



ACÓRDÃO N° _____ - DJE: ____/JUNHO/2019.
1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.
AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N°. 0010658-29.2017.8.14.0000.
COMARCA: BELÉM/PA.
AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.
ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.
AGRAVADO: KATYA CUNHA DA LUZ MONTEIRO.
ADVOGADO: LÍVIA CUNHA CHERMONT – OAB/PA N. 1.287.
RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SERVIDORA PÚBLICA ESTADUAL. PLANO EMPRESARIAL. EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA. DIREITO DE MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA, DESDE QUE A PARTE ASSUMA O PAGAMENTO INTEGRAL. DIREITO CONSUBSTANCIADO NO ART. 30, DA LEI N° 9.656/1998. PRECEDENTES STJ. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e POR UNANIMIDADE em CONHECER do recurso e LHE NEGAR SEGUIMENTO, para manter na íntegra os termos da decisão de fls. 77/79, nos termos do voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – Relator, Des^a. Maria do Ceo Maciel Coutinho – Presidente e Des. José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior.
Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 20ª Sessão Ordinária, aos dez (10) dias do mês de junho (6) do ano de dois mil e dezenove (2019).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator
1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.
AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N°. 0010658-29.2017.8.14.0000.
COMARCA: BELÉM/PA.
AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.
ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.
AGRAVADO: KATYA CUNHA DA LUZ MONTEIRO.
ADVOGADO: LÍVIA CUNHA CHERMONT – OAB/PA N. 1.287.
RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto perante este Egrégio Tribunal de Justiça por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer (proc. n. 0021675-32.2017.814.0301), movida em seu desfavor por KATYA CUNHA DA LUZ MONTEIRO, diante de seu inconformismo com a decisão monocrática de lavra deste Desembargador que CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, razão pela qual deve ser mantida na íntegra os termos da decisão ora guerreada (fls. 77/19).

Desta forma, foi mantida o decisum do juízo de 1º grau, que deferiu a tutela antecipada a autora, no sentido de que a Ré mantenha/restabeleça o plano de saúde da autora, nos moldes do art. 30 da Lei n. 9.656/1998, sob pena de incidência de multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), até o limite de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).



Em suas razões (fls. 88/101) o recorrente sustenta o não preenchimento dos requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência, bem como a observância do princípio da legalidade e princípio da autonomia da vontade, posto que a oferta de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados, nos termos em que restou firmada entre as partes, também está contida na norma regulamentadora, não cabendo ao Juízo a quo inovar na ordem jurídica.

Contrarrazões às fls. 110, o recorrido sustenta que a norma que rege o tema, assegura o direito da agravada, em manter sua condição de beneficiária, nas mesmas condições da beneficiária, nas mesmas condições de cobertura assistencial, que gozava quando da vigência do ato do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

Todavia, mantenho a decisão atacada, razão pela qual apresento o feito em mesa, proferindo voto para julgamento do órgão colegiado.

É o relatório.

Belém/PA, 21 de maio de 2019.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SERVIDORA PÚBLICA ESTADUAL. PLANO EMPRESARIAL. EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA. DIREITO DE MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO, NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA, DESDE QUE A PARTE ASSUMA O PAGAMENTO INTEGRAL. DIREITO CONSUBSTANCIADO NO ART. 30, DA LEI N° 9.656/1998. PRECEDENTES STJ. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Pois bem, da análise do presente recurso, mantenho o entendimento exarado no julgamento monocrático de fls. 77.

Naquele momento, aduzi que a irrisignação do Agravante é no sentido de que o juiz da base teria desrespeitado as disposições da Lei n° 9.656/1998, pois, em tese, teria confundido os conceitos entre mesma condição de cobertura assistencial com o preço de mensalidade.

Todavia, entendo que não assiste razão ao Recorrente, pois, a decisão ora vergastada, em nenhum momento, determinou que a Autora pagasse apenas parcialmente pelo valor do plano de saúde que detinha quando era servidora pública estadual (TCE-PA), mas tão somente que a Ré observasse fielmente ao que dispõe o art. 30 da referida Lei, artigo este que, aliás, claramente determina que a pessoa exonerada ou demitida sem justa causa, para fins de manutenção das mesmas condições do plano de saúde coletivo, assuma o seu pagamento integral.

Nestes termos, resta patente o entendimento de que o juízo a quo apenas determinou ao Recorrente que cumprisse exatamente com o que dispõe a Lei n° 9.656/1998.

Neste sentido, confira-se os seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. 1. ILEGITIMIDADE PASSIVA. MATÉRIA ALEGADA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO DA TESE. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. 2. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. POSSIBILIDADE, DESDE QUE ASSUMIDA A OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO INTEGRAL. ENTENDIMENTO ALINHADO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. A indicação dos dispositivos legais sem que tenham sido debatidos pelo Tribunal de origem, obsta o conhecimento do recurso especial pela ausência de prequestionamento. Incidência dos óbices dos enunciados n. 282 e 356 da Súmula do STF.

