



Número: **0804540-67.2018.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **13/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0801325-53.2018.814.0301**

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)	
RAQUEL FERREIRA DO NASCIMENTO (AGRAVADO)		ROSE MEIRE CRUZ DOS SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
3229986	23/06/2020 10:26	Acórdão	Acórdão
2921819	23/06/2020 10:26	Relatório	Relatório
2921820	23/06/2020 10:26	Voto do Magistrado	Voto
2921817	23/06/2020 10:26	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804540-67.2018.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: RAQUEL FERREIRA DO NASCIMENTO

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. LIMINAR CONCEDIDA PELO JUÍZO A QUO. CONTROVÉRSIA ACERCA DA MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE APÓS O DESLIGAMENTO NOS MESMO MOLDES COMO SE EMPREGADO ATIVO FOSSE. EXISTÊNCIA DE COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE EXCLUSIVO PARA EX-FUNIONÁRIOS. POSSIBILIDADE. EXISTÊNCIA DE TERMO CONTRATUAL ADITIVO ANTERIOR AO DESLIGAMENTO. ANUÊNCIA DA BENEFICIÁRIA. TESES JULGADAS PROCEDENTES E EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA PÁTRIA. REVOGAÇÃO DA LIMINAR DEFERIDA PELO JUÍZO SINGULAR. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. UNÂNIME.

Vistos etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado Isolada, por unanimidade, em conhecer e dar provimento ao recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Desa. **MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**
Relatora

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de **Agravo de Instrumento** com pedido efeito suspensivo interposto pelo COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - UNIMED BELEM contra decisão interlocutória (ID 4939143 - Pág. 1-2 dos autos de origem), proferida pelo Juízo da 9ª Vara Cível de Belém que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c pedido de



tutela provisória (Processo nº 0801325-53.2018.814.0301) ajuizada por Raquel Ferreira do Nascimento, concedeu o benefício de gratuidade de justiça a demandante, inverteu o ônus da prova em seu favor, bem como deferiu o pedido da autora para determinar a sua manutenção e de seus dependentes como beneficiários do plano de saúde requerido, bem com manter as mesmas condições e obrigações, devendo a autora assumir o pagamento integral mensal no valor de R\$225,36, resguardados os reajustes legais para categoria, devendo ser expedidos boletos para pagamento no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de multa de R\$1.000,00 por dia.

Em suas razões, a recorrente afirma que a autora/ora agravada ajuizou a ação em epígrafe, sob a alegação de que manteve vínculo empregatício com a empresa Fábrica de Celulose e papel da Amazônia S/A – FACEPA de julho/1983 a outubro/2017, período pelo qual foi beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial firmado entre FACEPA e a UNIMED Belém, sendo que a empresa ex-empregadora pagava o valor de R\$ 224,36 (duzentos e vinte e quatro reais e trinta e seis centavos) e descontava do salário da requerente o valor de R\$ 1,00 (um real). Porém, após o encerramento do vínculo, pretendeu continuar com o plano de saúde, mas a operadora de saúde lhe informou acerca da necessidade da assinatura de uma nova adesão e o pagamento do valor correspondente a R\$ 1.144,01 (um mil, cento e quarenta e quatro reais e um centavo) por mês, o que alega ser impossível, tendo em vista que recebe apenas um salário mínimo como aposentadoria.

Conta a recorrente que o pleito de antecipação dos efeitos da tutela para compelir a Requerida a manutenção do plano de saúde da autora e seus dependentes, nos termos expostos na exordial, foi deferido pelo juízo *a quo*, sendo essa a decisão agravada.

Esclarece que o contrato de Plano de Saúde Coletivo Empresarial firmado entre a FACEPA e a Agravante é regulamentado pela Lei nº 9.656/98 e submetido às regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Salienta que o mencionado contrato, por opção da FACEPA, possui 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, logo a ele se aplica o art. 19 da Resolução Normativa nº 279/2011-ANS que permite a cobrança de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daqueles verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Defende que o trecho *“mesmas condições de cobertura assistencial”* previsto no artigo 30 da Lei 9.656/1998 não deve ser confundido com o *“preço da mensalidade”*, mas sim entendido como a obrigação de ser mantida aos ex-empregados (inativos) a mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em



internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Argumenta que é patente a ausência da “probabilidade do direito” da agravada, eis que tanto a lei quanto a jurisprudência são uníssonas em declarar que funcionários inativos (demitidos sem justa causa ou aposentados) fazem *jus* a gozar de plano de saúde, todavia, isso não implica na aplicação dos mesmos preços anteriormente praticados, haja vista se tratar de um plano específico para os funcionários desligados.

