



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

187

QUINTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL N.º 310319-3

COMARCA: 7ª Vara Cível - Recife

APELANTE: SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S/A

APELADO: CARLOS ROBERTO DE BARROS CORREIA BRAVO

RELATOR: Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CONTRATO FIRMADO PELA EMPRESA EMPREGADORA. IMINENCIA DE RESCISÃO POR INADIMPLENCIA DA ESTIPULANTE. MANUTENÇÃO NA FORMA CONTRATO INDIVIDUAL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Não se pode diferenciar os contratos individuais dos coletivos, na medida em que, em última análise, estes últimos também se destinam ao consumidor individual e, por isso, a diferenciação de disciplina implicaria em dar tratamento diferente para situações similares.
2. A rescisão do contrato de seguro saúde até que se é admitida por lei. Acontece que a Lei 9.656/98, em casos tais (Contrato de Saúde Empresarial), veda o abandono do beneficiário direto (empregado), sem lhe oportunizar a manutenção do seguro saúde na modalidade individual.
3. Ao Juiz cabe aplicar o mesmo princípio protetivo presente nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, os quais prevêm a adoção de planos individualizados em casos de demissão ou aposentadoria do beneficiário

(MR)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

190.

do seguro com relação a empresa estipulante, utilizando-se de interpretação analógica.

4. Iminente rescisão não deve receber a chancela da legalidade, posto que, além de contrariar flagrantemente as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor, estaria a ensejar um aproveitamento exagerado em favor da prestadora do serviço, em confronto com as expectativas legítimas do ora Apelado.

5. Não pode o contrato prever a preponderância da vontade de um único contratante, até porque as regras ditadas pela Seguradora estariam, a um só tempo, contrariando o bem comum e a boa-fé objetiva, além de colocar o consumidor em condição de total fragilidade contratual.

6. Recurso Não provido.

A C Ó R D ã O

Vistos, discutidos e votados estes autos, ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade de votos, em negar provimento ao presente recurso de apelação, no sentido de manter a decisão de primeiro grau, tudo nos termos dos votos e notas taquigráficas anexos, que passam a fazer parte integrante deste aresto.

Recife, 2 de  de 2014.

Des. Agenor Ferreira de Lima Filho
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

183

QUINTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL N.º 310319-3

COMARCA: 7ª Vara Cível - Recife

APELANTE: SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S/A

APELADO: CARLOS ROBERTO DE BARROS CORREIA BRAVO

RELATOR: Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

RELATÓRIO

RECURSO:

Trata-se de Apelação Cível (fls.153/164) interposta por SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S/A, parte Ré nos autos da Ação de Obrigação de Fazer n.º 0140801-03.2009.8.17.0001, em face de CARLOS ROBERTO DE BARROS CORREIA BRAVO, Autor ora Apelado.

SENTENÇA DE 1º GRAU:

O Juiz de 1º grau, assim decidiu (fl. 144/150), *ipsi litteris*:

“Por tudo quanto restou analisado, cumpre-me julgar procedente o pedido que serve de substrato às presentes ações, para imputar à seguradora demandada a observância e continuidade do contrato de assistência médico-hospitalar em vigência com a autora e seus dependentes, na forma de plano individual, com a manutenção das condições originalmente pactuadas, tornando definitiva a tutela concedida antecipadamente e autorizando a cobrança dos valores e encargos respectivos, apropriados para os planos sob esta simbologia, a partir da data de cumprimento da decisão que ordenou a continuação do vínculo.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

Na hipótese, constatada a prescrição do art. 269, I, do Diploma Procedimental extingo o feito por sentença com incursão meritória, carreando à firma demandada o ônus sucumbencial e verba advocatícia arbitrada em R\$ 1.000,00 (um mil reais), com arrimo no art. 20, §§ 3º e 4º, do CPC".

FUNDAMENTOS DO RECURSO DE APELAÇÃO:

Em suas razões, a empresa Apelante afirma que o Autor contratou seguro coletivo para reembolso de despesas médico-hospitalares, que tem como estipulante o Grupo Educacional Contato, grupo este que não cumpriu com sua parte na avença, restando inadimplente, não se podendo falar em dar continuidade ao contrato, já que a inadimplência é causa extintiva da relação obrigacional.

