



Processo nº 0045728-78.2015.8.14.0000
1ª Turma de Direito Privado
Agravo Interno em Agravo de Instrumento
Comarca de Origem: Belém-PA
Agravante: Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico
Agravado: Decisão Monocrática (fls. 171/173)
Agravado: Ridivan Clarefont de Souza Mello
Relator: Desembargador José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. MANUTENÇÃO DO AGRAVADO EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR TEMPO CONDIZENTE COM O ESTIPULADO NO ART. 30 DA LEI Nº. 9.656/98. INOBSERVÂNCIA AO PRAZO DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA PARA RESCISÃO CONTRATUAL PREVISTO NO ART. 17 DA RESOLUÇÃO NORMATIVA 195/2009. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO, À UNANIMIDADE.

1 - No caso, o agravado foi exonerado, em janeiro de 2011, do serviço público estadual. A UNIMED, ora agravante, em observância ao disposto no art. 30, § 1º, da Lei 9656/98, lhe assegurou o direito de ser mantido na condição de beneficiário do plano de saúde pelo período de 16(dezesseis) meses, correspondentes a 1/3 (um terço) do tempo de permanência e nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho com a ALEPA.

2 - Em 08/05/2105, o agravado foi notificado pela UNIMED, informando que o contrato seria cancelado em 30/05/2015.

3 - O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente independentemente da existência de fraude ou inadimplência, após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da resolução Normativa 195/2009). No caso concreto, em que pese o tempo da manutenção do agravado no Plano de Saúde por mais que vinte e quatro meses, a notificação enviada pela UNIMED BELÉM ao agravado, não obedeceu o prazo previsto no art. 17 da Resolução Normativa 195/2009.

4 - Além do que, ultrapassado o prazo previsto no § 1º do artigo 30 da Lei 9.618/98, a agravante manteve por sua vontade o agravado no plano.

5 - Recurso Conhecido e não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso e lhe negar provimento, tudo nos termos do voto do Relator.

Esta sessão foi presidida pelo Exma. Sra. Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque. Plenário Virtual da 23ª Sessão do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, com início em vinte e cinco de novembro de dois mil e dezenove e término em dois de dezembro de dois mil e dezenove.

Belém, 03 de dezembro de 2019

José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior
Desembargador – Relator

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo Interno em Agravo de Instrumento interposto por



UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática proferida de minha lavra de fls. 177/173, em que conheci do Agravo de Instrumento, e no mérito, neguei provimento, mantendo a decisão agravada com fundamento no art. 932, VIII do CPC/2015 e no art.133, XII, d do RITJ.

Nas razões do presente Agravo (fls. 205/214), a recorrente alega que como o agravado permaneceu como funcionário comissionado na ALEPA de março/2017 a janeiro/2011, o período correto de vigência para o plano de inativos seria de somente 16 (dezesesseis) meses, contudo o recorrido permaneceu no referido plano por período muito superior ao mencionado, visto que o contrato com a UNIMED foi cancelado somente em maio/2015 e em conformidade com as normas determinadas em Lei.

Em contrarrazões (fls. 221/222), o agravado RIDIVAN CLAIREFONT DE SOUZA MELLO pugna pelo improvimento do presente recurso e consequente manutenção da decisão guerreada.

Mantenho a decisão atacada, razão pela qual apresento o feito em mesa para julgamento por este Órgão Colegiado, na forma do art. 1.021, § 2º, do CPC/2015.

É o Relatório.

DECIDO.

VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do presente Recurso.

Compulsando os autos, constata-se que as alegações do agravante não merecem prosperar.

Conforme documentos acostados, o agravado foi exonerado, em janeiro de 2011 do serviço público estadual e a UNIMED, ora agravante, em observância ao disposto no art. 30, § 1º, da Lei 9656/98, lhe assegurou o direito de ser mantido na condição de beneficiário do plano de saúde pelo período de 16(dezesesseis) meses, correspondentes a 1/3 (um terço) do tempo de permanência e nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho com a ALEPA, mediante pagamento integral da mensalidade assumida pelo servidor exonerado, com término em maio de 2012, conforme clausula 6.3, do Contrato de Inativos (fls. 41/44) e clausula 11 do Termo de Aditivo de fls. 54/58).