Sustenta haver o *periculum in mora inverso* da decisão agravada, tendo em vista a necessidade de se evitar o “efeito multiplicador” em pedidos de igual natureza diante da relevância dos fundamentos supra invocados.

Requer a concessão de efeito suspensivo ao presente.

Os autos foram inicialmente distribuídos a Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque que se julgou suspeita para atuar no feito com fundamento no art. 145, inciso III, do CPC (ID 683599 - Pág. 1).

Em redistribuição, coube a mim a relatoria do feito.

Deferi o pedido de efeito suspensivo (ID 705775 – Pág. 1/4).

Comunicação de decisão ao magistrado de primeiro grau (ID. 705987 – Pág. 1).

A Agravante peticionou aos autos para informar o cumprimento da decisão que concedeu o efeito suspensivo ao presente recurso (ID. 726020 – Pág. 1 e ID. 726030 – Pág. 1)

A agravada apresentou contrarrazões ao recurso de agravo de instrumento (ID. 739213 – Pág. 1/4), pugnando pela manutenção da decisão proferida pelo magistrado de 1º grau.

VOTO

V O T O

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso do autor da ação é tempestivo, adequado à espécie e devidamente preparado, conforme comprovante de pagamento (ID 683114, págs. 1/3). Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); sou pelo conhecimento do



recurso interposto.

Pois bem.

Cinge-se a controvérsia acerca da possibilidade de a empregada demitida sem justa causa permanecer no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições que possuía enquanto existente o vínculo empregatício.

Conforme se denota da lei 9.656/1998 e da nossa jurisprudência pátria, que já sedimentara entendimento sobre o referido tema, constitui-se ser direito do ex-empregado, manter-se em plano coletivo de assistência à saúde médico- hospitalar. Mesmo após o desligamento por rompimento do vínculo empregatício sem justo motivo, desde que preenchidos os requisitos legais. Conquanto no caso dos autos, verifica-se estar suficientemente comprovada a probabilidade do direito alegado pela agravante em cobrar da agravada, agora na qualidade de funcionária inativa (demitidos sem justa causa ou aposentados), a título de contraprestação pelo fornecimento de plano de saúde, taxa diferenciada em relação àquela cobrada enquanto a mesma era funcionária ativa da FACEPA, tendo em vista a opção da FACEPA, ex-empregadora da agravada, em contratar um plano de saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados, conforme se verifica da proposta de admissão e Contrato Coletivo Empresarial, especificamente nos art. 27 e 29 (ID 683115 - Pág. 1-22) e do aditivo ao contrato (ID 683117 - Pág. 1/3).

Ressalta-se que antes da demissão da recorrida (outubro de 2017), a contratante (FACEPA) ex- empregadora da agravada, havia celebrado Contrato aditivo com a agravante datado de 01/09/2017 (ID. 683117 – Págs. 1/3), modificando substancialmente o contrato originário de Prestação de Assistência à Saúde, pelo que no referido termo aditivo, a FACEPA na cláusula II item 2.1 opta por contratar outro plano privado de assistência à saúde nas mesmas condições assistenciais e padrão de acomodação e abrangência geográfica com valores diferenciados para os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados. Estando os valores dispostos em tabela na cláusula II, item 2.1.

Por oportuno, verifico que, quando do pedido de exclusão da agravada do plano de saúde, esta fez opção por manter-se no plano de inativos (ID. 683121 – Pág. 1).