Defende que somente a estipulante é parte legítima a discutir cláusulas contratuais, tendo em vista ser o Apelado apenas o beneficiário da apólice, podendo sim o contrato ser cancelado se não houve a contraprestação para que permanecesse ativo.

Aduz ainda que a Seguradora não comercializa mais produtos individuais, não possuindo sequer autorização da ANS para tanto, não podendo ser aplicada a Resolução n.º 19 do CONSU, pois esta é clara quanto à extensão da obrigatoriedade apenas a quem comercializa apólice individual.

Pugna, portanto, pelo conhecimento e provimento do apelo, com o fim de ser reformada a sentença de primeiro grau, já que há cláusula contratual que prevê o cancelamento por inadimplência, bem como a Seguradora está proibida de comercializar planos individuais.

CONTRARRAZÕES:



1887

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

Em contrarrazões (fls. 172/174v.), a Apelada rebate os argumentos aduzidos no recurso, requerendo, por fim, o seu improvimento para manter a sentença.

- Em virtude de o valor da causa não ultrapassar a importância de 60 (sessenta) salários mínimos, tampouco envolver a questão em lide matéria de alta indagação, por aplicação analógica do art. 551, §3º do CPC, referendado pelo art. 76, Parágrafo Único, do RITJPE, fica dispensada a remessa dos autos ao revisor, ocasião em que peço pauta.

É o Relatório.

Recife, 12 de

de 2014.


Des. Agenor Ferreira de Lima Filho
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

191

QUINTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL N.º 310319-3

COMARCA: 7ª Vara Cível - Recife

APELANTE: SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S/A

APELADO: CARLOS ROBERTO DE BARROS CORREIA BRAVO

RELATOR: Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

VOTO

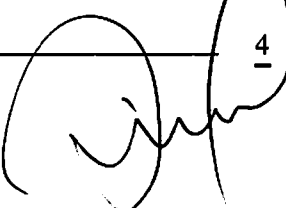
Conheço do recurso, porquanto presentes os pressupostos necessários a sua admissibilidade.

Trata-se de contrato de seguro coletivo para reembolso de despesas médico-hospitalares, que tem como estipulante o Grupo Educacional Contato que se encontra inadimplente para com a Seguradora, conforme fl. 25, fato que ameaça o segurado e sua família a ficarem desamparados, incluindo sua genitora de avançada idade.

Cinge-se o debate do presente apelo acerca da condenação da Apelante em manter o vínculo contratual nos termos pactuados, passando a figurar na modalidade individual, tendo em vista a iminência de rescisão por inadimplência da estipulante.

De início, faz-se mister salientar que tanto o plano de saúde de contratação individual como o de contratação coletiva são típicos contratos de consumo, já que, tanto naquele quanto neste, o empregado/segurado é consumidor, pois utiliza os serviços na condição de destinatário final, enquanto que a seguradora se encaixa na definição de fornecedor, uma vez que presta serviços de assistência à saúde

(MR)


4



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

192

mediante remuneração, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos legais de consumidor e fornecedor dos arts. 2º e 3º do CDC.

Em razão disso e por envolver um direito fundamental, deve a seguradora propiciar o melhor atendimento possível ao segurado/consumidor, devendo ser aplicadas todas as disposições da legislação consumerista.

Cláudia Lima Marques, em seu trabalho "Abusividade nos Contratos de Seguro-Saúde e de Assistência Médica no Brasil" (Revista AJURIS, vol. 64, p. 34/77), pondera, na justa medida, que, *"além da finalidade comum de assegurar ao consumidor e seus dependentes contra os riscos relacionados com a saúde e a manutenção da vida, parece-nos que a característica comum principal dos contratos de seguro-saúde é o fato de ambas as modalidades envolverem serviços (de prestação médica ou de seguro) de trato sucessivo, ou seja, contratos de fazer de longa duração e que possuem uma grande importância social e individual"*.

"Há de se presumir, assim, a boa-fé subjetiva dos consumidores e se impor deveres de boa-fé objetiva (informação, cooperação e cuidado) para os fornecedores, especialmente tendo em conta o modo coletivo de contratação é por adesão (Claudia Lima Marques in Contratos do Código de Defesa do Consumidor, o novo regime das relações contratuais, 4ª edição. Editora Revista dos Tribunais, 2.002, p. 394)."

