



Número: **0801336-78.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **25/02/2019**

Processo referência: **0245263-21.2016.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços, Planos de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES (AGRAVADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
5407202	17/06/2021 13:17	Acórdão	Acórdão
5208376	17/06/2021 13:17	Relatório	Relatório
5208377	17/06/2021 13:17	Voto do Magistrado	Voto
5208378	17/06/2021 13:17	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0801336-78.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES

RELATOR(A): Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

EMENTA

ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2021: _____/JUNHO/2021.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801336-78.2019.8.14.0000

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270.

AGRAVADO: MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES.

ADVOGADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE



EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 30 DA LEI 9.656/98. JURISPRUDÊNCIA DO STJ CAMINHA NO SENTIDO DE QUE É ASSEGURADO 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 (AgInt no AREsp 1339578/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2018, DJe 01/02/2019). DECISÃO MANTIDA. RECURSO 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 de agravo interno em agravo de instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter na íntegra a decisão monocrática proferida no presente Agravo de Instrumento, que ancorado na dicção do art. 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do TJPA, **CONHEÇEU** e **NEGOU PROVIMENTO** ao recurso, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator**, Des. Leonardo de Noronha Tavares – **Presidente**, Des^a. Maria de Ceo Maciel Coutinho e Des^a. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 19ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos catorze (14) dias do mês de junho (6) do ano de dois mil e vinte e um (2021).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801336-78.2019.8.14.0000

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270.

AGRAVADO: MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES.

ADVOGADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO** interposto por **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES**, diante de seu inconformismo com **decisão monocrática** proferida por este Desembargador (fls. ID Num. 1673438 – Pág. 1-4), que **ancorado na dicção do art. 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do TJPA, CONHEÇEU e NEGOU PROVIMENTO ao presente Agravo de Instrumento, mantendo o *decisum* do juízo de primeiro grau em todos os seus termos.**

Em suas **razões** (fls. ID Num. 175541 – Pág. 1-12), o recorrente sustenta que o cerne da controvérsia em questão, como informado no próprio recurso de Agravo de Instrumento, diz respeito ao termo “mesmas condições de cobertura assistencial”, que não pode ser confundido com o “preço da mensalidade”.

Sustenta que a parte adversa induziu o Juízo a erro ao asseverar que o conceito de “mesmas condições de cobertura assistencial” fizesse referência também aos valores pagos como contraprestações, enquanto ainda era funcionária ativa da empresa.

Por fim aduz que tais conceitos não se confundem e que a própria ANS não deixaria qualquer margem para dúvida ao dispor sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, por meio da RN 279/2011, que regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados.

Contrarrazões às fls. ID Num. 1936087 – Pág. 1-7.

É o relatório.

Inclua-se o feito em pauta de julgamento, no Plenário Virtual.

Belém/PA, 21 de maio de 2021.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO



Desembargador – Relator

VOTO

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 30 DA LEI 9.656/98. JURISPRUDÊNCIA DO STJ CAMINHA NO SENTIDO DE QUE É ASSEGURADO 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 (AgInt no AREsp 1339578/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2018, DJe 01/02/2019). DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Pois bem, no caso ora em análise, mantenho a decisão prolatada às **fls. ID Num. 1673438 – Pág. 1-4.**

Naquele momento aduzi que de acordo com o art. 300, do CPC, “*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*”.

Em relação à probabilidade do direito da autora agravada, consoante os documentos anexados aos presentes autos, entendi que se encontrava presente, uma vez que o contrato de acostado à Id 1430667, em seu art. 27, dispõe expressamente o seguinte:

“Art. 27. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício com a contratante, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de



manter sua condição de usuário – e dos usuários dependentes a ele vinculados - , nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, e que formaliza à CONTRATADA a sua demissão, preenchendo Proposta de Admissão no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a mesma”.

Nota-se, portanto, que ao contrário do afirmado pela recorrente (Id 1430560 - Pág. 4), de acordo com os documentos anexados a estes autos, não existe “cláusula expressa referente à contratação de um plano privado de assistência à saúde exclusivo para os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, separado do plano dos empregados ativos”.

As únicas condições estipuladas em contrato para que o usuário titular, demitido sem justa causa, permanecesse nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, era (1) de que o usuário titular contribuísse para o plano contratado (de acordo com a decisão agravada, a recorrente contribuía para o plano), (2) assumisse o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da contratante e (3) e que formalizasse à contratada a sua demissão, preenchendo a proposta de admissão no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a mesma.

Aliás, é assim que dispõe o art. 30, da Lei 9656/98: “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 assumo o seu pagamento integral”.

Além disto, colaciono julgado do Colendo STJ, em que restou decidido em caso semelhante que *“deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assumo o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear”*.

Vejamos:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. RECURSO PROVIDO.



1. Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente.

2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

3. Recurso especial provido.

(REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2012, DJe 06/09/2012)

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 assuma 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)

Ocorre que, em precedente ainda mais recente, 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, nos termos da fundamentação, CONHEÇO e NEGOU PROVIMENTO ao presente agravo interno, no sentido de manter integralmente a decisão monocrática proferida no presente Agravo de Instrumento, que ancorado na dicção do art. 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do TJPA, CONHEÇEU e NEGOU PROVIMENTO ao presente Agravo de Instrumento, mantendo o *decisum* do juízo de primeiro grau em todos os seus termos.