2. "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 assumo também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal." (REsp n.



820.379/DF, Relatora a Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJ 6/8/2007).

3. Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp 659.802/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/04/2015, DJe 01/06/2015)

Entretanto, a recorrente continua sustentando que não há, nem na legislação pátria, nem no contrato celebrado entre as partes, qualquer dispositivo que determine que a operadora de plano de saúde deve manter o valor da contraprestação do contrato celebrado por empregado demitido sem justa causa.

Ocorre que, em precedente ainda mais recente do que o utilizado no decisum monocrático, o C. STJ explicitou ainda mais o presente tema, a saber:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE ILEGALIDADE DE COBRANÇA DE MENSALIDADES RELATIVAS A PLANO DE SAÚDE C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. CONTRIBUIÇÃO DE EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. VALORES DIFERENCIADOS PARA EMPREGADOS E EX-EMPREGADOS. IMPOSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DO ART. 30 DA LEI N. 9.656/1998 QUE PRESCINDE DA APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO N. 279/2011. REPETIÇÃO EM DOBRO. ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC. NECESSIDADE DE MÁ-FÉ DO CREDOR. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Trata-se, na origem, de ação declaratória de ilegalidade da cobrança de mensalidades relativas a plano de saúde c/c repetição do indébito proposta por ex-empregado, demitido sem justa causa, que ao deixar a empresa teve o valor de sua contribuição aumentada de R\$ 2.840,46 (dois mil, oitocentos e quarenta reais e quarenta e seis centavos) para R\$ 6.645,16 (seis mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e dezesseis centavos).

2. Consoante dispõe o art. 30 da Lei n. 9.656/1998, "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".

3. Sendo a resolução um ato normativo subordinado à lei, não pode restringir, ampliar ou modificar direitos e obrigações por ela previstos, a exemplo do que ocorre com o poder regulamentar do Executivo, cujos limites estão descritos no art. 84, IV, da Constituição Federal, e têm por objetivo justamente a fiel execução da lei.

4. A Resolução n. 279/2011, por meio de seu art. 16, não inovou na ordem jurídica, ao assinalar que a manutenção do ex-empregado, demitido sem justa causa, na condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava, observará "as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho", haja vista que essa compreensão já era possível de ser extraída, antes mesmo de sua edição, como decorrência da interpretação sistemática do texto legal que a antecedeu, qual seja, o art. 30 da Lei n. 9.656/1998, que, diante de situação idêntica, assegurava ao ex-empregado o direito de manter-se vinculado ao plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava à época da vigência do contrato de trabalho, "desde que assuma o seu pagamento integral".

5. O referido ato normativo veio apenas para corroborar aquilo que já se podia depreender do espírito protetivo da lei, voltado a preservar ao trabalhador o acesso à saúde, bem como aos seus dependentes, diante de uma situação que, em decorrência da perda do emprego, acabou por torná-lo ainda mais vulnerável.

6. Segundo a jurisprudência desta Corte, a condenação à restituição em dobro, conforme previsão do artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, somente é cabível na hipótese de ser demonstrada a má-fé do fornecedor ao cobrar do consumidor os valores indevidos, o que não se verifica nos autos.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1539815/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/02/2017, DJe 14/02/2017)

E no julgado supramencionado ficou devidamente esclarecido que em relação ao pagamento, o legislador não estabeleceu nenhuma distinção a respeito dos valores a serem pagos, somente atribuiu ao empregado demitido a obrigação de arcar também com a parte que seria de responsabilidade da empresa estipulante, o que, no caso, foi observado pelo autor, ora recorrente, de modo que a reforma do acórdão recorrido é medida que se impõe.

E mais adiante, o precedente do Tribunal da Cidadania aduziu que: Embora a matéria em testilha ainda não tenha sido enfrentada neste Tribunal, a Quarta Turma, em hipótese envolvendo ex-



empregado aposentado, fixou entendimento favorável à sua manutenção e de seus dependentes em plano de saúde coletivo, com o mesmo valor da mensalidade e a mesma cobertura assistencial de que gozavam durante a vigência do contrato de trabalho.

Neste sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. VARIAÇÃO. POSSIBILIDADE. PLANO PARADIGMA. ÍNDICES DA ANS. INAPLICABILIDADE. PLANOS INDIVIDUAIS. EXCLUSIVIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício 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 (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear. Precedentes.

3. A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a revisar os preços das contribuições anuais dos planos coletivos segundo os índices autorizados pela ANS para os contratos individuais, sobretudo porque os cálculos atuariais e a massa de beneficiários são distintos. Aplicação do Enunciado nº 22 da I Jornada de Direito da Saúde.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1719884/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/04/2018, DJe 03/05/2018)

ASSIM, ante todo o exposto, CONHEÇO E NEGOU PROVIMENTO ao Agravo Interno, mantendo a decisão deste julgador que CONHECEU e NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo na íntegra os termos da decisão guerreada.

É como voto.

Belém/PA, 10 de junho de 2019.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO
Desembargador – Relator