Nesse sentir, penso que não se pode diferenciar os contratos individuais dos coletivos, na medida em que, em última análise, estes últimos também se destinam ao consumidor individual e, por isso, a diferenciação de disciplina implicaria em dar tratamento diferente para situações similares.



193

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

Verifico que a rescisão unilateral do contrato está prestes a ocorrer devido à inadimplência do Grupo Educacional Contato, conforme declaração à fl. 25, que assim finaliza: "...*não existe possibilidade imediata para resolução do problema*". Não procede, assim, o argumento de que o contrato ainda continua ativo, se a rescisão unilateral encontra-se na iminência de ocorrer.

E tal rescisão não deve receber a chancela da legalidade, posto que, além de contrariar flagrantemente as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor, estaria a ensejar um aproveitamento exagerado em favor da prestadora do serviço, em confronto com as expectativas legítimas do ora Apelado.

Nesse sentido, apresento precedentes jurisprudenciais sobre a matéria:

EMENTA: CONSUMIDOR - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO DE SEGURO SAÚDE COLETIVO DE LONGA DURAÇÃO - IMINÊNCIA DE EXTINÇÃO DO CONTRATO COLETIVO POR INADIMPLEMENTO DA ESTIPULANTE - MANUTENÇÃO DO PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUALIZADA NAS MESMAS CONDIÇÕES DO PACTO COLETIVO - POSSIBILIDADE - INCLUSIVE COM O MESMO VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA - APLICAÇÃO DA LEI Nº 9.656/98 E DA RESOLUÇÃO DO CONSU Nº 19/99 - DEFINITIVIDADE DA TUTELA ANTECIPADA - APELO IMPROVIDO - DECISÃO UNÂNIME. (APELAÇÃO CÍVEL Nº 0257114-6, RELATOR: DES. EDUARDO AUGUSTO PAURÁ PERES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, 30/08/2012)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

194

"Convênio médico. Seguro saúde. Art. 13 da Lei nº 9656/98. Rescisão unilateral por parte da prestadora de serviços. Inadmissibilidade. A aparente proteção exclusiva do art. 13, parágrafo único, inciso II, aos contratos individuais, estende-se também aos contratos coletivos por adesão, sob pena de ferir gravemente todo o sistema protetivo tanto do Código de Defesa do Consumidor como da Lei nº 9656/98. Nos contratos coletivos o beneficiário final é o consumidor, tal qual nos contratos individuais ou familiares. A interpretação restritiva daria ensejo a abusos que feririam gravemente o direito dos conveniados, que, quando menos esperassem, enfermos ou não, estariam sem nenhuma assistência médica. Recurso improvido" (Apel. 362.868.4/6, de São Paulo, rel. Des. Maia da Cunha).

"Seguro saúde. Contrato coletivo - Impossibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo de seguro saúde. Abusividade da cláusula contratual que assim permite, no fundamento de aumento do percentual de sinistro. Ação improcedente. Recurso provido" (Apel. 429.124.4/9-00, de São Paulo, 3ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Beretta da Silveira).

Quanto à alegação da Apelante de não se comercializar mais a modalidade individual, não restou provado nos autos, não devendo prosperar esse argumento, tanto é que a Seguradora vem cumprindo a liminar concedida desde 2009 (fl. 69), devendo, assim, permanecer o Autor e seus dependentes incluídos no rol dos segurados na sua forma individual, sob pena de ser violado o seu direito fundamental à saúde.

Desse modo, vislumbro que não pode o contrato prever a preponderância da vontade de um único contratante, até porque as regras ditadas pela Seguradora estariam, a um só tempo, contrariando o bem



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

195

comum e a boa-fé objetiva, além de colocar o consumidor em condição de total fragilidade contratual.

Ora, quando se contrata um plano de saúde, seja em que modalidade for, o que se espera é que o contrato permaneça vigente por período indeterminado, sendo esta característica própria dos contratos de seguro-saúde.

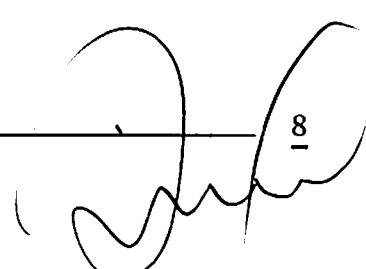
A rescisão do contrato de seguro saúde até que se é admitida por lei. Acontece que a Lei 9.656/98, em casos tais (Contrato de Saúde Empresarial), veda o abandono do beneficiário direto (empregado), sem lhe oportunizar a manutenção do seguro saúde na modalidade individual.