Assim, entendo que a existência de um termo contratual aditivo obsta a pretensão da agravada em manter-se no plano exclusivo para os funcionário ativos pertencentes a contratante do seguro coletivo de assistência à saúde. Tendo em vista que a resolução Normativa 279/2011 da ANS prever a possibilidade do ex-empregador contratar um plano de saúde exclusivo para inativos, convergindo no mesmo sentido a jurisprudência. Para tanto, reúno os seguintes julgados, transcrevendo-os.



RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRABALHADORES ATIVOS. MODALIDADE AUTOGESTÃO. EX-EMPREGADOS. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. REGIME DE CUSTEIO DIVERSO. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. VALORES INFERIORES AOS DE MERCADO. **DIVISÃO DE CATEGORIAS. ATIVOS E INATIVOS. OPÇÃO DA OPERADORA. REQUISITOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA.**

1. Discute-se se é possível à empresa que oferece plano de saúde coletivo a seus empregados, na modalidade de autogestão pós-pagamento, contratar, com outra operadora, plano coletivo empresarial exclusivo para os trabalhadores inativos (demitidos e aposentados), a causar modificação no regime de custeio (pré-pagamento por faixas etárias), diante das determinações contidas nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

2. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu financeiramente 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 pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). 3. A legislação visa proteger a possibilidade de permanência do ex-empregado como beneficiário de plano de saúde em iguais condições assistenciais de que gozava quando estava em atividade, haja vista as dificuldades que encontraria na contratação de plano individual com idade avançada ou sem emprego fixo, somado ao fato de cumprimento de nova carência, entre outros empecilhos, mas isso não significa que a proteção seja necessariamente no mesmo plano de saúde de origem. Legalidade da RN nº 279/2011 da ANS.

4. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, devendo-se evitar a onerosidade excessiva ao usuário e a discriminação ao idoso. Precedentes.

5. É possível ao ex-empregador (i) manter os seus ex-empregados - demitidos sem justa causa ou aposentados - no mesmo plano de saúde em que se encontravam antes do encerramento do contrato de trabalho ou (ii) contratar um plano de saúde exclusivo para eles (art. 13 da RN nº 279/2011 da ANS).

6. A opção da operadora por separar as categorias entre ativos e inativos também se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, visto que há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, e, por princípio, em valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não havendo obrigatoriedade de que o plano de saúde coletivo seja uno, sobretudo com relação ao regime de custeio.

7. Recurso especial provido.

(REsp 1656827/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/05/2017, DJe 05/05/2017)

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE.

APOSENTADORIA. MANUTENÇÃO DE CONTRATO FIRMADO POR EX-EMPREGADOR. TEMPO INDETERMINADO. **MANUTENÇÃO DE CONTRATO DISTINTO PARA FUNCIONÁRIOS INATIVOS. POSSIBILIDADE. MENSALIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE NO CASO.** 1. O contrato em análise foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento das despesas médicas e hospitalares para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva prevista naquele pacto, consubstanciada no evento danoso à saúde. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes. 2. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto



relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 3. Os artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98 prevêm a manutenção do funcionário demitido sem justa causa na condição de beneficiário do plano de saúde contratado pelo seu ex-empregador, desde que observados os períodos exigidos para tanto. 4. No caso, a ex-empregadora do autor contratou plano de saúde com a operadora ora demandada em dezembro de 2008, tornando-se responsável pelo pagamento integral da mensalidade devida pelos seus empregados. 5. Entretanto, o autor foi beneficiário de plano de saúde contratado pela sua ex-empregadora durante toda a relação de emprego, comprovando que houve o efetivo pagamento de mensalidades do plano de saúde pela parte autora pelo período de dezembro de 1992 até novembro de 2008, quando ocorreu a nova contratação de plano de saúde pela ex-empregadora do autor. 6. Assim, o autor contribuiu para o plano de saúde coletivo firmado pelo seu antigo empregador por mais de dez anos, tendo, assim como seus dependentes, o direito de ser mantido como beneficiário do contrato atualmente vigente, assumindo o pagamento integral das mensalidades. 7. **O artigo 13 da Resolução Normativa nº 279 da ANS, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, autoriza a contratação, por parte do empregador, de contrato de plano de saúde exclusivo para seus ex-empregados, separado do plano dos empregados ativos. 8. Ademais, não há obrigatoriedade de equivalência entre a mensalidade paga pelos empregados ativos e os ex-empregados, inexistindo abusividade no aumento da mensalidade paga pela parte autora, nos termos do disposto na Resolução Normativa nº 279 da ANS. 9. Ressalta-se que não é possível a manutenção dos valores pagos pelo demandante durante a relação de emprego, uma vez que ao ex-empregado que opta por manter-se no plano de saúde cabe o pagamento integral da mensalidade, compreendendo a prestação que cabia ao empregado bem como aquela que era de incumbência do seu empregador, conforme expressamente disposto no artigo 31 da Lei 9.656/98. 10. Ainda, nos contratos coletivos não há percentual previamente fixado pela Agência Nacional de Saúde, mas apenas a obrigação de a operadora informar o reajuste aplicado no ano, o qual poderá ser livremente negociado com a contratante. 11. Os honorários advocatícios deverão ser majorados quando a parte recorrente não lograr êxito neste grau de jurisdição, independente de pedido a esse respeito, de acordo com os limites fixados em lei. Inteligência do art. 85 e seus parágrafos do novel CPC. Negado provimento aos apelos. (Apelação Cível Nº 70079689394, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 18/12/2018). (Grifos meus).**

