 11/07/2022 23:59 Sem Prazo				NÃO
Intimação de Pauta(1151148) INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM Sistema(30/06/2022 11:31) FREDERICO EDUARDO DA SILVA PEREIRA registrou ciência em 11/07/2022 13:46 Sem Prazo				NÃO
Intimação de Pauta(1151150) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ Sistema(30/06/2022 11:31) WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO registrou ciência em 05/07/2022 09:52 Sem Prazo				SIM
Acórdão(1177240) RAIMUNDA SOARES DA SILVA Sistema(19/07/2022 12:40) Prazo 30 dias			29/07/2022 23:59 (para manifestação)	NÃO
Acórdão(1177239) INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM Sistema(19/07/2022 12:40) Prazo 30 dias			29/07/2022 23:59 (para manifestação)	NÃO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO / REMESSA NECESSÁRIA (1728) - 0033210-94.2013.8.14.0301

APELANTE: INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM
REPRESENTANTE: PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - PGM JUDICIAL

APELADO: RAIMUNDA SOARES DA SILVA
REPRESENTANTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA

RELATOR(A): Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTENCIA DE RELAÇÃO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. SERVIDORA DO IPAMB INSCRITO NO PLANO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA A SAÚDE DO SERVIDOR – PABSS.LAUDO MÉDICO DEMONSTRANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE RESSONANCIA MAGNÉTICA DO CRANIO. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME. LIBERAÇÃO MEDIANTE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO DO EXAME ATRAVÉS DE DESCONTO EM FOLHA. NECESSIDADE DE COBERTURA TOTAL, SEM FINANCIAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. DESCONTO EM FOLHA INDEVIDO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE.

1. A saúde é um direito fundamental cabendo ao Estado, diretamente ou mediante terceiros, o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
2. Tratando-se de plano de assistência à saúde de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.
3. A jurisprudência deste Egrégio Tribunal é pacífica quanto à necessidade de



cobertura total face a gravidade e urgência/emergência do estado de saúde da paciente. Obrigatoriedade de cobertura de atendimento de urgência e emergência. Inteligência da alínea d do inciso I do art.18 do Decreto Municipal nº 37.522/00. Aplicação do art.35-C Lei nº 9.656/1998, que estabelece a obrigatoriedade de cobertura de atendimento de urgência e de emergência às entidades de autogestão.

4. No caso, a realização do exame de ressonância magnética do crânio deve ser coberto pelo plano PABSS, independentemente de complementação de valores pelo segurado. Sentença mantida.

5. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. REMESSA NECESSÁRIA PELA MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

ACÓRDÃO

-

Vistos, relatados e aprovados em Plenário Virtual os autos acima identificados, ACÓRDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso, na conformidade do Relatório e Voto que passam a integrar o presente Acórdão.

Participaram do julgamento os Excelentíssimos Desembargadores José Maria Teixeira do Rosário (Presidente), Luzia Nadja Guimarães Nascimento (Relatora) e Luiz Gonzaga da Costa Neto (Membro).

Belém, em data e hora registrados no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta pelo **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM – IPAMB** em face da sentença proferida pelo MMª Juíza de Direito da 4ª Vara de Fazenda de Belém que, nos autos da Ação Declaratória de Inexistência de Relação Jurídica c/c Repetição de Indébito c/c Pedido de Tutela Antecipada (proc. nº 0033210-94.2013.8.14.8.14.0301), interposta por **RAIMUNDA SOARES DA SILVA**, julgou parcialmente



procedente o pedido formulado na exordial.

A petição inicial narra, em síntese, (Num.2020577 – Pág. 4/20) que a autora que é servidora pública inativa, filiada ao PABSS – Plano de Assistência Básica de Saúde Social, de responsabilidade do réu.

Pontua que precisou realizar ressonância magnética do crânio em maio de 2013, todavia, ao solicitar o exame junto ao IPAMB lhe informaram que seu plano não cobre o referido exame, tendo sido encaminhado pelo PABSS/IPAMB para a realização de financiamento para o custeio parcial do procedimento. Como proposta feita a autora, o IPAMB apresentou o Plano de Financiamento, no valor de R\$ 465,88 (quatrocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos), dividido em 6 (seis) parcelas no valor de R\$ 77,65 (setenta e sete reais e sessenta e cinco centavos).

Por fim, relata que ajuizou a presente ação, uma vez que não possui condições financeiras para arcar com os custos do financiamento proposto, cumulado com as demais despesas médicas ocorridas, pleiteando que seja declarado nulo o financiamento e restituído os valores descontados. Juntou documentos.

O IPAMB apresentou sua contestação (Num. 2020580 - Pág. 2/15), alegando a total legalidade e constitucionalidade do sistema de coparticipação e do financiamento realizado, pugnano pela total improcedência da ação.

Instado a se manifestar, o Ministério Público com atuação no primeiro grau emitiu parecer favorável a procedência da ação (Num. 2020584 - Pág. 2/7).

Sobreveio a sentença, o Juízo *a quo* julgou parcialmente procedente o pedido do autor(Num.2020589-Pág.2/14). Veja-se trecho da sentença vergastada:

(...)

Isto posto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado, pelo que DETERMINO ao IPAMB a suspensão imediata do plano de financiamento realizado com a autora para fins de custeio do exame de ressonância magnética do qual necessitava, declarando-o nulo de pleno direito, pelos fundamentos expostos.