É como voto.

Belém/PA, 14 de junho de 2021.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

Belém, 17/06/2021



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801336-78.2019.8.14.0000

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270.

AGRAVADO: MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES.

ADVOGADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO** interposto por **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES**, diante de seu inconformismo com **decisão monocrática** proferida por este Desembargador (fls. ID Num. 1673438 – Pág. 1-4), que **ancorado na dicção do art. 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do TJPA, CONHEÇEU e NEGOU PROVIMENTO ao presente Agravo de Instrumento, mantendo o *decisum* do juízo de primeiro grau em todos os seus termos.**

Em suas **razões (fls. ID Num. 175541 – Pág. 1-12)**, o recorrente sustenta que o cerne da controvérsia em questão, como informado no próprio recurso de Agravo de Instrumento, diz respeito ao termo “mesmas condições de cobertura assistencial”, que não pode ser confundido com o “preço da mensalidade”.

Sustenta que a parte adversa induziu o Juízo a erro ao asseverar que o conceito de “mesmas condições de cobertura assistencial” fizesse referência também aos valores pagos como contraprestações, enquanto ainda era funcionária ativa da empresa.

Por fim aduz que tais conceitos não se confundem e que a própria ANS não deixaria qualquer margem para dúvida ao dispor sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, por meio da RN 279/2011, que regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados.

Contrarrazões às fls. ID Num. 1936087 – Pág. 1-7.

É o relatório.

Inclua-se o feito em pauta de julgamento, no Plenário Virtual.



Belém/PA, 21 de maio de 2021.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 30 DA LEI 9.656/98. JURISPRUDÊNCIA DO STJ CAMINHA NO SENTIDO DE QUE É ASSEGURADO 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 (AgInt no AREsp 1339578/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2018, DJe 01/02/2019). DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Pois bem, no caso ora em análise, mantenho a decisão prolatada às **fls. ID Num. 1673438 – Pág. 1-4.**

Naquele momento aduzi que de acordo com o art. 300, do CPC, “*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*”.

Em relação à probabilidade do direito da autora agravada, consoante os documentos anexados aos presentes autos, entendi que se encontrava presente, uma vez que o contrato de acostado à Id 1430667, em seu art. 27, dispõe expressamente o seguinte:

“Art. 27. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício com a contratante, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário – e dos usuários dependentes a ele vinculados -, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, e que formaliza à CONTRATADA a sua demissão, preenchendo Proposta de Admissão no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a mesma”.



Nota-se, portanto, que ao contrário do afirmado pela recorrente (Id 1430560 - Pág. 4), de acordo com os documentos anexados a estes autos, não existe “cláusula expressa referente à contratação de um plano privado de assistência à saúde exclusivo para os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, separado do plano dos empregados ativos”.

As únicas condições estipuladas em contrato para que o usuário titular, demitido sem justa causa, permanecesse nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, era (1) de que o usuário titular contribuísse para o plano contratado (de acordo com a decisão agravada, a recorrente contribuía para o plano), (2) assumisse o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da contratante e (3) e que formalizasse à contratada a sua demissão, preenchendo a proposta de admissão no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a mesma.

Aliás, é assim que dispõe o art. 30, da Lei 9656/98: “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 assumo o seu pagamento integral”.

Além disto, colaciono julgado do Colendo STJ, em que restou decidido em caso semelhante que *“deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assumo o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear”*.

Vejamos:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. RECURSO PROVIDO.

1. Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente.

2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98,



ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

3. Recurso especial provido.

(REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2012, DJe 06/09/2012)

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 assuma 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)

Ocorre que, em precedente ainda mais recente, 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, nos termos da fundamentação, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao presente agravo interno, no sentido de manter integralmente a decisão monocrática proferida no presente Agravo de Instrumento, que ancorado na dicção do art. 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do TJPA, CONHEÇEU e NEGOU PROVIMENTO ao presente Agravo de Instrumento, mantendo o *decisum* do juízo de primeiro grau em todos os seus termos.

É como voto.

Belém/PA, 14 de junho de 2021.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____ /2021: _____ /JUNHO/2021.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801336-78.2019.8.14.0000

COMARCA: BELÉM/PA.

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270.

AGRAVADO: MARINA MARIA DA SILVA FAGUNDES.

ADVOGADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 30 DA LEI 9.656/98. JURISPRUDÊNCIA DO STJ CAMINHA NO SENTIDO DE QUE É ASSEGURADO 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 (AgInt no AREsp 1339578/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2018, DJe 01/02/2019). DECISÃO MANTIDA. RECURSO 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 de agravo interno em agravo de instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter na íntegra a decisão monocrática proferida no presente Agravo de Instrumento, que ancorado na dicção do art. 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do TJPA, **CONHEÇEU** e **NEGOU PROVIMENTO** ao recurso, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator**, Des. Leonardo de Noronha Tavares – **Presidente**, Des^a. Maria de Ceo Maciel Coutinho e Des^a. Maria Filomena de



Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 19ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos catorze (14) dias do mês de junho (6) do ano de dois mil e vinte e um (2021).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