Conforme se mostra a atual jurisprudência, não se mostra possível a conservação inalterada dos valores pagos pelo plano de saúde durante a vigência do vínculo de emprego, ante a anuência da agravada em filiar-se ao contrato exclusivo para inativo com valores diferenciados. Corroborando o fato de as parcelas que antes eram adimplidas com valores inferiores se dava em virtude da relação de trabalho havidas entre as partes (empregado/empregador). Inexistindo, *in casu*, inobservância a preceito normativo, por parte da operadora/ agravante que atendendo a pedido da ex-empregadora (contratante) procedeu a exclusão da agravada da cobertura de plano dos funcionários ativos, anuindo esta ao plano de inativos, consubstanciada por Termo de aditivo contratual.



Ante o exposto, conheço e dou provimento ao recurso para reformar a decisão agravada, com a conseqüente revogação da liminar deferida pelo juízo singular.

Belém, ____ de _____ de 2020.

DESEMBARGADORA MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO
Relatora

Belém, 22/06/2020



RELATÓRIO

Trata-se de **Agravo de Instrumento** com pedido efeito suspensivo interposto pelo COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - UNIMED BELEM contra decisão interlocutória (ID 4939143 - Pág. 1-2 dos autos de origem), proferida pelo Juízo da 9ª Vara Cível de Belém que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c pedido de tutela provisória (Processo nº 0801325-53.2018.814.0301) ajuizada por Raquel Ferreira do Nascimento, concedeu o benefício de gratuidade de justiça a demandante, inverteu o ônus da prova em seu favor, bem como deferiu o pedido da autora para determinar a sua manutenção e de seus dependentes como beneficiários do plano de saúde requerido, bem com manter as mesmas condições e obrigações, devendo a autora assumir o pagamento integral mensal no valor de R\$225,36, resguardados os reajustes legais para categoria, devendo ser expedidos boletos para pagamento no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de multa de R\$1.000,00 por dia.

Em suas razões, a recorrente afirma que a autora/ora agravada ajuizou a ação em epígrafe, sob a alegação de que manteve vínculo empregatício com a empresa Fábrica de Celulose e papel da Amazônia S/A – FACEPA de julho/1983 a outubro/2017, período pelo qual foi beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial firmado entre FACEPA e a UNIMED Belém, sendo que a empresa ex-empregadora pagava o valor de R\$ 224,36 (duzentos e vinte e quatro reais e trinta e seis centavos) e descontava do salário da requerente o valor de R\$ 1,00 (um real). Porém, após o encerramento do vínculo, pretendeu continuar com o plano de saúde, mas a operadora de saúde lhe informou acerca da necessidade da assinatura de uma nova adesão e o pagamento do valor correspondente a R\$ 1.144,01 (um mil, cento e quarenta e quatro reais e um centavo) por mês, o que alega ser impossível, tendo em vista que recebe apenas um salário mínimo como aposentadoria.