Declaro a inconstitucionalidade incidental da expressão “que poderá se viabilizar através de financiamento ao segurado”, constante no art. 18,

II do anexo único do decreto nº 37522/00.

E ante a nulidade da cobrança e do referido plano de financiamento, DETERMINO ainda ao IPAMB a devolução dos valores indevidamente cobrados, limitando-se ao prazo prescricional de cinco anos anteriores ao ajuizamento da ação, acrescidos de juros moratórios, além da devida correção monetária, ambos da seguinte forma:

a) Os juros de mora nas ações contra a Fazenda Pública serão calculados com base na redação do art. 1º-F da Lei nº 9.494/97, dada pela Medida Provisória nº 2.180-35/2001, até a data de 29.06.2009. A partir deste momento deve vigorar o estabelecido pela nova redação dada ao mesmo artigo pela Lei nº 11.960/09. b) Já a correção monetária, por força da declaração de inconstitucionalidade parcial do art. 5º da Lei nº 11.960/09, nas ADI nº 4357-DF e 4425-DF, deverá ser calculada com base no IPCA, índice que melhor reflete a inflação acumulada do período, em virtude de estar pendente de julgamento o RE nº 870.947/SE (Tema 810) do Supremo Tribunal Federal.

Sem custas pela Fazenda Pública, inteligência do Art. 40, inciso I, da Lei Estadual nº 8.328/2015. Sem custas à parte requerente em virtude de ser beneficiário da justiça gratuita e estar patrocinado pela Defensoria Pública. Condeno ambas as partes



sucumbentes ao pagamento de honorários advocatícios, em virtude da sucumbência recíproca, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 3º, I do Novo CPC, estando tal obrigação, no entanto, suspensa à parte Autora pelo prazo de cinco anos após o trânsito em julgado desta decisão, em virtude de gozar dos benefícios da justiça gratuita, de acordo com o art. 98, §§ 2º e 3º, do Novo CPC. Estando a decisão sujeita ao reexame necessário, escoado o prazo recursal, remetam-se os autos à Superior Instância com as devidas cautelas. Publique-se. Registre-se. Intime-se. Cumpra-se. Belém, 30 de maio de 2017. KÁTIA PARENTE SENA. Juíza de Direito da 4ª Vara de Fazenda Pública da Capital.

Inconformado, o IASB – INSTITUTO DE ASSISTENCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE BELÉM, sucessora administrativa do extinto INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM – IPAMB, interpôs Recurso de Apelação (Num.2020590-Pág2/9), sustentando, em síntese, a legalidade da conduta do IPAMB, termos da Lei Municipal n. 7.984/99.

Aduz ainda, que o PABSS é de natureza fechada e na relação jurídica estabelecida entre as partes não se aplica as normas constitucionais referentes ao Sistema Único de Saúde, pois as normas atinentes aos planos de saúde de natureza privada são reguladas pela Lei nº 9.656/2000.

Ao final, pugnou pelo conhecimento e provimento do recurso de apelação para reformar a sentença com a exclusão da condenação em honorários de sucumbência em favor da DPE.

A parte apelada apresentou contrarrazões à Apelação (Num.2020592-Pág2/5), pugnando pela total improcedência do recurso interposto.

Coube-me a relatoria do feito por prevenção. O recurso de Apelação foi recebido na forma do art. 1.012, §1º, inciso V, do CPC, **apenas no efeito devolutivo em relação ao capítulo da sentença que confirma os termos da tutela antecipada deferida**, no sentido de suspender os descontos compulsórios para financiamento do PABSS. Todavia, no que tange aos demais capítulos da peça decisória, recebo o recurso no seu duplo efeito, com fulcro no art. 1.012, *caput*, do CPC. (grifei)

A Procuradoria de Justiça do Ministério Público emitiu parecer, manifestando-se pelo conhecimento e desprovimento do recurso (Num.2451626-Pág.1/6).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

VOTO



Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a apreciação de suas razões.

O cerne recursal consiste em verificar a legalidade e validade do plano de financiamento para tratamento de saúde e a possibilidade do IASB custear integralmente o tratamento de saúde de Raimunda Soares da Silva, uma vez que está é beneficiária do plano de saúde administrado pelo réu.

Inicialmente, para o exame da questão, cumpre verificar o Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que versa sobre a seguridade social. Esta, diante dos precisos termos do art. 194 da Constituição Federal, compreende um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, visando à universalidade da cobertura e do atendimento (inc. I, do referido artigo), significando com isso que a seguridade social é destinada a toda a população, indistintamente, com recursos provenientes das fontes de custeio elencadas no art. 195, incs. I, II e III, e § 4º, da Constituição Federal.

A saúde, por sua vez, está prevista no art. 196 da Constituição Federal, que impõe ao Estado em todas as suas esferas o dever de política econômica que visem a reduzir doenças com manutenção dos serviços pertinentes, assegurando esse direito à saúde a todos os cidadãos, sem previsão de contribuição, sendo conveniente ressaltar que existe o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, com financiamento de recursos da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, nos termos do que dispõe o art. 198 da Carta Magna.

