



ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

**QUARTA CÂMARA CÍVEL**

**Recurso de Agravo em Apelação nº 0295439-2**

**Agravante:** Divany Gomes dos Santos

**Agravada:** Unimed Recife – Cooperativa de Trabalho Médico

**Relator:** Des. Jones Figueirêdo Alves

**EMENTA:** DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO DE AGRAVO. PLANO DE SAÚDE. PERMANÊNCIA EM PLANO DE SAÚDE OFERECIDO PELA EMPRESA. DIREITO PREVISTO NA LEI N.º 9.656/98. PAGAMENTO INTEGRAL DA CONTRAPRESTAÇÃO PELA SEGURADA. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Relativamente ao direito da autora em permanecer no plano de saúde coletivo, mesmo após seu desligamento da empresa, a Lei nº 9.656/98 é clara ao assegurar à consumidora o direito de manter a sua condição de segurada de plano de saúde empresarial, desde que assuma o pagamento integral da contraprestação, observando o disposto na Lei 9.656/98.
2. É certo que a autora, agravante, na hipótese, deverá assumir a parcela anteriormente de responsabilidade da empresa.
3. Agravo improvido. Decisão unânime.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Recurso de Agravo em Apelação nº 0295439-2, em que figura como Agravante DIVANY GOMES DOS SANTOS e Agravada UNIMED RECIFE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ACORDAM os Desembargadores integrantes da Quarta Câmara Cível, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO ao recurso, mantendo integralmente a decisão hostilizada. Tudo conforme a ementa e os votos que fazem parte integrante da presente decisão.

Recife, 21 de fevereiro de 2013.

  
Des. Jones Figueirêdo Alves  
Relator



1 416

ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

---

**QUARTA CÂMARA CÍVEL**

**Recurso de Agravo em Apelação nº 0295439-2**

**Agravante:** Divany Gomes dos Santos

**Agravado:** Unimed Recife - Cooperativa de Trabalho Médico

**Relator:** Des. Jones Figueirêdo Alves

**RELATÓRIO:**

DIVANY GOMES DOS SANTOS apresenta o presente Recurso de Agravo, recebido como Recurso de Agravo, contra decisão monocrática, que negou seguimento a apelação cível interposta pela ora agravante, nos termos do art. 557, caput, do Código de Processo Civil (fls. 390/394 - autos em apenso).

A tese da agravante situa-se: na alegação de: (I) ilegitimidade da Unimed Recife - Cooperativa de Trabalho Médico (II) revelia da Central Nacional Unimed; (III) aplicação da súmula 102 do TJPE; e (IV) incidência dos arts. 1º, III, 5º, V, X, XXXII, XXXV e 170, V, da CF/88; arts. 12, 16, 17, 186, 927, § único e 944, todos do CC/02; art. 4º, I e 333, II do CDC, para fins de prequestionamento.

Pugna ao final pelo provimento do presente agravo, com seguimento do recurso de apelação interposto pela autora.

Não acolhendo esta Relatoria a insurgência da ora recorrente, coloco o processo em mesa, para julgamento.

É o relatório, em suma.

**VOTO:**

Para melhor compreensão da questão trazida, tenha-se o inteiro teor da decisão hostilizada:

**DECISÃO TERMINATIVA:**

Cuida-se de Recurso de Apelação interposto por Divany Gomes dos Santos, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais e Restituição de Indébito com Pedido de Tutela Antecipada, de sentença que julgou improcedente a presente ação, condenando a autora ao pagamento das custas processuais, cuja pretensão de cobrança restou suspensa pelo prazo de 05 (cinco) anos, em virtude do benefício da justiça gratuita deferido, com base na lei 1.060/50, sem honorários advocatícios.

Inconformada com as disposições contidas no *decisum*, Divany Gomes dos Santos interpôs o presente recurso, aduzindo que: (i) nunca teve oportunidade de conhecimento prévio do contrato coletivo, apesar de ter feito solicitações

417  
0

ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

neste sentido; (ii) o índice a ser aplicado em junho/2012 deveria ser o da ANS, de 7,93% (sete vírgula noventa e três por cento), e não o de 589% (quinhentos e oitenta e nove por cento); (iii) a ré foi revel; (iv) o Código de Defesa do Consumidor prevalece sobre a lei 9.656/98; (v) os danos morais causados à recorrente deverão ser indenizados.

Contrarrazões às fls. 305/318.

Examino.

Prefacialmente, anoto a possibilidade de julgamento singular, haja vista que, considerando a hipótese dos autos, com base no art. 557, caput, do CPC, o recurso ora analisado está em confronto com jurisprudência dominante de tribunal superior.

Resta incontroverso, eis que admitido pelas partes, a contratação do plano de saúde coletivo celebrado, bem como o valor da mensalidade cobrado pela demandada.