Certamente o legislador não divisou, na época da edição da lei supracitada, que a extinção do contrato coletivo, por inadimplência da empresa estipulante, seria situação comum, deixando de regulamentar sobre a matéria.

No entanto, ao Juiz cabe aplicar o mesmo princípio protetivo presente nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, os quais prevêm a adoção de planos individualizados em casos de demissão ou aposentadoria do beneficiário do seguro com relação a empresa estipulante, utilizando-se de interpretação analógica.

Portanto, denota-se do referido dispositivo legal que é assegurado ao consumidor a manutenção da sua condição de beneficiário, nos mesmos moldes de cobertura assistencial de que usufruía durante a vigência do pacto laboral, desde que assuma o seu pagamento integral do prêmio.

(MR)


8



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

196

O Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão instituído pela própria Lei n.º 9.656/98, para desempenhar as atribuições normativas da prestação do serviços de saúde suplementar - antes da criação da ANS -, levou em consideração a importância da manutenção da assistência à saúde aos consumidores de planos coletivos e baixou resolução estabelecendo como obrigação das operadoras a absorção do universo de consumidores oriundos de planos coletivos liquidados ou encerrados. De fato, a Resolução n. 19 do CONSU estabelece no seu art. 1º. que:

"As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência".

Saliento que, sendo os contratos de seguro saúde integrantes da categoria dos chamados 'contratos cativos', ou seja, contratos de vínculo contínuo e duradouro, que se prolonga no tempo e se baseia na confiança mútua das partes contratantes, não há que se falar em inaceitabilidade por parte das seguradoras aos contratos individuais. Até porque, não é de hoje que a doutrina e a jurisprudência vêm assentando a obrigatoriedade de modificação dos contrato coletivo/empresarial para individual/familiar, nos casos de rescisão do primeiro, quando assim manifestado interesse pelo empregado/beneficiário.

Nesse sentido, colaciono julgado deste Tribunal de Justiça sob a lavra do Eminentíssimo Desembargador Josué Antônio Fonseca de Sena,

(MR)



197

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

quando do julgamento do Recurso de Agravo nº 217488-9, de 15/02/2011, senão vejamos:

PROCESSO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. EMPREGADO DEMITIDO. PRETENSÃO À PERMANÊNCIA EM PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL, MERA CONTINUAÇÃO DO PLANO COLETIVO. APLICABILIDADE DO CDC (ART. 54§ 2) E RESOLUÇÃO CONJU Nº 19-DECISÃO CONFIRMADA À UNANIMIDADE.

1.O contrato de plano de saúde, conforme mais recente entendimento jurisprudencial e doutrinário, insere-se na categoria dos contratos cativos.

2.A resolução nº 19 do CONSU Conselho de Saúde Complr em seu art. 1º, determina que as seguradoras de plano de saúde na modalidade individual, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

3.Conversão do plano de saúde coletivo para contrato individual ou familiar, com emissão dos respectivos boletos.

4.Unanimemente, negou-se provimento ao Agravo.

Há, inclusive, outros julgados deste mesmo Tribunal de Justiça, sendo o que colaciono para que não reste qualquer dúvida sobre a matéria ora tratada.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO. DECISÃO TERMINATIVA QUE NEGA TRÂNSITO A APELAÇÃO. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RESOLUÇÃO Nº 19 DO CONSU. EXTINÇÃO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ESCOLHA DO CONSUMIDOR POR PLANO INDIVIDUAL. AGRAVO DESPROVIDO.

A teor do art. 2º da Resolução nº 19 do CONSU - Conselho de Saúde Complr (os beneficiários dos planos ou seguros coletivos cancelados deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da operadora no prazo máximo de

(MR)

10



158

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

trinta dias após o cancelamento), não pode a seguradora, após a extinção do plano de saúde coletivo, impedir que o consumidor, protegido pelo CDC, continue segurado através de um plano de saúde individual a ser obrigatoriamente ofertado, nas mesmas condições que o plano extinto. Pacífica jurisprudência deste egrégio TJPE. Agravo desprovido. (TJPE, Agravo 145002, Des. Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Julgamento: 23/03/2010)

RECURSO DE AGRAVO. DECISÃO TERMINATIVA EM APELAÇÃO. CPC, ART. 557. AÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXTINÇÃO UNILATERAL - LEI Nº 9.656/98. RESOLUÇÃO 19 DO CONSU. AGRAVO CONHECIDO, PORÉM IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.

