



Número: **0050065-46.2016.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador JOSÉ TORQUATO ARAÚJO DE ALENCAR**

Última distribuição : **27/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Processo referência: **0050065-46.2016.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	MARCELO RODRIGUES COSTA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
MARIA FRANCINETE BARBOSA COSTA (APELADO)	ADRIANO GUALTIERO TONETTI (ADVOGADO) RAFAEL AIRES DA SILVA COSTA (ADVOGADO) VERENA GRACE CORREA DE MELO SILVA (ADVOGADO) RITA NHANDHARA QUARESMA DE OLIVEIRA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29232146	15/08/2025 12:00	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0050065-46.2016.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: MARIA FRANCINETE BARBOSA COSTA

RELATOR(A): Desembargador JOSÉ TORQUATO ARAÚJO DE ALENCAR

EMENTA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM DECISÃO MONOCRÁTICA EM APELAÇÃO CÍVEL N. 0050065-46.2016.8.14.0301

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11270

AGRAVADA: MARIA FRANCINETE BARBOSA COSTA

ADVOGADOS: ADRIANO GUALTIERO TONETTI – OAB/PA 17288, RAFAEL AIRES DA SILVA COSTA – OAB/PA 25751 e VERENA GRACE CORREA DE MELO SILVA – OAB/PA 10757

RELATOR: DESEMBARGADOR JOSÉ TORQUATO ARAÚJO DE ALENCAR

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADA APOSENTADA. MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES. DANO MORAL. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo Interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que manteve a obrigação de fazer consistente na reinclusão da autora no plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura usufruídas quando da vigência do vínculo empregatício;

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A agravante aduziu a ausência de comprovação do direito da autora e a inexistência de dano moral indenizável;

III. RAZÕES DE DECIDIR



3. Conforme o Tema 1.034/STJ, o art. 31 da Lei n. 9.656/1998 assegura ao aposentado o direito de manutenção no plano de saúde coletivo empresarial com igualdade de condições assistenciais e de custeio em relação aos empregados ativos, ressalvada a responsabilidade integral pelo pagamento;

4. A conduta da operadora de plano de saúde que impõe diferenciação indevida entre ativos e inativos, em descumprimento à legislação e à jurisprudência consolidada, em contrariedade à boa-fé objetiva contratual, configura o dano moral, não sendo excessiva a indenização estipulada, de R\$ 3.000,00;

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Agravo interno conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "O ex-empregado aposentado tem direito de permanecer no plano coletivo empresarial com as mesmas condições assistenciais e de custeio dos empregados ativos, arcando com a integralidade do valor."

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 1.034; AgInt no AREsp 1639385/SP, DJe 04/06/2020; TJPA, Apelação Cível nº 0801032-49.2019.8.14.0301, j. 19/03/2024.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Desembargadores membros da 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em Sessão Ordinária em Plenário Virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER** do Agravo Interno e **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto do relator.

Belém/PA, datado e assinado digitalmente.

JOSÉ TORQUATO ARAÚJO DE ALENCAR

Desembargador Relator

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo Interno interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão monocrática (Id. 14715764) proferida pela relatora que me antecedeu nestes autos, Desembargadora Margui Gaspar Bittencourt, que deu parcial provimento ao seu recurso de Apelação apenas para reduzir a indenização por danos morais de R\$ 10.000,00 para R\$ 3.000,00, mantendo a condenação em obrigação de fazer, para efetivar a permanência da autora MARIA FRANCINETE BARBOSA COSTA como beneficiária do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura quando da vigência do contrato de trabalho junto à UNESPA, mantenedora da UNAMA.



Nas razões recursais (Id. 15111187) a agravante sustentou que o contrato de plano de saúde em discussão é coletivo empresarial, sendo a autora vinculada à empresa que contratou o Plano de Saúde, com um plano específico para ex-funcionários. Argumentou que o direito de manutenção da condição de beneficiário refere-se especificamente a ex-empregados demitidos sem justa causa e aposentados, nas mesmas condições de cobertura assistencial, mas sem direito aos mesmos valores da mensalidade praticados durante o vínculo com a empresa. Aduziu a legalidade da cobrança de preços e reajustes diferenciados entre os planos de saúde de funcionários ativos e inativos; a ausência de conduta danosa; a não comprovação do dano moral e a inaplicabilidade do julgamento monocrático do apelo. Requereu o provimento do recurso para julgar improcedente a ação.

Sem contrarrazões pela parte agravada (Id. 15551665).

É o relatório, que encaminho para inclusão em pauta de julgamento no Plenário Virtual.

Belém/PA, datado e assinado digitalmente.

