



ACÓRDÃO N°.

PROCESSO N°: 0001424-57.2016.8.14.0000

ÓRGÃO JULGADOR: 2ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA

RECURSO: AGRAVO DE INSTRUMENTO

COMARCA: BELÉM

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

Advogado (a): Dr. José Milton de Lima Sampaio Neto – OAB/PA 14.782 e outros

AGRAVADO: THOMAZ TELES FURTADO DOS SANTOS

Advogado (a): Dr. Raymundo Nonato Moraes de Albuquerque Júnior – OAB/PA 6.066-A e outros

RELATORA DESA. CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. REQUISITOS DA TUTELA ANTECIPADA PREENCHIDOS. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO NO PLANO. ARTIGO 30 DA LEI N.º 9.656/98.

1- Estão presentes os requisitos autorizadores da tutela antecipada concedida pelo Juízo a quo, consubstanciado no risco de dano irreparável e verossimilhança do direito alegado;

2- Ao consumidor que tenha sido exonerado ou rescindido o contrato de trabalho sem justa causa, é assegurada a manutenção da sua condição de beneficiário, nos mesmos moldes de cobertura assistencial de que usufruía durante a vigência do pacto laboral, desde que assuma o pagamento integral do prêmio. Inteligência do art. 30 da Lei n.º 9.656/98. 9.

3- Recurso conhecido e desprovido.

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, integrantes da 2ª Câmara Cível Isolada, à unanimidade, em conhecer do recurso do agravo de instrumento, porém negar-lhe provimento, para manter a decisão atacada.

2ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 29 de setembro de 2016. Relatora Exma. Sra. Desa. Célia Regina de Lima Pinheiro. Julgamento presidido pelo Exmo. Des. Roberto Gonçalves de Moura, tendo como segundo julgador o Exmo. Des. Roberto Gonçalves de Moura e como terceira julgadora a Exma. Desa. Ezilda Pastana Mutran.

Desembargadora CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO

Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento com pedido de efeito suspensivo interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, contra decisão (fls. 29-33) proferida pelo MM. Juízo de Direito da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém, que, nos autos da Ação Obrigacional de Fazer c/c Pedido de Danos Morais e Tutela Antecipada (Proc. n° 0077587-82.2015.8.14.0301), deferiu, liminarmente, o pedido de tutela antecipada, para que a requerida, ora agravante, restabeleça e assegure a manutenção do autor, ora agravado, como beneficiário do plano de saúde contratado, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando empregado da UNAMA, com pagamento mensal de R\$195,04 (cento e noventa e cinco reais e quatro centavos), sob pena de



multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$30.000,00 (trinta mil reais). Alega a Agravante, que é inaplicável a tutela antecipada ao presente caso, pois ausentes os requisitos do perigo na demora e verossimilhança das alegações. Aduz que a peça vestibular não veio acompanhada de documentos que comprovem a urgência dos fatos alegados pelo requerente/agravado, pois não juntou nenhum laudo médico, nem apresentou qualquer elemento jurídico ou contratual que corroborasse suas pretensões.

Argumenta que sua conduta de estabelecer novo valor de mensalidade foi totalmente lícita, pois decorrente de lei e do instrumento particular pactuado entre a Agravante e a UNAMA. Requer ao final, a reforma da decisão atacada para revogar a liminar concedida em primeiro grau.

Junta documentos de fls.27-175.

À fl.178 e 178v-, indeferi o pedido de efeito suspensivo.

Não foram apresentadas as contrarrazões e informações do juiz a quo.

É o relatório.

VOTO

A EXCELENTÍSSIMA SENHORA DESEMBARGADORA CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO (RELATORA):

Aplicação das normas processuais

Consoante o art. 14 da Lei nº 13.105/2015 – CPC/2015 – a norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

O recurso deve observar a legislação vigente na data em que proferida a decisão recorrida (ERESP 649.526/MG, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, CORTE ESPECIAL, julgado em 15/06/2005, DJ 13/02/2006, p. 643).

A decisão recorrida foi publicada antes de 18 de março de 2016, data que entrou em vigor o CPC/2015.