A insurgência recursal, da parte autora, diz relação tão somente ao reajuste da mensalidade, bem como à devolução dos valores indevidamente cobrados.

Sabe-se que, no seguro coletivo, em princípio, não há a fase preliminar de discussão dos itens da avença, o contrato é realizado em massa e o seu conteúdo é uniformizado através de normas prefixadas nas condições gerais da apólice. Mister asseverar, inclusive, que as cláusulas especiais, de livre escolha das partes, não modificam substancialmente o pactuado.

O contrato seguro, portanto, é de adesão, devendo ser interpretado de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 do Código de Defesa do Consumidor). Tal situação, entretanto, não afasta a possibilidade de eventual revisão pelo poder judiciário e justa adequação aos princípios e ditames legais estabelecidos no Código de Defesa do Consumidor, aplicável a espécie.

Primeiramente, importa ser ressaltado que a atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme se verifica da leitura do artigo 3º, parágrafo 2º do diploma consumerista, in verbis:

Art. 3º...

...

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.



418

ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

Ademais, tal entendimento encontra-se consubstanciado no texto da Súmula 469 do STJ que assim disciplina:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”

Na espécie, a discussão está centrada na possibilidade de a autora permanecer, após rescisão do contrato de trabalho pelo programa de incentivo à aposentadoria voluntária, no plano de saúde coletivo contratado por sua ex-empregadora desembolsando o mesmo valor que era descontado de seu salário, ou seja, R\$ 47,04 (quarenta e sete reais e quatro centavos), e não o valor integral do plano individual de R\$ 324,10 (trezentos e vinte e quatro reais e dez centavos).

Relativamente ao direito da autora em permanecer no plano de saúde coletivo, mesmo após seu desligamento da empresa, a Lei nº 9.656/98 é clara ao assegurar à consumidora o direito de manter a sua condição de segurada de plano de saúde empresarial, desde que assuma o pagamento integral da contraprestação, observando o disposto na Lei 9.656/98, *in verbis*:

Art. 30. 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.

É certo que a autora, apelante, na hipótese, deverá assumir a parcela anteriormente de responsabilidade da empresa. Nesse sentido, a propósito, confira-se o seguinte aresto:

“Recurso especial. Ação de obrigação de fazer. Empregado demitido. Pretensão à permanência em plano de saúde oferecido pela empresa. Direito previsto no art. 30 da Lei nº 9.656/98. Exercício condicionado à regulamentação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por força do inciso XI, do 4.º, da Lei nº 9.961/2000. Desnecessidade. Norma auto-aplicável. Interpretação das leis ordinárias para dar máxima eficácia ao direito fundamental à saúde, assegurado no art. 196 da CF. - O art. 30 da Lei nº 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. - O art. 30 da Lei nº 9.656/98 é norma auto-aplicável, razão pela qual não tem sua eficácia condicionada à ulterior edição de qualquer instrumento normativo para



ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

4 419

produzir todos os seus efeitos, não havendo qualquer óbice à sua imediata e plena aplicabilidade. - O inciso XI, do 4.º, da Lei n.º 9.961/2000, não tem o propósito de regulamentar o direito conferido pelo art. 30 da Lei n.º 9.656/98, mas ampliá-lo, determinando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar adote medidas "para garantia dos direitos assegurados" nesse dispositivo. Recurso especial não conhecido." (STJ, Terceira Turma, REsp 820379/DF, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJ 06/08/2007, g.n.).

Assim, tendo preenchido os requisitos exigidos pelo art. 30 da Lei 9.656/98, é cabível a manutenção do contrato de plano de saúde da autora, nos moldes do qual usufruía quando do desligamento da ex-empregadora, conforme a lei estipula para o presente caso, desde que arque com o pagamento integral das mensalidades. Neste sentido:

PLANO DE SAÚDE E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. APRECIACÃO ACERCA DE VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. DESCABIMENTO. RELAÇÃO JURÍDICA MATERIAL. CONSUMO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. ARTIGO 30 DA LEI 9.656/98. NORMA AUTO-APLICÁVEL, QUE PRESCINDE DE REGULAMENTAÇÃO.

1. O artigo 30 da Lei 9.656/98 confere o direito, após a cessação do vínculo laboral do autor, de ser mantido nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava durante a vigência de seu contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição.

[...]

5. Todavia, como o artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/98 impõe a manutenção do ex-empregado como beneficiário do plano de saúde, contanto que assuma o pagamento integral, pelo período máximo de 24 meses e, no caso, por força de antecipação dos efeitos da tutela, o autor permanece no denominado "Plano Associado" desde o ano de 2003, não pode ser mais imposto à ré a manutenção do recorrido naquele Plano. 6. Recurso especial parcialmente provido. (REsp 925313 DF 2007/0031572-5, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 26/03/2012).