Nesse contexto, limitar o acesso ao tratamento médico indicado ao beneficiário do plano de saúde através da exigência de financiamento para proceder adequadamente, viola o acesso universal e igualitário à saúde previsto no art. 2º, §1º da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90), bem como, viola o princípio constitucional da dignidade humana.

A previdência social, por sua vez, é organizada sob a forma de regime geral, atendida pelo INSS, com caráter contributivo e de filiação obrigatória, visando à manutenção financeira e atuarial, destinada a atender, pensões, auxílios-doença, auxílios-invalidez, dentre as várias hipóteses elencadas no art. 201 da Constituição Federal.

A assistência social, prevista no art. 203 da Constituição Federal, é prestada a todos os necessitados independentemente de contribuição, visando à proteção à família, à maternidade, além de garantia de salário mínimo mensal aos desprovidos de recursos, dentre outros objetivos.



Como se vê, dos três itens que compõem a seguridade social, destinada a toda a coletividade, tratando-se de dever do Estado, somente a previdência social exige caráter contributivo e de filiação obrigatória para a obtenção de seus benefícios, observado o seu regime geral.

A Lei Municipal nº 7.984, de 30/12/99, que dispõe sobre o plano de seguridade social aos servidores do Município de Belém, criando o IPAMB, enumera em seu art. 56, in verbis:

“Art. 56. O IPAMB prestará na forma estabelecida nesta Lei e seu Regulamento os seguintes benefícios:

(...)

Inciso II - serviços, aos contribuintes e seus dependentes:

item 1 - a Assistência à Saúde compreenderá: assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, psicológica, odontológica, fisioterápica, fonoaudiologia, de enfermagem, farmacêutica, terapia ocupacional; programas de saúde preventiva, saúde do trabalhador; empréstimo-saúde; órteses e próteses, conforme o Regulamento.”

Com efeito, o art. 149, § 1º, da Constituição Federal, não autoriza que entes federados possam instituir contribuição compulsória, exigida de seus servidores para o custeio de assistência à saúde, uma vez que há previsão expressa apenas de cobrança de contribuição para o custeio de regime previdenciário, observada a redação dada pela EC 41/03, como também não permitia o parágrafo único do mesmo artigo, em face do disposto da EC 20/98, posteriormente modificado pela EC 41/03.

Desse modo, em face dos limites constitucionais, não há espaço para a cobrança compulsória de contribuição destinada ao custeio da assistência à saúde, podendo apenas instituir sistema facultativo de saúde a seus servidores, podendo estes aderirem ou não ao sistema instituído, que é paralelo ao sistema público do SUS, em situação similar com os sistemas privados de saúde.

Tratando-se de plano de assistência de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.

Feitas essas considerações, em virtude da adesão ao PABSS se equiparar ao ingresso em planos privados, aplicável, analogicamente a Súmula 469 do STJ, pela qual “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”, devendo ser assegurado ao paciente/apelado o tratamento necessário sem qualquer custo adicional do tratamento indicado pelo médico, qual seja realização do exame de ressonância magnética do crânio, nos termos da Resolução Normativa – RN nº 428 de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Colha-se:

Art. 20. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

Assim, tratando-se de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS



do IPAMB aos planos privados, logo os ditames da Lei nº 9.656/98 podem ser aplicáveis ao caso, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. SERVIDOR/PENSIONISTA DO IPAMB INSCRITO NO PLANO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA A SAÚDE DO SERVIDOR - PABSS. NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO. PREVISÃO DE PAGAMENTO DO FINANCIAMENTO ATRAVÉS DE DESCONTO EM FOLHA. SENTENÇA CONDENATÓRIA PARA OBRIGAR A AUTARQUIA A COBERTURA DO TRATAMENTO. APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA EM REEXAME. 1. Tratando-se de plano de assistência à saúde de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados, nesse contexto afasta-se a aplicação do Decreto Municipal nº 37.522/2000 (Regulamento do Plano), para aplicar analogicamente as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a exemplo da Resolução Normativa - RN nº 387 de 28/10/2015 c/c Súmula 469 do STJ, pela qual "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde". 2. Recurso improvido. Sentença mantida. (2019.01478536-18, Não Informado, Rel. LUZIA NADJA GUIMARAES NASCIMENTO, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO, Julgado em 2019-04-22, Publicado em 2019-04-22).

"EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. ILEGITIMIDADE DO MUNICÍPIO DE BELÉM PARA RECORRER. IPAMB. AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA COM PERSONALIDADE JURÍDICA PRÓPRIA. RECURSO NÃO CONHECIDO. REEXAME NECESSÁRIO. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PABSS. EQUIPARAÇÃO AOS PLANOS PRIVADOS. DEVER DE PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS COOPERADOS. SENTENÇA MANTIDA. DECISÃO UNÂNIME.

I- A saúde é um direito fundamental cabendo ao Estado, diretamente ou mediante terceiros, o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

II- A exigência de contribuições dos segurados para custeio do plano e a sua adesão facultativa fundamentam a equiparação do Plano de Assistência do IASEP aos planos privados.

III- Aplica-se, por analogia, as disposições da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

IV- Recurso de apelação não conhecido. Sentença mantida em reexame necessário. Decisão Unânime.