Nessas circunstâncias, o julgamento deve respeitar os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência do CPC/1973, bem como observar as normas aplicáveis aos recursos previstas no antigo Código de Processo Civil.

Presente os requisitos de admissibilidade conheço do presente recurso.

Cuida-se de Agravo de Instrumento interposto contra decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da 3ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém, cuja parte dispositiva transcrevo in verbis (fl.33):

Pelo exposto, concedo liminarmente a tutela específica da obrigação, conforme fundamentação acima, para que a requerida restabeleça e assegure a manutenção como beneficiário do plano de saúde contratado – PLANO EMPRESARIAL - ACOMODAÇÃO COLETIVA, ABRANGÊNCIA NACIONAL, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, mediante o pagamento mensal do valor de R\$195,04, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da intimação, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Reconheço a relação de consumo e a hipossuficiência do requerente, razão pela qual determino a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6, VIII do Código de Defesa do Consumidor.



Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes da Lei 1060/50.

Inconformada, a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO insurge-se contra essa decisão, invocando argumento de ausência dos requisitos do art. 273 do CPC, vez que o agravado, ao ser dispensado do antigo emprego, do qual aderiu ao plano empresarial, não pode permanecer beneficiário do plano de saúde atrelado ao contrato principal, realizado entre a Cooperativa e a Unama.

Ressalta que o agravado não anexou nenhum laudo médico a fim de demonstrar o seu estado de saúde, bem como na ação ordinária não há qualquer elemento jurídico ou contratual que corrobore suas pretensões, aduzindo apenas que a rescisão do seu plano de saúde é abusiva e que desejava pagar o mesmo valor da mensalidade de quando era funcionária ativo.

Assim, tenho que a análise do presente recurso se restringirá em verificar acerca da presença dos requisitos necessários à sua concessão, ou seja, verossimilhança de suas alegações e fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação. No presente caso, entendo como existentes. Explico.

Do teor da inicial (fls.86-97) infere-se que o autor, em razão do seu pacto laboral, pertenceu, desde 01/10/2007, ao Plano de Saúde da Unimed-Uniplan de cobertura nacional, contribuindo cerca de 7 anos e 10 meses para pagamento do plano empresarial. Que com o rompimento do contrato de trabalho, recebeu da ex- empregadora documentação referente à comunicação do direito de manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde demandado, nos termos e condições que gozava quando da vigência do contrato de trabalho. Que na intenção de manter o plano nos mesmos moldes de quando era funcionário, dirigiu-se à demandada para requerer o direito de permanecer beneficiário do contrato do plano de saúde formalizado em decorrência do vínculo empregatício, ciente de que assumiria o compromisso integral da contribuição da prestação correspondente à sua acrescida da contribuição patronal. Todavia, teve seu pleito indeferido, sob alegação de que deveria celebrar um novo contrato já que o instrumento contratual era entre a suplicada e a ex-empregadora.

Dos documentos carreados nos autos, verifica-se a Declaração de fl.109, onde a ex-empregadora aduz que descontava mensalmente do Sr. Thomaz Teles Furtado dos Santos, usuário de desde 01/10/2007, a quantia de R\$24,73, referente ao Plano de Saúde Unimed –Uniplan, de cobertura nacional, sendo que repassava para a Unimed o total de R\$ 195,04. Consta ainda no referido documento que o desligamento do referido funcionário do quadro funcional foi sem justa causa, bem como o mesmo manifestou o desejo de continuar com o benefício em questão.

No documento confeccionado pela Unimed, acerca da exclusão de funcionários (fl.110), constam, dentre os dados existentes, duas opções no campo declaração de ciência e direito que são do ex-empregado, quanto a permanecer ou não no plano de inativo, tendo o agravado assinalado pela manutenção do plano inativo.