Conta a recorrente que o pleito de antecipação dos efeitos da tutela para compelir a Requerida a manutenção do plano de saúde da autora e seus dependentes, nos termos expostos na exordial, foi deferido pelo juízo *a quo*, sendo essa a decisão agravada.

Esclarece que o contrato de Plano de Saúde Coletivo Empresarial firmado entre a FACEPA e a Agravante é regulamentado pela Lei nº 9.656/98 e submetido às regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Salienta que o mencionado contrato, por opção da FACEPA, possui 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, logo a ele se aplica o art. 19 da Resolução Normativa nº 279/2011-ANS que permite a cobrança de reajuste, preço,



faixa etária diferenciadas daqueles verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Defende que o trecho “*mesmas condições de cobertura assistencial*” previsto no artigo 30 da Lei 9.656/1998 não deve ser confundido com o “*preço da mensalidade*”, mas sim entendido como a obrigação de ser mantida aos ex-empregados (inativos) a mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Argumenta que é patente a ausência da “probabilidade do direito” da agravada, eis que tanto a lei quanto a jurisprudência são uníssonas em declarar que funcionários inativos (demitidos sem justa causa ou aposentados) fazem *jus* a gozar de plano de saúde, todavia, isso não implica na aplicação dos mesmos preços anteriormente praticados, haja vista se tratar de um plano específico para os funcionários desligados.

Sustenta haver o *periculum in mora inverso* da decisão agravada, tendo em vista a necessidade de se evitar o “efeito multiplicador” em pedidos de igual natureza diante da relevância dos fundamentos supra invocados.

Requer a concessão de efeito suspensivo ao presente.

Os autos foram inicialmente distribuídos a Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque que se julgou suspeita para atuar no feito com fundamento no art. 145, inciso III, do CPC (ID 683599 - Pág. 1).

Em redistribuição, coube a mim a relatoria do feito.

Deferi o pedido de efeito suspensivo (ID 705775 – Pág. 1/4).

Comunicação de decisão ao magistrado de primeiro grau (ID. 705987 – Pág. 1).

A Agravante peticionou aos autos para informar o cumprimento da decisão que concedeu o efeito suspensivo ao presente recurso (ID. 726020 – Pág. 1 e ID. 726030 – Pág. 1)

A agravada apresentou contrarrazões ao recurso de agravo de instrumento (ID. 739213 – Pág. 1/4), pugnando pela manutenção da decisão proferida pelo magistrado de 1º grau.



VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso do autor da ação é tempestivo, adequado à espécie e devidamente preparado, conforme comprovante de pagamento (ID 683114, págs. 1/3). Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); sou pelo conhecimento do recurso interposto.

Pois bem.

Cinge-se a controvérsia acerca da possibilidade de a empregada demitida sem justa causa permanecer no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições que possuía enquanto existente o vínculo empregatício.

Conforme se denota da lei 9.656/1998 e da nossa jurisprudência pátria, que já sedimentara entendimento sobre o referido tema, constitui-se ser direito do ex-empregado, manter-se em plano coletivo de assistência à saúde médico-hospitalar. Mesmo após o desligamento por rompimento do vínculo empregatício sem justo motivo, desde que preenchidos os requisitos legais. Conquanto no caso dos autos, verifica-se estar suficientemente comprovada a probabilidade do direito alegado pela agravante em cobrar da agravada, agora na qualidade de funcionária inativa (demitidos sem justa causa ou aposentados), a título de contraprestação pelo fornecimento de plano de saúde, taxa diferenciada em relação àquela cobrada enquanto a mesma era funcionária ativa da FACEPA, tendo em vista a opção da FACEPA, ex-empregadora da agravada, em contratar um plano de saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados, conforme se verifica da proposta de admissão e Contrato Coletivo Empresarial, especificamente nos art. 27 e 29 (ID 683115 - Pág. 1-22) e do aditivo ao contrato (ID 683117 - Pág. 1/3).