(2019.03903073-49, 208.335, Rel. ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO, Julgado em 2019-09-02, Publicado em 2019-09-24)

AGRAVO DE INSTRUMENTO AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO À SAÚDE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS PLANO DE ASSISTÊNCIA IASEP EQUIPARAÇÃO AOS PLANOS PRIVADOS - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONCEDIDA - REQUISITOS LEGAIS DEMONSTRADOS - MANUTENÇÃO DA DECISÃO.



1. A saúde é um direito fundamental cabendo ao Estado, diretamente ou mediante terceiros, o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
2. A exigência de contribuições dos segurados para custeio do plano e a sua adesão facultativa fundamentam a equiparação do Plano de Assistência do IASEP aos planos privados.
3. São aplicáveis, por analogia, as disposições da Lei nº 9.656/1998 que impõe os tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia como coberturas obrigatórias dos planos privados de assistência à saúde.
4. Demonstrados os requisitos da verossimilhança das alegações e do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, sobretudo, relacionado a risco à saúde ou à própria vida da parte, deve ser mantida a antecipação de tutela concedida. Recurso conhecido, porém, desprovido. (TJ-PA - AI: 201430087953 PA, Relator: CELIA REGINA DE LIMA PINHEIRO, Data de Julgamento: 28/07/2014, 2ª CÂMARA CÍVELISOLADA, Data de Publicação: 04/08/2014)". (grifei)

Logo, contrato de plano de saúde tem o objetivo de assegurar o direito à saúde do servidor e de seus dependentes, assim sendo, a exigência financeira se mostra indevida, configurando inclusive uma limitação arbitrária e materialmente inconstitucional, não merecendo prevalecer sobre a saúde, a vida e a dignidade do ser humano, princípios de índole constitucional.

Ademais, tratando-se de direito à saúde, bem como por se tratar de pessoa beneficiária do plano em questão, tem-se que é dever a sua prestação, não sendo legítima qualquer limitação arbitrária, a despeito da existência de legislação municipal, pois como é cediço as leis municipais devem observar e atender em seu conteúdo os ditames constitucionais.

Assim, ainda que admitida a possibilidade de que as regras do plano de saúde contenham cláusulas limitativas dos direitos do segurado, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico.

Vale ressaltar que a Lei nº 9.656/98 em seu artigo 35-C estabelece que é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de emergência, como na hipótese dos autos em que o autor necessitava realizar o exame de ressonância magnética do crânio, senão vejamos:

"Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;" (grifei)

Portanto, a realização do exame de ressonância magnética do crânio deveria ser coberto pelo plano PABSS, independentemente de complementação de valores pelo segurado.

No que se refere à parte do dispositivo que condena o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Município de Belém - IASB ao pagamento de honorários advocatícios à Defensoria Pública do Estado, vejo que inexistente razão o apelante ao requerer que lhe isente de realizar o pagamento dos referidos honorários a Defensoria.

Nesse contexto, Colendo Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento quanto



à possibilidade do defensor público em receber honorários de sucumbência caso advogue em causa contra o Município, no caso em comento, órgão da administração municipal, *in verbis*: PROCESSUAL CIVIL - AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DEFENSORIA PÚBLICA - CÓDIGO CIVIL - ART. 381 (CONFUSÃO). PRESSUPOSTOS. 1. Segundo noção do direito das obrigações, ocorre confusão quando uma mesma pessoa reúne as qualidades de credor e devedor. 2. Em tal hipótese, por incompatibilidade lógica e expressa previsão legal extingue-se a obrigação. 3. **Com base nessa premissa, a jurisprudência desta Corte tem assentado o entendimento de que não são devidos honorários advocatícios à Defensoria Pública quando atua contra a pessoa jurídica de direito público da qual é parte integrante. 4. A contrário sensu, reconhece-se o direito ao recebimento dos honorários advocatícios se a atuação se dá em face de ente federativo diverso, como, por exemplo, quando a Defensoria Pública Estadual atua contra Município.** 5. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no Ag: 1131351 MG 2008/0273907-5, Relator: Ministra ELIANA CALMON, Data de Julgamento: 20/08/2009, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: --> DJe 10/09/2009)

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL SUBMETIDO À SISTEMÁTICA PREVISTA NO ART. 543-C DO CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DEFENSORIA PÚBLICA. CÓDIGO CIVIL, ART. 381 (CONFUSÃO). PRESSUPOSTOS. 1. Segundo noção clássica do direito das obrigações, ocorre confusão quando uma mesma pessoa reúne as qualidades de credor e devedor. 2. Em tal hipótese, por incompatibilidade lógica e expressa previsão legal extingue-se a obrigação. 3. Com base nessa premissa, a jurisprudência desta Corte tem assentado o entendimento de que não são devidos honorários advocatícios à Defensoria Pública quando atua contra a pessoa jurídica de direito público da qual é parte integrante. **4. A contrário sensu, reconhece-se o direito ao recebimento dos honorários advocatícios se a atuação se dá em face de ente federativo diverso, como, por exemplo, quando a Defensoria Pública Estadual atua contra Município.** 5. Recurso especial provido. Acórdão sujeito à sistemática prevista no art. 543-C do CPC e à Resolução nº 8/2008-STJ (STJ - REsp: 1108013 RJ 2008/0277950-6, Relator: Ministra ELIANA CALMON, Data de Julgamento: 03/06/2009, CE - CORTE ESPECIAL, Data de Publicação: 20090622 --> DJe 22/06/2009)

Ante o exposto, em conformidade com o parecer ministerial, em sede de Remessa Necessária e Apelação Cível, CONHEÇO do recurso PORÉM, NEGO-LHE PROVIMENTO, para manter inalterada a sentença de primeiro grau, nos termos da fundamentação lançada.