Embora o agravado afirme que a UNIMED transformou o contrato coletivo em individual, com as mesmas garantias e com vigência até 28/02/2012, não há nos autos prova do alegado, uma vez que os documentos acostados aos autos comprovam que foram assinados dois aditivos ao Contrato de Planos Privados de Assistência à Saúde nº 0633 (fls. 5458 e 59/630 ambos



firmado entre a UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e a ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ.

No presente caso, o ora agravado foi notificado pela UNIMED em 08/05/2015, informando que o contrato objeto da lide seria cancelado em 30/05/2015 (fl. 16).

De acordo com a fundamentação constante na decisão ora questionada, em que pese o tempo de manutenção do agravado no plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho com a ALEPA, em observância ao art. 30 da Lei nº. 9.656/98, a agravante não obedeceu o prazo para a rescisão contratual previsto no art. 17 da Resolução Normativa nº. 195/2009, o qual dispõe:

Art. 17 As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias. Grifei.

As mesmas razões de decidir foram ratificadas em sede de julgamento dos embargos de declaração opostos contra o mesmo decisum, sendo enfatizado que o contrato foi rescindido de forma abrupta e imotivada, devendo ter sido respeitado o prazo de 60 (sessenta) dias para a notificação acerca da rescisão contratual.

Com efeito, se a notificação do recorrido foi efetivada em 08/05/2015, a rescisão contratual somente poderia ocorrer após 60 (sessenta) dias, no mínimo, o que não vislumbra, no presente caso, visto que o referido instrumento contratual foi rescindido em 30/05/2015. Nesse sentido o entendimento do STJ:

EMENTA: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA E DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA, INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SUMULA 7/STJ. 1. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa 195/2009). 2. Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolimidade física para se por fim à avença. 3. Tal exegese coaduna-se, ademais, com o disposto no artigo 35-C da Lei 9.656/98, segundo a qual é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência (como tal definidos os que aplicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente) ou de urgência (assim entendidos os resultantes de acidente pessoais ou de complicações no processo gestacional). 4. Por outro lado, a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de preferência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano, o que



não pode ser equiparado a cancelamento de plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que podem incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carência (REsp 1.592.278/DF. Ministro Ricardo Villas Boas Cueva, terceira Turma, julgado em 07.06.2016. DJe 20.06.2016).

Na mesma direção, a jurisprudência deste E. Tribunal:

TJ-PA - AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0002352-08.2016.8.14.0000. ACÓRDÃO Nº170.916. 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES Data de Publicação: 24/02/2017.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA EM QUE NEGUEI SEGUIMENTO AO RECURSO EM RAZÃO DE SE ENCONTRAR EM CONFRONTO COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO COLENDO STJ ACERCA DA POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DO PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL A EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA - AUSENTE QUALQUER INOVAÇÃO NA SITUAÇÃO FÁTICO-JURÍDICA ESTAMPADA NO RECURSO QUE ENSEJE A RETRATAÇÃO DO DECISUM MONOCRÁTICO. AGRAVO INTERNO CONHECIDO, PORÉM, DESPROVIDO. 1 - A lei n. 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, preleciona, segundo os seus termos, a respeito da possibilidade de o demitido sem justa causa manter-se na 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. Precedentes do STJ. 2 - Agravo Interno conhecido, todavia, desprovido.

TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0008686-24.2017.814.0000. ACÓRDÃO Nº 183.308. 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. RELATORA: Desª. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES Data de Publicação: 21/11/2017.