Ressalta-se que antes da demissão da recorrida (outubro de 2017), a contratante (FACEPA) ex-empregadora da agravada, havia celebrado Contrato aditivo com a agravante datado de 01/09/2017 (ID. 683117 – Págs. 1/3), modificando substancialmente o contrato originário de Prestação de Assistência à Saúde, pelo que no referido termo aditivo, a FACEPA na cláusula II item 2.1 opta por contratar outro plano privado de assistência à saúde nas mesmas condições assistenciais e padrão de acomodação e abrangência geográfica com valores diferenciados para os ex-



empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados. Estando os valores dispostos em tabela na cláusula II, item 2.1.

Por oportuno, verifico que, quando do pedido de exclusão da agravada do plano de saúde, esta fez opção por manter-se no plano de inativos (ID. 683121 – Pág. 1).

Assim, entendo que a existência de um termo contratual aditivo obsta a pretensão da agravada em manter-se no plano exclusivo para os funcionário ativos pertencentes a contratante do seguro coletivo de assistência à saúde. Tendo em vista que a resolução Normativa 279/2011 da ANS prever a possibilidade do ex-empregador contratar um plano de saúde exclusivo para inativos, convergindo no mesmo sentido a jurisprudência. Para tanto, reúno os seguintes julgados, transcrevendo-os.

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRABALHADORES ATIVOS. MODALIDADE AUTOGESTÃO. EX-EMPREGADOS. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. REGIME DE CUSTEIO DIVERSO. POSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. VALORES INFERIORES AOS DE MERCADO. DIVISÃO DE CATEGORIAS. ATIVOS E INATIVOS. OPÇÃO DA OPERADORA. REQUISITOS LEGAIS. OBSERVÂNCIA.

1. Discute-se se é possível à empresa que oferece plano de saúde coletivo a seus empregados, na modalidade de autogestão pós-pagamento, contratar, com outra operadora, plano coletivo empresarial exclusivo para os trabalhadores inativos (demitidos e aposentados), a causar modificação no regime de custeio (pré-pagamento por faixas etárias), diante das determinações contidas nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

2. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu financeiramente 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 pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). 3. A legislação visa proteger a possibilidade de permanência do ex-empregado como beneficiário de plano de saúde em iguais condições assistenciais de que gozava quando estava em atividade, haja vista as dificuldades que encontraria na contratação de plano individual com idade avançada ou sem emprego fixo, somado ao fato de cumprimento de nova carência, entre outros empecilhos, mas isso não significa que a proteção seja necessariamente no mesmo plano de saúde de origem. Legalidade da RN nº 279/2011 da ANS.

4. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, devendo-se evitar a onerosidade excessiva ao usuário e a discriminação ao idoso. Precedentes.

5. É possível ao ex-empregador (i) manter os seus ex-empregados - demitidos sem justa causa ou aposentados - no mesmo plano de saúde em que se encontravam antes do encerramento do contrato de trabalho ou (ii) contratar um plano de saúde exclusivo para eles (art. 13 da RN nº 279/2011 da ANS).

6. A opção da operadora por separar as categorias entre ativos e inativos também se mostra adequada para dar cumprimento às disposições legais, visto que há garantia ao empregado aposentado ou demitido de manutenção das mesmas condições de assistência à saúde, e, por princípio, em valores de mensalidade abaixo dos praticados no mercado, não havendo obrigatoriedade de que o plano de saúde coletivo seja uno, sobretudo com relação ao regime de custeio.



7. Recurso especial provido.

(REsp 1656827/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/05/2017, DJe 05/05/2017)

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE.