É como voto.

[P. R. I.](#)

Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº 3.731/2015 - GP.

Belém, em data e hora registradas no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora



Belém, 19/07/2022



Assinado eletronicamente por: LUZIA NADJA GUIMARAES NASCIMENTO - 19/07/2022 12:25:40

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22071912253992200000010022621>

Número do documento: 22071912253992200000010022621

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta pelo **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM – IPAMB** em face da sentença proferida pelo MM^a Juíza de Direito da 4^a Vara de Fazenda de Belém que, nos autos da Ação Declaratória de Inexistência de Relação Jurídica c/c Repetição de Indébito c/c Pedido de Tutela Antecipada (proc. nº 0033210-94.2013.8.14.8.14.0301), interposta por **RAIMUNDA SOARES DA SILVA**, julgou parcialmente procedente o pedido formulado na exordial.

A petição inicial narra, em síntese, (Num.2020577 – Pág. 4/20) que a autora que é servidora pública inativa, filiada ao PABSS – Plano de Assistência Básica de Saúde Social, de responsabilidade do réu.

Pontua que precisou realizar ressonância magnética do crânio em maio de 2013, todavia, ao solicitar o exame junto ao IPAMB lhe informaram que seu plano não cobre o referido exame, tendo sido encaminhado pelo PABSS/IPAMB para a realização de financiamento para o custeio parcial do procedimento. Como proposta feita a autora, o IPAMB apresentou o Plano de Financiamento, no valor de R\$ 465,88 (quatrocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos), dividido em 6 (seis) parcelas no valor de R\$ 77,65 (setenta e sete reais e sessenta e cinco centavos).

Por fim, relata que ajuizou a presente ação, uma vez que não possui condições financeiras para arcar com os custos do financiamento proposto, cumulado com as demais despesas médicas ocorridas, pleiteando que seja declarado nulo o financiamento e restituído os valores descontados. Juntou documentos.

O IPAMB apresentou sua contestação (Num. 2020580 - Pág. 2/15), alegando a total legalidade e constitucionalidade do sistema de coparticipação e do financiamento realizado, pugnando pela total improcedência da ação.

Instado a se manifestar, o Ministério Público com atuação no primeiro grau emitiu parecer favorável a procedência da ação (Num. 2020584 - Pág. 2/7).

Sobreveio a sentença, o Juízo *a quo* julgou parcialmente procedente o pedido do autor(Num.2020589-Pág.2/14). Veja-se trecho da sentença vergastada:

(...)

Isto posto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido formulado, pelo que DETERMINO ao IPAMB a suspensão imediata do plano de financiamento realizado com a autora para fins de custeio do exame de ressonância magnética do qual necessitava, declarando-o nulo de pleno direito, pelos fundamentos expostos.

Declaro a inconstitucionalidade incidental da expressão “que poderá se viabilizar através de financiamento ao segurado”, constante no art. 18, II do anexo único do decreto nº 37522/00.

E ante a nulidade da cobrança e do referido plano de financiamento, DETERMINO ainda ao IPAMB a devolução dos valores indevidamente cobrados, limitando-se ao prazo prescricional de cinco anos anteriores ao ajuizamento da ação, acrescidos de juros moratórios, além da devida correção monetária, ambos da seguinte forma:

a) Os juros de mora nas ações contra a Fazenda Pública serão calculados com base na redação do art. 1º-F da Lei nº 9.494/97, dada pela Medida Provisória nº 2.180-35/2001, até a data de 29.06.2009. A partir deste momento deve vigorar o estabelecido



pela nova redação dada ao mesmo artigo pela Lei nº 11.960/09. b) Já a correção monetária, por força da declaração de inconstitucionalidade parcial do art. 5º da Lei nº 11.960/09, nas ADI nº 4357-DF e 4425-DF, deverá ser calculada com base no IPCA, índice que melhor reflete a inflação acumulada do período, em virtude de estar pendente de julgamento o RE nº 870.947/SE (Tema 810) do Supremo Tribunal Federal.

Sem custas pela Fazenda Pública, inteligência do Art. 40, inciso I, da Lei Estadual nº 8.328/2015. Sem custas à parte requerente em virtude de ser beneficiário da justiça gratuita e estar patrocinado pela Defensoria Pública. Condeno ambas as partes sucumbentes ao pagamento de honorários advocatícios, em virtude da sucumbência recíproca, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 3º, I do Novo CPC, estando tal obrigação, no entanto, suspensa à parte Autora pelo prazo de cinco anos após o trânsito em julgado desta decisão, em virtude de gozar dos benefícios da justiça gratuita, de acordo com o art. 98, §§ 2º e 3º, do Novo CPC. Estando a decisão sujeita ao reexame necessário, escoado o prazo recursal, remetam-se os autos à Superior Instância com as devidas cautelas. Publique-se. Registre-se. Intime-se. Cumpra-se. Belém, 30 de maio de 2017. KÁTIA PARENTE SENA. Juíza de Direito da 4ª Vara de Fazenda Pública da Capital.