1) Pode o Relator, de harmonia com o princípio da celeridade processual, negar trânsito a recurso manifestamente descabido (artigo 557, do CPC).

2) É nula de pleno direito a cláusula inserida em contrato de plano de saúde que admite a rescisão unilateral do negócio jurídico, pela seguradora, por alegada inviabilidade da manutenção da avença.

3) Aplica-se a Resolução nº 19 de 1999, do CONSU, Conselho de Saúde Suplr, instituído pela Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, que trata exatamente da transição do plano de saúde coletivo para individual. (TJPE, Agravo 146720, Des. Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Julgamento: 07/07/2009)

Nesse sentido, colhem-se da Jurisprudência, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO FIRMADO POR EMPREGADOR. APOSENTADORIA. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. APLICAÇÃO DO ARTIGO 31 DA LEI 9.656/98. NORMA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DA EVENTUALIDADE. (...). 1. (...).



199

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

2. O objeto principal do seguro saúde é a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. 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.

3. Há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço a cobertura do seguro médico ofertada pela demandada, consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço. Inteligência do art. 35 da Lei 9.656/98. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a súmula n. 469, dispondo esta que: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

4. É assegurado ao consumidor que tenha sido exonerado ou rescindido o contrato de trabalho sem justa causa, a manutenção da sua condição de beneficiário, nos mesmos moldes de cobertura assistencial de que usufruía durante a vigência do pacto laboral, desde que assuma o seu pagamento integral do prêmio. Inteligência do art. 30 da Lei n.º 9.656/98.

5. Contudo, no caso em exame, inaplicável o mencionado dispositivo, na medida em que, ao aceitar realizar o plano de saúde de pessoa aposentada, a ré tacitamente anuiu com a aplicação das disposições previstas na Lei 9.656/98 no tocante aos efeitos da aposentadoria quanto à manutenção dos contratos de saúde. Ademais, o artigo 31, §1º se mostra mais favorável ao consumidor.

6. De outro lado, como se vê dos §§2º dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, a manutenção no plano de saúde, em qualquer dos casos, é extensiva aos integrantes do grupo familiar do aposentado ou demitido, desde que a inclusão destes tenha se dado durante a relação de emprego.

7. É irrelevante o fato de, durante a relação de trabalho, o autor ter sido vinculado a diferentes contratos, pois, para gozar do benefício, a lei exige tão-somente que o aposentado, em razão de vínculo empregatício, tenha contribuído para produtos de que trata o artigo 1º, I da Lei 9.656/98, ou seja,



200

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Gabinete do Desembargador Agenor Ferreira de Lima Filho

planos privados de assistência à saúde. Conhecido em parte do recurso e, na parte conhecida, negado-lhe provimento. (grifei). (Apelação Cível Nº 70049084577, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 25/07/2012).

PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE BENEFICIÁRIO APÓS RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. POSSIBILIDADE. Havendo previsão na Lei nº 9.686/98, aplicável ao caso dos autos, é de rigor a manutenção dos autores, na condição de beneficiários, no plano de saúde firmado entre a ex-empregadora e a demandada, mesmo após a rescisão do contrato de trabalho. Apelo desprovido. (grifei). (Apelação Cível Nº 70023550874, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 23/04/2008).

Assim, outra não poderia ser a conclusão deste julgado senão a de manter a sentença vergastada para determinar à Apelante/Demandada que mantenha com a Apelada/Demandante o vínculo contratual de seguro saúde, na modalidade individual, com as mesmas garantias estipuladas na apólice coletiva originária, obviamente com os prazos de carência em curso e emissão de boletos bancários individuais para pagamento dos prêmios.

Face ao exposto, nego provimento ao recurso, para manter na íntegra a sentença guerreada.

É como voto.

Recife, 2 de julho de 2014.


Des. Agenor Ferreira de Lima Filho
Relator