Observo que a negativa da agravante, em manter o plano de saúde do agravado no valor pactuado com a antiga empregadora do recorrente, vai de encontro a norma estabelecida no art.30 da Lei 9.656/98 (Dispõe sobre



os planos e seguros privados de assistência à saúde) que assim dispõe:

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Da transcrição acima, é indene de dúvida que ao consumidor é garantido o direito de contribuir para o plano privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, assegurado-lhe o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal, como entendo ser o caso dos autos. Aliás, essa é a orientação do STJ:

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EMPREGADO DEMITIDO. PRETENSÃO À PERMANÊNCIA EM PLANO DE SAÚDE OFERECIDO PELA EMPRESA. DIREITO PREVISTO NO ART. 30 DA LEI N.º 9.656 /98.1. - "O art. 30 da Lei n.º 9.656 /98 confere ao consumidor o direito de contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, assegurado-lhe o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal." (REsp 820.379/DF, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJ 6/8/2007) 2. - Agravo Regimental improvido.

E dos Tribunais, igualmente:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO NO PLANO. ARTIGO 30 DA LEI N.º 9.656/98. 1. Em sede de cognição sumária, em não se vislumbrando situação que autorize o rompimento do contrato e imposição de nova contratação, revela-se prudente a sua manutenção nos termos pactuados, presumindo-se a boa-fé das partes. 2. De acordo com o artigo 30 da Lei n.º 9.656/98, é possível a manutenção do beneficiário no plano de saúde empresarial após a rescisão do contrato de trabalho, desde que este assuma o pagamento integral das mensalidades. Precedentes desta Corte. 3. Presença dos requisitos autorizadores da antecipação de tutela. Art. 273 do CPC/73. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. (Agravo de Instrumento N° 70068354794, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 27/04/2016)

Importante mencionar, ainda, a Súmula - ANS/13, datada de 03/11/2010, que em atenção aos princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da proteção da segurança jurídica e da proteção à entidade familiar, prevê que mesmo após o término da remissão, fica assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo.

SÚMULA NORMATIVA N° 13, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2010.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, no uso da competência que lhe conferem os arts. 3º e 4º, incisos II, XXIV e XXVIII, combinado com o art. 10, inciso II, da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e em conformidade com o inciso III do art. 6º do Regimento Interno, aprovado pela Resolução Normativa RN n° 197, de 16 de julho de 2009. Considerando os princípios dispostos no texto da Constituição da República de 1988, especialmente o da igualdade (art. 5º, caput), o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), o da liberdade (art. 5º, caput), o da proteção da segurança



jurídica e o da proteção à entidade familiar (art. 226, § 4º); Considerando as hipóteses de manutenção de titularidade, previstas no art. 6º, § 2º, da RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e no art. 3º, § 1º, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009.

RESOLVE:

Adotar o seguinte entendimento vinculativo: 1 O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo.

Assim, a edição da mencionada Súmula nº 13 da ANS leva ao reconhecimento do direito alegado pelo agravado, assegurando-se as suas garantias fundamentais, de modo a não ser desamparado da assistência médica e hospitalar, mantendo-se, no caso específico, a cobertura originalmente contratada.

Destarte, conforme entendimento jurisprudencial, resta estabelecido que o término do prazo de remissão, como no caso dos autos, não implica a extinção do contrato, até porque o agravado, por ocasião de seu desligamento da ex empregadora optou pela manutenção do seu plano de saúde, assumindo as obrigações decorrentes.

Em sendo assim, de acordo com as peças que formam o presente instrumento e a norma acima mencionada, nota-se que é aferível a verossimilhança das alegações do Requerente/Agravado, porquanto tem-se que

Quanto ao fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, está demonstrado na medida em que, a qualquer momento o agravado pode querer se valer de seu plano para consulta médica, a realização de exames, etc.

Por oportuno, esclareço que o dano irreparável, in casu, revela diante da possibilidade do contratante precisar a qualquer momento, utilizar o plano de saúde para realizar consulta, exames, internação e tê-lo recusado.

Por tais motivos, entendo que o juízo a quo aplicou a medida exata ao caso concreto, delineando o seu raciocínio lógico e convencimento, bem como fundamentando, por que decidiu desta forma, indicando as normas jurídicas aplicáveis ao caso examinado.

Diante do exposto, conheço do recurso do agravo de instrumento, porém nego-lhe provimento para manter a decisão atacada.

É o voto.

Belém, 29 de setembro de 2016.

Desembargadora CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO
Relatora