Inconformado, o IASB – INSTITUTO DE ASSISTENCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE BELÉM, sucessora administrativa do extinto INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM – IPAMB, interpôs Recurso de Apelação (Num.2020590-Pág2/9), sustentando, em síntese, a legalidade da conduta do IPAMB, termos da Lei Municipal n. 7.984/99.

Aduz ainda, que o PABSS é de natureza fechada e na relação jurídica estabelecida entre as partes não se aplica as normas constitucionais referentes ao Sistema Único de Saúde, pois as normas atinentes aos planos de saúde de natureza privada são reguladas pela Lei nº 9.656/2000.

Ao final, pugnou pelo conhecimento e provimento do recurso de apelação para reformar a sentença com a exclusão da condenação em honorários de sucumbência em favor da DPE.

A parte apelada apresentou contrarrazões à Apelação (Num.2020592-Pág2/5), pugnando pela total improcedência do recurso interposto.

Coube-me a relatoria do feito por prevenção. O recurso de Apelação foi recebido na forma do art. 1.012, §1º, inciso V, do CPC, **apenas no efeito devolutivo em relação ao capítulo da sentença que confirma os termos da tutela antecipada deferida**, no sentido de suspender os descontos compulsórios para financiamento do PABSS. Todavia, no que tange aos demais capítulos da peça decisória, recebo o recurso no seu duplo efeito, com fulcro no art. 1.012, *caput*, do CPC. (grifei)

A Procuradoria de Justiça do Ministério Público emitiu parecer, manifestando-se pelo conhecimento e desprovimento do recurso (Num.2451626-Pág.1/6).



Vieram os autos conclusos.
É o relatório.



Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a apreciação de suas razões.

O cerne recursal consiste em verificar a legalidade e validade do plano de financiamento para tratamento de saúde e a possibilidade do IASB custear integralmente o tratamento de saúde de Raimunda Soares da Silva, uma vez que está é beneficiária do plano de saúde administrado pelo réu.

Inicialmente, para o exame da questão, cumpre verificar o Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que versa sobre a seguridade social. Esta, diante dos precisos termos do art. 194 da Constituição Federal, compreende um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, visando à universalidade da cobertura e do atendimento (inc. I, do referido artigo), significando com isso que a seguridade social é destinada a toda a população, indistintamente, com recursos provenientes das fontes de custeio elencadas no art. 195, incs. I, II e III, e § 4º, da Constituição Federal.

A saúde, por sua vez, está prevista no art. 196 da Constituição Federal, que impõe ao Estado em todas as suas esferas o dever de política econômica que visem a reduzir doenças com manutenção dos serviços pertinentes, assegurando esse direito à saúde a todos os cidadãos, sem previsão de contribuição, sendo conveniente ressaltar que existe o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, com financiamento de recursos da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, nos termos do que dispõe o art. 198 da Carta Magna.

Nesse contexto, limitar o acesso ao tratamento médico indicado ao beneficiário do plano de saúde através da exigência de financiamento para proceder adequadamente, viola o acesso universal e igualitário à saúde previsto no art. 2º, §1º da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90), bem como, viola o princípio constitucional da dignidade humana.

A previdência social, por sua vez, é organizada sob a forma de regime geral, atendida pelo INSS, com caráter contributivo e de filiação obrigatória, visando à manutenção financeira e atuarial, destinada a atender, pensões, auxílios-doença, auxílios-invalidez, dentre as várias hipóteses elencadas no art. 201 da Constituição Federal.

A assistência social, prevista no art. 203 da Constituição Federal, é prestada a todos os necessitados independentemente de contribuição, visando à proteção à família, à maternidade, além de garantia de salário mínimo mensal aos desprovidos de recursos, dentre outros objetivos.

Como se vê, dos três itens que compõem a seguridade social, destinada a toda a



coletividade, tratando-se de dever do Estado, somente a previdência social exige caráter contributivo e de filiação obrigatória para a obtenção de seus benefícios, observado o seu regime geral.

A Lei Municipal nº 7.984, de 30/12/99, que dispõe sobre o plano de seguridade social aos servidores do Município de Belém, criando o IPAMB, enumera em seu art. 56, in verbis:

“Art. 56. O IPAMB prestará na forma estabelecida nesta Lei e seu Regulamento os seguintes benefícios:

(...)

Inciso II - serviços, aos contribuintes e seus dependentes:

item 1 - a Assistência à Saúde compreenderá: assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, psicológica, odontológica, fisioterápica, fonoaudiologia, de enfermagem, farmacêutica, terapia ocupacional; programas de saúde preventiva, saúde do trabalhador; empréstimo-saúde; órteses e próteses, conforme o Regulamento.”

Com efeito, o art. 149, § 1º, da Constituição Federal, não autoriza que entes federados possam instituir contribuição compulsória, exigida de seus servidores para o custeio de assistência à saúde, uma vez que há previsão expressa apenas de cobrança de contribuição para o custeio de regime previdenciário, observada a redação dada pela EC 41/03, como também não permitia o parágrafo único do mesmo artigo, em face do disposto da EC 20/98, posteriormente modificado pela EC 41/03.

Desse modo, em face dos limites constitucionais, não há espaço para a cobrança compulsória de contribuição destinada ao custeio da assistência à saúde, podendo apenas instituir sistema facultativo de saúde a seus servidores, podendo estes aderirem ou não ao sistema instituído, que é paralelo ao sistema público do SUS, em situação similar com os sistemas privados de saúde.