EMENTA AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - DECISÃO QUE DETERMINOU QUE A REQUERIDA MANTIVESSE OS AUTORES NO PLANO DE SAÚDE - PEDIDO DE REFORMA - IMPOSSIBILIDADE. - AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ARTIGO ART. 30 DA LEI 9.656/1998, COM A REDAÇÃO DADA PELA MP 2.177-44/2001 - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. 1. Decisão de 1º grau, que determinou que a requerida mantivesse os autores beneficiários do Plano de Saúde do qual é operadora, sob pena de multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em caso de descumprimento. 2. Pedido de reforma. Impossibilidade, o empregado demitido sem justa causa deve ser expressamente comunicado pelo ex-empregador do seu direito de optar, no prazo de 30 (trinta) dias a contar de seu desligamento, por se manter vinculado ao plano de saúde em grupo. 3. Não pode a operadora do plano de saúde proceder ao desligamento do beneficiário sem a prova efetiva de que foi dada tal oportunidade ao ex-empregado. 4. Deve ser assegurada ao ex-empregado demitidos e/ou exonerado sem justa causa 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. 5. Recurso conhecido e improvido, manutenção da decisão recorrida em todos os seus termos. À unanimidade.

TJ-PA - AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0009122-17.2016.8.14.0000. Acórdão nº 194.548. 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES. Data de Publicação: 23/08/2018.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRELIMINAR DE NÃO CABIMENTO DE DECISÃO MONOCRÁTICA REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO SEM JUSTA CAUSA. NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL NAS MESMAS CONDIÇÕES QUANDO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. ART. 30 DA LEI 9.656/98. TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC/2015 OBSERVADOS. AUSÊNCIA DE ARGUMENTOS CAPAZES DE ALTERAR O ENTENDIMENTO FIRMADO NA DECISÃO MONOCRÁTICA. MANUTENÇÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DEFERIDA EM PRIMEIRA INSTÂNCIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. Preliminar de não cabimento de decisão



monocrática rejeitada, porque de acordo com o Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, editado a luz do atual códex processualista civil, prevê em seu art. 133, XI, d a possibilidade do relator proceder de forma monocrática quando o recurso contrário à jurisprudência dominante desta Corte ou de Cortes Superiores. 2. Comprovou-se a rescisão do contrato de trabalho sem justa causa e a contratação de plano de saúde de responsabilidade da Agravante, o qual decorria da relação de emprego rescindida, sendo obrigação legal, nos termos do art. 30 da Lei 9.656/98, a manutenção da Agravada como beneficiária do plano nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, devendo, contudo, assumir a obrigação do pagamento integral, este entendido como a somatória da parcela que era descontada de seu salário e da que era custeada por sua anterior Empregadora. 3. A decisão monocrática não merece reparo vez que presentes os requisitos necessários a concessão de antecipação de tutela, nos termos do art. 300, CPC/2015. 4. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

Os julgados dos demais tribunais pátrios também seguem o mesmo entendimento, principalmente, no que concerne à necessidade de observância ao prazo previsto no art. 17 da Resolução Normativa nº 195/2009 para notificação antes da rescisão contratual. Vejamos:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR. REJEIÇÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. DESCABIMENTO. CONSUMIDOR. ADMINISTRADORA DE PLANO DE SAÚDE. CADEIA DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO. REQUISITOS. PRAZO MÍNIMO DE VIGÊNCIA. INOBSERVÂNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. IRREGULARIDADE. DANO MORAL. CASO DOS AUTOS. PRESENÇA. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS MAJORADOS. 1. A relação jurídica havida entre as partes se submete ao Código de Defesa do Consumidor, na linha do enunciado nº 469 do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"; 2. Evidente a presença da administradora do plano na cadeia de consumo, vez que atua como elemento de ligação e aproximação entre o consumidor e a operadora do plano, a torná-la legítima para figurar na demanda em que se objetiva a manutenção do vínculo securitário ou, como é o caso, reparação pelos danos advindos da cessação indevida; 3. Conquanto possível a rescisão imotivada do plano de saúde coletivo, exsurge como requisitos indispensáveis à sua realização: duração mínima do contrato por doze meses e notificação prévia do beneficiário com antecedência mínima de 60 (sessenta dias), consoante dispõe a Resolução nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar. 3.1. Hipótese em que ambos os requisitos foram descumpridos; 4. Ainda que a jurisprudência rechace a pretensão ao recebimento de danos morais com fulcro em mero descumprimento contratual, a pretensão indenizatória se afigura devida quando acrescida de evidente violação aos direitos da personalidade, tal como ocorre nos contratos relativos a plano de saúde, haja vista a própria natureza dos bens jurídicos assegurados, notadamente a vida e a saúde dos contratantes. 4.1. Fosse diferente, vale dizer, ainda que o tão só rompimento indevido do contrato relativo a plano de saúde não autorizasse a condenação, a particularidade dos autos revelaria ser ela devida, porquanto submetida a apelada a indiscutível situação de fragilidade, já que privada dos cuidados médicos necessários e indispensáveis ao estado gravídico, os quais só restaram possível com a intervenção judicial. Ademais, o estado de saúde da autora era grave, considerando os relatos do médico sobre "hemorragia no início da gravidez" e "ameaça de aborto"; 5. A compensação por dano moral exige que o julgador, valendo-se de seu bom senso prático e adstrito ao caso concreto, arbitre, pautado nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, um valor justo ao ressarcimento do dano extrapatrimonial. 5.1. Neste mister, impõe-se que o magistrado atente às condições do ofensor, do ofendido e do bem jurídico lesado, assim como à intensidade e duração do sofrimento, e à reprovação da conduta do agressor, não se olvidando, contudo, que o ressarcimento da lesão ao patrimônio moral do indivíduo deve ser suficiente para recompor os prejuízos suportados, sem importar em enriquecimento sem causa da vítima. 5.3. Caso em que o valor fixado pelo Juízo sentenciante está adequado aos autos, não merecendo, portanto, qualquer redução; 6. Recurso conhecido e não provido com majoração dos honorários.