JOSÉ TORQUATO ARAÚJO DE ALENCAR

Desembargador Relator

VOTO

VOTO

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do Agravo Interno, mantenho a decisão agravada e o submeto à apreciação pelo colegiado nos termos do art. 1.021, § 2º do CPC.

PRELIMINAR DE NULIDADE.

O agravante arguiu o descabimento de apreciação da Apelação por decisão monocrática.

Extrai-se da jurisprudência do STJ que a legislação processual (art. 932 do CPC c/c Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada do Tribunal (art. 133, XII, “d” do RI/TJPA) sem que isso importe em nulidade processual, mormente porque possibilitada a interposição de recurso ao órgão colegiado. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. APELAÇÃO. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSTERIOR RATIFICAÇÃO PELO COLEGIADO, EM JULGAMENTO DE AGRAVO INTERNO. AUSÊNCIA DE NULIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. O Tribunal de origem, ao concluir que a legislação processual (art. 932 do CPC/2015 combinado com a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar



a jurisprudência consolidada do Tribunal, asseverando, ademais, que a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade, alinhou-se a entendimento do STJ quanto à matéria. Súmula 83 do STJ. 2. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ - AgInt no AREsp: 1482174 RS 2019/0097611-8, Data de Julgamento: 02/05/2022, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/05/2022)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 932 DO CPC. AUSÊNCIA DE IRREGULARIDADE. CONTRADIÇÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO EVIDENCIADA. PRECLUSÃO PRO JUDICATO EM MATÉRIA PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. 1. Não há qualquer irregularidade no acórdão recorrido quanto à possibilidade de julgamento monocrático, visto que esta Corte Superior possui firme jurisprudência no sentido de que a legislação processual (art. 557 do CPC/1973, equivalente ao art. 932 do CPC/2015, combinados com a Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal, sendo certo, ademais, que a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade. 2. A contradição, apta a ensejar a oposição dos declaratórios, é aquela contida no próprio decisum embargado, isto é, nos tópicos internos da decisão, e não em cotejo com leis, decisões e outros acórdãos lavrados pelas instâncias ordinárias. 3. Esta Corte Superior perfilha o entendimento no sentido de que não ocorre a preclusão pro judicato em matéria probatória. Significa dizer que os princípios da busca da verdade e do livre convencimento motivado afastam o sistema da preclusão dos poderes instrutórios do juiz, sendo possível ao magistrado determinar a produção das provas essenciais à composição da lide. 4. Cabe ao magistrado, como destinatário final, respeitando os limites adotados pelo Código de Processo Civil, a interpretação da prova necessária à formação do seu convencimento. 5. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1525948 SP 2019/0171563-7, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 22/03/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/03/2021, grifos nossos).

Além do que, havendo a interposição de recurso ao órgão colegiado, como ocorreu no caso concreto, afastada qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade, ficando a alegada nulidade da decisão monocrática suprida com o julgamento colegiado, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça (AgInt nos EREsp n. 1.581.224/SP, Segunda Seção, rel. min. Villas Bôas Cueva, DJe de 30/06/2021).

Rejeito a prefacial.

MÉRITO.

Cinge-se a controvérsia do recurso à obrigatoriedade de manter a agravada como beneficiária do plano de saúde nas mesmas condições que usufruía quando estava vinculada à empresa contratante (UNAMA), bem como à ocorrência de dano moral indenizável.

O caso em análise adequa-se ao entendimento firmado pelo STJ no Tema Repetitivo 1034:

a) *"Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial. "*

b) *"O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de*

prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador." com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências." (grifei).

Ressalta-se que, por ocasião da definição da tese, os ex-empregados por rescisão contratual da empresa contratante do plano empresarial amoldam-se aos inativos, pelo que se deve garantir a eles tanto a similitude da cobertura quanto dos valores pagos, com a observação de que o ex-empregado passa a arcar na sua integralidade com o valor da mensalidade. Sobre o tema:

AGRAVO INTERNO INTERPOSTO EM FACE DE DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL E PROCESSUAL CIVIL. EX-EMPREGADO E DEPENDENTES. APOSENTADORIA OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PERMANÊNCIA NO RESPECTIVO PLANO. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E CUSTEIO. TEMA QUE ENVOLVE DIRETAMENTE O ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. 1. Por um lado, não encontra amparo na jurisprudência do STJ o entendimento de que a possibilidade de alteração de custeio de plano de saúde empresarial exclusivamente aos funcionários inativos envolveria apenas de forma reflexa os arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998. Por outro lado, é bem de ver que o próprio acórdão recorrido está expressamente embasado na interpretação conferida pela Corte local ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998. 2. O tema controvertido acerca de definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, está afetado para julgamento do rito dos repetitivos, ProAfR no REsp 1818487/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/10/2019, DJe 5/11/2019. 3. Agravo interno provido para reformar a decisão da Presidência, dando por superado o entendimento de que a controvérsia envolve apenas de forma reflexa o art. 31 da Lei n. 9.656/1998, determinando a devolução dos autos ao Tribunal de origem, para que, após a publicação do acórdão do respectivo recurso representativo da controvérsia, seja adotada a medida que for cabível nos termos do art. 1.040, c.c. o §2º do art. 1.041, ambos do CPC/2015."