Tratando-se de plano de assistência de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.

Feitas essas considerações, em virtude da adesão ao PABSS se equiparar ao ingresso em planos privados, aplicável, analogicamente a Súmula 469 do STJ, pela qual “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”, devendo ser assegurado ao paciente/apelado o tratamento necessário sem qualquer custo adicional do tratamento indicado pelo médico, qual seja realização do exame de ressonância magnética do crânio, nos termos da Resolução Normativa – RN nº 428 de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Colha-se:

Art. 20. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

Assim, tratando-se de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos privados, logo os ditames da Lei nº 9.656/98 podem ser aplicáveis ao caso,



senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. SERVIDOR/PENSIONISTA DO IPAMB INSCRITO NO PLANO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA A SAÚDE DO SERVIDOR - PABSS. NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO. PREVISÃO DE PAGAMENTO DO FINANCIAMENTO ATRAVÉS DE DESCONTO EM FOLHA. SENTENÇA CONDENATÓRIA PARA OBRIGAR A AUTARQUIA A COBERTURA DO TRATAMENTO. APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA EM REEXAME. 1. Tratando-se de plano de assistência à saúde de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados, nesse contexto afasta-se a aplicação do Decreto Municipal nº 37.522/2000 (Regulamento do Plano), para aplicar analogicamente as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a exemplo da Resolução Normativa - RN nº 387 de 28/10/2015 c/c Súmula 469 do STJ, pela qual "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde". 2. Recurso improvido. Sentença mantida. (2019.01478536-18, Não Informado, Rel. LUZIA NADJA GUIMARAES NASCIMENTO, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO, Julgado em 2019-04-22, Publicado em 2019-04-22).

"EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. ILEGITIMIDADE DO MUNICÍPIO DE BELÉM PARA RECORRER. IPAMB. AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA COM PERSONALIDADE JURÍDICA PRÓPRIA. RECURSO NÃO CONHECIDO. REEXAME NECESSÁRIO. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PABSS. EQUIPARAÇÃO AOS PLANOS PRIVADOS. DEVER DE PRESTAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS COOPERADOS. SENTENÇA MANTIDA. DECISÃO UNÂNIME.

I- A saúde é um direito fundamental cabendo ao Estado, diretamente ou mediante terceiros, o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

II- A exigência de contribuições dos segurados para custeio do plano e a sua adesão facultativa fundamentam a equiparação do Plano de Assistência do IASEP aos planos privados.

III- Aplica-se, por analogia, as disposições da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

IV- Recurso de apelação não conhecido. Sentença mantida em reexame necessário. Decisão Unânime.

(2019.03903073-49, 208.335, Rel. ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO, Julgado em 2019-09-02, Publicado em 2019-09-24)

AGRAVO DE INSTRUMENTO AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO À SAÚDE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS PLANO DE ASSISTÊNCIA IASEP EQUIPARAÇÃO AOS PLANOS PRIVADOS - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONCEDIDA - REQUISITOS LEGAIS DEMONSTRADOS - MANUTENÇÃO DA DECISÃO.

1. A saúde é um direito fundamental cabendo ao Estado, diretamente ou



mediante terceiros, o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

2. A exigência de contribuições dos segurados para custeio do plano e a sua adesão facultativa fundamentam a equiparação do Plano de Assistência do IASEP aos planos privados.

3. São aplicáveis, por analogia, as disposições da Lei nº 9.656/1998 que impõe os tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia como coberturas obrigatórias dos planos privados de assistência à saúde.

4. Demonstrados os requisitos da verossimilhança das alegações e do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, sobretudo, relacionado a risco à saúde ou à própria vida da parte, deve ser mantida a antecipação de tutela concedida. Recurso conhecido, porém, desprovido. (TJ-PA - AI: 201430087953 PA, Relator: CELIA REGINA DE LIMA PINHEIRO, Data de Julgamento: 28/07/2014, 2ª CÂMARA CÍVELISOLADA, Data de Publicação: 04/08/2014)". (grifei)

Logo, contrato de plano de saúde tem o objetivo de assegurar o direito à saúde do servidor e de seus dependentes, assim sendo, a exigência financeira se mostra indevida, configurando inclusive uma limitação arbitrária e materialmente inconstitucional, não merecendo prevalecer sobre a saúde, a vida e a dignidade do ser humano, princípios de índole constitucional.

Ademais, tratando-se de direito à saúde, bem como por se tratar de pessoa beneficiária do plano em questão, tem-se que é dever a sua prestação, não sendo legítima qualquer limitação arbitrária, a despeito da existência de legislação municipal, pois como é cediço as leis municipais devem observar e atender em seu conteúdo os ditames constitucionais.

Assim, ainda que admitida a possibilidade de que as regras do plano de saúde contenham cláusulas limitativas dos direitos do segurado, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico.

Vale ressaltar que a Lei nº 9.656/98 em seu artigo 35-C estabelece que é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de emergência, como na hipótese dos autos em que o autor necessitava realizar o exame de ressonância magnética do crânio, senão vejamos:

"Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;" (grifei)

Portanto, a realização do exame de ressonância magnética do crânio deveria ser coberto pelo plano PABSS, independentemente de complementação de valores pelo segurado.