APOSENTADORIA. MANUTENÇÃO DE CONTRATO FIRMADO POR EX-EMPREGADOR. TEMPO INDETERMINADO. **MANUTENÇÃO DE CONTRATO DISTINTO PARA FUNCIONÁRIOS INATIVOS. POSSIBILIDADE. MENSALIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE NO CASO.** 1. O contrato em análise foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento das despesas médicas e hospitalares para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva prevista naquele pacto, consubstanciada no evento danoso à saúde. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes. 2. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 3. Os artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98 prevêm a manutenção do funcionário demitido sem justa causa na condição de beneficiário do plano de saúde contratado pelo seu ex-empregador, desde que observados os períodos exigidos para tanto. 4. No caso, a ex-empregadora do autor contratou plano de saúde com a operadora ora demandada em dezembro de 2008, tornando-se responsável pelo pagamento integral da mensalidade devida pelos seus empregados. 5. Entretanto, o autor foi beneficiário de plano de saúde contratado pela sua ex-empregadora durante toda a relação de emprego, comprovando que houve o efetivo pagamento de mensalidades do plano de saúde pela parte autora pelo período de dezembro de 1992 até novembro de 2008, quando ocorreu a nova contratação de plano de saúde pela ex-empregadora do autor. 6. Assim, o autor contribuiu para o plano de saúde coletivo firmado pelo seu antigo empregador por mais de dez anos, tendo, assim como seus dependentes, o direito de ser mantido como beneficiário do contrato atualmente vigente, assumindo o pagamento integral das mensalidades. 7. **O artigo 13 da Resolução Normativa nº 279 da ANS, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, autoriza a contratação, por parte do empregador, de contrato de plano de saúde exclusivo para seus ex-empregados, separado do plano dos empregados ativos.** 8. **Ademais, não há obrigatoriedade de equivalência entre a mensalidade paga pelos empregados ativos e os ex-empregados, inexistindo abusividade no aumento da mensalidade paga pela parte autora, nos termos do disposto na Resolução Normativa nº 279 da ANS.** 9. **Ressalta-se que não é possível a manutenção dos valores pagos pelo demandante durante a relação de emprego, uma vez que ao ex-empregado que opta por manter-se no plano de saúde cabe o pagamento integral da mensalidade, compreendendo a prestação que cabia ao empregado bem como aquela que era de incumbência do seu empregador, conforme expressamente disposto no artigo 31 da Lei 9.656/98.** 10. **Ainda, nos contratos coletivos não há percentual previamente fixado pela Agência Nacional de Saúde, mas apenas a obrigação de a operadora informar o reajuste aplicado no ano, o qual poderá ser livremente negociado com a contratante.** 11. Os honorários advocatícios deverão ser majorados quando a parte recorrente não lograr êxito neste grau de jurisdição, independente de pedido a esse respeito, de acordo com os limites fixados em lei. Inteligência do art. 85 e seus parágrafos do novel CPC. Negado provimento aos apelos. (Apelação Cível Nº 70079689394, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 18/12/2018). **(Grifos meus).**



Conforme se mostra a atual jurisprudência, não se mostra possível a conservação inalterada dos valores pagos pelo plano de saúde durante a vigência do vínculo de emprego, ante a anuência da agravada em filiar-se ao contrato exclusivo para inativo com valores diferenciados. Corroborando o fato de as parcelas que antes eram adimplidas com valores inferiores se dava em virtude da relação de trabalho havidas entre as partes (empregado/empregador). Inexistindo, *in casu*, inobservância a preceito normativo, por parte da operadora/ agravante que atendendo a pedido da ex-empregadora (contratante) procedeu a exclusão da agravada da cobertura de plano dos funcionários ativos, anuindo esta ao plano de inativos, consubstanciada por Termo de aditivo contratual.

Ante o exposto, conheço e dou provimento ao recurso para reformar a decisão agravada, com a conseqüente revogação da liminar deferida pelo juízo singular.

Belém, ____ de _____ de 2020.

DESEMBARGADORA MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO
Relatora



EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. LIMINAR CONCEDIDA PELO JUÍZO A QUO. CONTROVÉRSIA ACERCA DA MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO EM PLANO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE APÓS O DESLIGAMENTO NOS MESMO MOLDES COMO SE EMPREGADO ATIVO FOSSE. EXISTÊNCIA DE COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE EXCLUSIVO PARA EX-FUNIONÁRIOS. POSSIBILIDADE. EXISTÊNCIA DE TERMO CONTRATUAL ADITIVO ANTERIOR AO DESLIGAMENTO. ANUÊNCIA DA BENEFICIÁRIA. TESES JULGADAS PROCEDENTES E EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA PÁTRIA. REVOGAÇÃO DA LIMINAR DEFERIDA PELO JUÍZO SINGULAR. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. UNÂNIME.

Vistos etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado Isolada, por unanimidade, em conhecer e dar provimento ao recurso de Agravo de Instrumento, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora