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO NO PLANO. ARTIGO 30 DA LEI N.º 9.656/98. De acordo com o artigo 30 da Lei n.º 9.656/98, é possível a manutenção do beneficiário no plano de saúde empresarial por até 24 meses após a rescisão do contrato de trabalho, desde que este assuma o pagamento das mensalidades. Hipótese em que o autor não obteve a aposentadoria antes da rescisão em tela. Inaplicabilidade do art. 31 do referido diploma legal." Precedentes desta Corte. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. (Apelação Cível Nº 70047395678, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 28/03/2012)

Sobre a controvérsia, este Egrégio Tribunal já bem decidiu:



420

ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EMPREGADO. RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO. MANUTENÇÃO DO BENEFICIÁRIO. INEXISTÊNCIA DE OPÇÃO. PRAZO. LEI Nº 9.656/98.9.656 O empregado que teve o seu contrato de trabalho rescindido, e que tem pretensão de permanecer como beneficiário do plano de saúde coletivo firmado entre a empresa e a seguradora, deve fazer a opção no prazo de 30 dias contados da data em que ocorreu o seu desligamento da empresa, conforme a previsão contida no art. 30, da lei nº 9.656/98, desde que assuma a parcela anteriormente de responsabilidade patronal. No caso presente, o ex-empregado, no ato de sua demissão ocorrida em 09/03/2010, foi cientificado do direito de manter-se segurado do plano de saúde coletivo firmado entre a empresa e a seguradora, mas, quedou-se inerte até a data do ingresso da ação ordinária ocorrida após do decurso do prazo de 18 meses do seu desligamento. DECISÃO: "À unanimidade de votos deu-se provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator".309.656 (26133020118171110 PE 0020927-56.2011.8.17.0000, Relator: Adalberto de Oliveira Melo, Data de Julgamento: 11/09/2012, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 173/2012)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO LEGAL. DECISÃO NEGANDO SEGUIMENTO AO APELO. RECURSO EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO C. STJ. ART. 557, CPC. ILEGAL NEGATIVA DE CONTINUIDADE DE CONTRATO COLETIVO DE SEGURO DE SAÚDE SOB A FORMA INDIVIDUAL APÓS DEMISSÃO INJUSTIFICADA. CONTRIBUIÇÕES ANTERIORES REALIZADAS PELA EMPRESA. SEM PREJUÍZO DA APLICAÇÃO DO ART. 30 DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. NEGA PROVIMENTO. 557CPC30LEI DOS PLANOS DE SAÚDE Apelação que teve seu seguimento negado, ante o confronto com jurisprudência dominante do STJ. A Seguradora é obrigada a continuar a prestação do contrato coletivo sob a modalidade individual após demissão sem justa causa nas mesmas condições anteriores quando for solicitado pelo beneficiário. O fato de a empresa ter pago integralmente as parcelas relativas ao plano de saúde não resulta na inaplicabilidade do artigo 30 da Lei dos Planos de Saúde, desde que o assegurado assuma quando do contrato individual o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal. Manutenção da decisão por seus próprios fundamentos.

(2547093 PE 0001019-76.2012.8.17.0000, Relator: Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes, Data de Julgamento: 11/04/2012, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 72)

Portanto, a autora possui direito à manutenção no plano de saúde, mas tem o ônus de arcar com o pagamento da integralidade das mensalidades do plano de saúde, ou seja, a já descontada anteriormente do contracheque e a parte patronal.



ESTADO DE PERNAMBUCO  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Gabinete Des. Jones Figueirêdo Alves*

---

Desta feita, nos precisos termos do art. 557, caput, do Código de Processo Civil, nego seguimento ao recurso de apelação, porquanto manifestamente improcedente e em confronto com jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte, mantendo-se a sentença recorrida inalterada em todos os seus termos.

Findo, in albis, o prazo recursal, dê-se baixa na distribuição e promovam-se as anotações necessárias.

É a decisão. Publique-se.

Recife, 28 de janeiro de 2013.

**Des. Jones Figueirêdo Alves**  
Relator

Da leitura da decisão, percebe-se que a matéria encontra-se suficientemente fundamentada e objetiva, não trazendo o agravante, em suas razões, elemento apto a modificar o posicionamento adotado na presente decisão monocrática.

Os julgados colacionados no *decisum* hostilizado demonstram que a matéria trazida a julgamento encontra-se pacificada no STJ e neste tribunal de justiça, o que apenas confirma a improcedência da apelação.

Posto isto, o meu voto é no sentido de NEGAR PROVIMENTO ao presente recurso, mantendo incólume a decisão definitiva ora vergasta.

Recife, 21.02.2013

*Jones Figueirêdo Alves*  
Des. Jones Figueirêdo Alves  
Relator