No que se refere à parte do dispositivo que condena o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Município de Belém - IASB ao pagamento de honorários advocatícios à Defensoria Pública do Estado, vejo que inexistente razão o apelante ao requerer que lhe isente de realizar o pagamento dos referidos honorários a Defensoria.

Nesse contexto, Colendo Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento quanto à possibilidade do defensor público em receber honorários de sucumbência caso advogue em



causa contra o Município, no caso em comento, órgão da administração municipal, *in verbis*: PROCESSUAL CIVIL - AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DEFENSORIA PÚBLICA - CÓDIGO CIVIL - ART. 381 (CONFUSÃO). PRESSUPOSTOS. 1. Segundo noção do direito das obrigações, ocorre confusão quando uma mesma pessoa reúne as qualidades de credor e devedor. 2. Em tal hipótese, por incompatibilidade lógica e expressa previsão legal extingue-se a obrigação. 3. **Com base nessa premissa, a jurisprudência desta Corte tem assentado o entendimento de que não são devidos honorários advocatícios à Defensoria Pública quando atua contra a pessoa jurídica de direito público da qual é parte integrante. 4. A contrário sensu, reconhece-se o direito ao recebimento dos honorários advocatícios se a atuação se dá em face de ente federativo diverso, como, por exemplo, quando a Defensoria Pública Estadual atua contra Município.** 5. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no Ag: 1131351 MG 2008/0273907-5, Relator: Ministra ELIANA CALMON, Data de Julgamento: 20/08/2009, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: --> DJe 10/09/2009)

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL SUBMETIDO À SISTEMÁTICA PREVISTA NO ART. 543-C DO CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DEFENSORIA PÚBLICA. CÓDIGO CIVIL, ART. 381 (CONFUSÃO). PRESSUPOSTOS. 1. Segundo noção clássica do direito das obrigações, ocorre confusão quando uma mesma pessoa reúne as qualidades de credor e devedor. 2. Em tal hipótese, por incompatibilidade lógica e expressa previsão legal extingue-se a obrigação. 3. Com base nessa premissa, a jurisprudência desta Corte tem assentado o entendimento de que não são devidos honorários advocatícios à Defensoria Pública quando atua contra a pessoa jurídica de direito público da qual é parte integrante. **4. A contrário sensu, reconhece-se o direito ao recebimento dos honorários advocatícios se a atuação se dá em face de ente federativo diverso, como, por exemplo, quando a Defensoria Pública Estadual atua contra Município.** 5. Recurso especial provido. Acórdão sujeito à sistemática prevista no art. 543-C do CPC e à Resolução nº 8/2008-STJ (STJ - REsp: 1108013 RJ 2008/0277950-6, Relator: Ministra ELIANA CALMON, Data de Julgamento: 03/06/2009, CE - CORTE ESPECIAL, Data de Publicação: 20090622 --> DJe 22/06/2009)

Ante o exposto, em conformidade com o parecer ministerial, em sede de Remessa Necessária e Apelação Cível, CONHEÇO do recurso PORÉM, NEGO-LHE PROVIMENTO, para manter inalterada a sentença de primeiro grau, nos termos da fundamentação lançada.

É como voto.

P. R. I.

Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº 3.731/2015 - GP.

Belém, em data e hora registradas no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTENCIA DE RELAÇÃO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. SERVIDORA DO IPAMB INSCRITO NO PLANO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA A SAÚDE DO SERVIDOR – PABSS.LAUDO MÉDICO DEMONSTRANDO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRANIO. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME. LIBERAÇÃO MEDIANTE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO DO EXAME ATRAVÉS DE DESCONTO EM FOLHA. NECESSIDADE DE COBERTURA TOTAL, SEM FINANCIAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. DESCONTO EM FOLHA INDEVIDO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE.

1. A saúde é um direito fundamental cabendo ao Estado, diretamente ou mediante terceiros, o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

2. Tratando-se de plano de assistência à saúde de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.

3. A jurisprudência deste Egrégio Tribunal é pacífica quanto à necessidade de cobertura total face a gravidade e urgência/emergência do estado de saúde da paciente. Obrigatoriedade de cobertura de atendimento de urgência e emergência. Inteligência da alínea d do inciso I do art.18 do Decreto Municipal nº 37.522/00. Aplicação do art.35-C Lei nº 9.656/1998, que estabelece a obrigatoriedade de cobertura de atendimento de urgência e de emergência às entidades de autogestão.

4. No caso, a realização do exame de ressonância magnética do crânio deve ser coberto pelo plano PABSS, independentemente de complementação de valores pelo segurado. Sentença mantida.

5.RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. REMESSA NECESSÁRIA PELA MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e aprovados em Plenário Virtual os autos acima identificados, ACÓRDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso, na conformidade do Relatório e Voto que passam a integrar o presente Acórdão.

Participaram do julgamento os Excelentíssimos Desembargadores José Maria Teixeira do Rosário (Presidente), Luzia Nadja Guimarães Nascimento (Relatora) e Luiz Gonzaga da Costa Neto (Membro).

Belém, em data e hora registrados no sistema.



Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora



Assinado eletronicamente por: LUZIA NADJA GUIMARAES NASCIMENTO - 19/07/2022 12:25:40

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2207191225400990000009828473>

Número do documento: 2207191225400990000009828473