(STJ, AgInt no AREsp 1639385/SP, Quarta Turma, rel. min. Luis Felipe Salomão, julgado em 01/06/2020, DJe 04/06/2020)

Na mesma esteira é o entendimento deste Tribunal de Justiça:

EMENTA: APELAÇÃO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DIFERENCIADO ENTRE ATIVOS E INATIVOS. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.034, STJ. CONDUTA ILÍCITA DO PLANO. NEXO CAUSAL. DANOS MORAIS. CABIMENTO. SENTENÇA MANTIDA.

- A previsão do reajustamento das mensalidades em percentual maior para os inativos, implica em distinção de tratamento em relação aos empregados ativos, que são beneficiários do mesmo plano de saúde coletivo, caracterizando abusividade nos termos do

art. 51, inc. IV, do CDC.

- O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador." (Tema 1.034, item b).

-O reajuste do valor cobrado pelo plano de saúde, de forma diferenciada entre empregados ativos e inativos, no mesmo plano de saúde, contraria o disposto no art. 31 da Lei n. 9.656/98, portanto implica em ato ilícito da operadora.

-No caso em exame, estão presentes os pressupostos que configuram a responsabilidade civil do plano recorrente. Portanto, caracterizado o dever de indenizar. Danos morais configurados.

-Sentença mantida. Recurso não provido

(TJ-PA, Apelação Cível nº 0801032-49.2019.8.14.0301, 2ª Turma de Direito Privado, rel. Desembargadora Gleide Pereira de Moura, j. 19/03/2024).

Quanto à ocorrência de dano moral, não tenho dúvida de que a recusa da agravante em reconhecer o direito da agravada configura conduta abusiva e contrária à boa-fé objetiva contratual, apta a configurar o dano moral indenizável.

Entende-se por dano moral qualquer sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária, e abrange todo atentado à reputação da vítima, à sua autoridade legítima, ao seu pudor, à sua segurança e tranquilidade, ao seu amor-próprio estético, à integridade de sua inteligência, a suas afeições etc. (SAVATIER, *Traité de la responsabilité civile*, Vol. II, n.525).

No que se refere à comprovação da efetiva ocorrência do dano moral, encontra-se pacificado que o que se tem que provar é a conduta ofensiva e ilícita do ofensor, segundo já assentou o STJ, na sempre invocada jurisprudência, de acordo com a qual: "*não há falar em prova do dano moral, mas, sim, da prova do fato que gerou a dor, o sofrimento, sentimentos íntimos que o ensejaram. Provado assim o fato, impõe-se a condenação, sob pena de violação ao art. 334 do Código de Processo Civil*" (REsp 318099/SP – 3a T. – Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, jul. 06/12/2001 – DJ 08/04/2002 – LEXSTJ, vol. 155, p.226).

Ao se condenar por dano moral não se paga a dor, se arbitra em favor do lesado uma indenização razoável, não podendo ser ínfima ou exagerada. Partilho do entendimento que na fixação do valor, deve o juiz levar em conta a capacidade econômica do ofensor, a condição pessoal do ofendido, a natureza e a extensão do dano moral e o caráter pedagógico de sua imposição como fator de inibição de novas práticas lesivas.

Considerando as peculiaridades do caso concreto, o valor fixado pela decisão agravada, de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a título de indenização, não se mostra excessivo, pois não vai enriquecer a parte lesada e tal importância, a despeito de causar à operadora de plano de saúde certo gravame, é por ela bastante suportável, cumprindo, assim, a sua finalidade pedagógica, a fim de se evitar que o fato se repita com outros usuários dos serviços prestados.

Isto posto, **CONHEÇO** do recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**.

É como voto.

Belém/PA, datado e assinado digitalmente.

JOSÉ TORQUATO ARAÚJO DE ALENCAR

Desembargador Relator

Belém, 15/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 18/08/2025 09:24:50

Número do documento: 25081512005066500000028404578

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25081512005066500000028404578>

Assinado eletronicamente por: JOSE TORQUATO ARAUJO DE ALENCAR - 15/08/2025 12:00:50