(TJ/DFT. Acórdão 1193166, 07018057620178070002, Relator: GISLENE PINHEIRO 7ª



Turma Cível, data de julgamento: 14/8/2019, publicado no PJe: 15/8/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.).
Grifei.

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. REAJUSTE ANUAL. LIVRE PACTUAÇÃO. ABUSIVIDADE. AUSÊNCIA. RESCISÃO IMOTIVADA POR PARTE DA OPERADORA. POSSIBILIDADE. 1. Ainda que se possa cogitar de certa vulnerabilidade, as pessoas jurídicas possuem maior consistência estrutural para negociar os reajustes incidentes sobre os contratos de plano de saúde coletivos. De modo que, a priori, os reajustes livremente fixados, à revelia do controle da ANS, não se consideram inquinados de abusividade. Precedentes do STJ e do TJRS. 2. Caso concreto em que, a partir do somatório das regras legais e contratuais incidentes com os dados reunidos sob a métrica da sinistralidade (custos com o serviço/prêmio pago), não se mostra abusivo o percentual de reajuste aplicado pela apelada, pois que destinado à preservação do equilíbrio atuarial e econômico-financeiro da avença. 3. Relativamente à rescisão contratual imotivada concedida com base na cláusula de livre rescindibilidade (Cláusula 72 – fl. 79), há posição consolidada em âmbito jurisprudencial no sentido de que é possível nos contratos coletivos de saúde, haja vista a aplicabilidade do art. 13, II, da Lei 9.656/98 apenas aos contratos de modalidade individual e familiar, desde que tenha ocorrido prévia notificação e a observância do prazo de 60 (sessenta dias). Precedentes. 4. Sentença confirmada. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível, Nº 70080205651, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marlene Marlei de Souza, Julgado em: 29-08-2019). (Grifei)

Desse modo, as alegações da agravante não merecem prosperar, pois não houve a observância ao prazo previsto no art. 17 da Resolução Normativa 195/2009 para a rescisão contratual, além do que, ultrapassado o prazo previsto no § 1º do artigo 30 da Lei 9.618/98, a recorrente manteve por sua vontade o agravado no plano de saúde.

Logo a decisão agravada deve ser mantida.

Ante o exposto, inexistindo razões para o juízo de retratação, **NEGO PROVIMENTO** ao Agravo Interno, devendo a decisão combatida permanecer inalterada, tudo nos moldes e limites da fundamentação lançada.

É como voto.

Belém-PA, 03 de dezembro de 2019.

JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR
Desembargador - Relator