



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0015709-97.2013.815.0011
RELATOR : Desembargador LEANDRO DOS SANTOS
APELANTE : BRADESCO SAÚDE S/A
ADVOGADO : Renato Tadeu Rondina Mandaliti
APELADA : Maria Elinete Gomes de Souza
ADVOGADO : Ariano Teixeira Gomes
ORIGEM : Juízo da 2ª Vara Cível de Campina Grande
JUIZ (A) : Leonardo Sousa de Paiva Oliveira

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA. MANUTENÇÃO DA BENEFICIÁRIA NO PLANO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO DA BRADESCO SAÚDE. ARGUIÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ASSISTENCIAL. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 31 DA LEI 9.656/98. PRECEDENTES DO STJ. SEGUIMENTO NEGADO AO APELO.

- O art. 31 da Lei 9.656/98 confere ao empregado aposentado o direito de manter sua condição de beneficiário do plano de saúde na mesma situação que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que tenha contribuído para o plano pelo prazo mínimo de dez anos.

Vistos, etc.

Trata-se de Apelação Cível (fls.163/169v) interposta por BRADESCO SAÚDE S/A contra a sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível de Campina Grande (fls. 155/160) que julgou procedente o pedido formulado nos autos da Ação de Obrigação de Fazer proposta por Maria Elinete Gomes de Souza, determinando o restabelecimento do seguro-saúde

oferecido pela ré, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, assumindo a autora o pagamento de seu valor integral.

A sentença fixou o prazo de 10 (dez) dias úteis para o cumprimento da obrigação, com cominação de multa diária no importe de R\$100,00 (cem reais), até o limite de R\$30.000,00 (trinta mil reais) em caso de descumprimento (fls. 155/160).

Inconformada, a BRADESCO SAÚDE S/A argui, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva *ad causam* (fls. 165/166), afirmando que apenas cumpriu a solicitação da Estipulante para cancelar o seguro-saúde da Autora.

No mérito, alega ser ilegal a obrigação de fazer determinada na sentença, no sentido de manter o seguro-saúde, sob o argumento de que: 1) Tratando-se de apólice administrada, a seguradora não possui ingerência sobre a condição dos segurados integrantes do plano, procedendo às inclusões e exclusões de integrantes a partir da solicitação da Empresa Estipulante (fl. 166v); 2) que as condições exigidas pelo artigo 31 da Lei 9.656/98 para que o aposentado possa manter o seguro-saúde, quais sejam: que haja contribuição por parte do consumidor e que o vínculo empregatício seja de no mínimo 10 (dez) anos -, não foram preenchidas na espécie.

Sustenta, ainda, a necessidade de afastamento da multa diária.

Ao final, requer o provimento do Apelo, para reformar a sentença de primeiro grau (fl. 169v).

Contrarrazões às fls. 191/200.

A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 206/212).

É o relatório.

DECIDO

Conheço do recurso, eis que preenchidos os requisitos de admissibilidade, tais como cabimento, tempestividade, regularidade formal e recolhimento do preparo (fl. 181).

1. Da Preliminar de Ilegitimidade Passiva Ad Causam

A Apelante argui a sua ilegitimidade passiva *ad causam*, sob o argumento de *não ser a empregadora da Apelada e não ter agido com qualquer tipo de culpa no tocante ao cancelamento do seguro*.

É irrelevante aferir quem procedeu ao cancelamento do seguro.

Objetiva a Apelante a manutenção do seguro-saúde pela Bradesco Saúde S/A, após o término do seu vínculo empregatício em razão de sua aposentadoria.

Nesse contexto, a única legitimada para figurar no pólo passivo é a Bradesco Saúde S/A, que em caso de procedência do pedido, poderá dar cumprimento a sentença.

Como bem observou o Juiz *a quo*: “*A relação jurídica que ora se discute é estabelecida diretamente com a autora, sem intermédio de sua ex-empregadora. A extinção do contrato de trabalho cortou os laços jurídicos entre a autora e a empresa Avon, tanto que, em caso de eventual procedência, os prêmios passarão a ser diretamente pagos pela autora, sem intermediação da sua ex-empregadora*” (fl. 155).

Isto posto, rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*.

2. Mérito

Exsurge dos autos que a pretensão da Apelante é reformar a sentença que julgou procedente o pedido e determinou a manutenção do plano de saúde da Apelada, mediante o pagamento integral da respectiva prestação pela Autora.

Inicialmente, insta destacar que “o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito” (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012).

Sustenta, a Recorrente que as condições exigidas pelo artigo 31 da Lei 9.656/98 para que o aposentado possa manter o seguro-saúde, quais sejam: que haja contribuição por parte do consumidor e que o vínculo empregatício seja de no mínimo 10 (dez) anos -, não foram preenchidas na espécie, já que a Autora não contribuía com o plano, que era integralmente custeado pela Estipulante Avon.

Em outras palavras, segundo a Apelante a Autora não poderia continuar utilizando o plano de saúde, uma vez que o artigo 31 da Lei nº 9.656/98 prescreve que a manutenção do plano nas mesmas condições só é possível para o empregado que tenha contribuído em atividade.

Pois bem.

A Autora foi empregada da Empresa Avon no período de 01/08/1978 a 14/10/2011, sendo beneficiária do contrato coletivo de saúde que a empresa empregadora mantinha com a Bradesco, tendo contribuído para o plano, com desconto em seu contra-cheque, por mais de 10 anos, conforme se depreende dos documentos de fls. 26/33.

O art. 31 da Lei 9.656/98 confere ao empregado aposentado o direito de manter sua condição de beneficiário do plano de saúde na mesma situação que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que tenha contribuído como empregado pelo prazo mínimo de dez anos.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado 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 seu pagamento integral.

§ 1o Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no *caput* é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2o Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2o, 3o, 4o, 5o e 6o do art. 30. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3o Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2o e 4o do art. 30.

Como se pode observar, por meio da norma transcrita, é assegurado aos ex-empregados aposentados o direito de manter sua condição de beneficiário, na mesma situação de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam o pagamento integral do plano.

Desse modo, percebe-se que a situação da Autora se amolda às disposições do artigo 31 da Lei nº 9.656/98.

Questão semelhante já foi dirimida pelo Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO

ESPECIAL. EX-EMPREGADO. PRETENSÃO À PERMANÊNCIA EM PLANO DE SAÚDE OFERECIDO PELA EMPRESA. VALOR DO PRÊMIO. SÚMULA STJ/7 E 211. IMPROVIMENTO.

1.- **Pode o ex-empregado, agora aposentado, ser mantido como beneficiário do plano de saúde nas mesmas condições de cobertura existentes quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da prestação, correspondente à sua contribuição mais a contribuição patronal.** Inafastável a incidência da Súmula 83/STJ.

2.- O tema relacionado ao valor do prêmio fixado pela Sentença não foi objeto de debate no Acórdão recorrido, o que atrai a aplicação da Súmula 211/STJ. Ademais, para infirmar a conclusão a que chegaram às instâncias ordinárias acerca do valor do prêmio do seguro seria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, o que é defeso nesta fase recursal, a teor da Súmula 7/STJ.

3.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg nos EDcl no AREsp 350.820/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/10/2013, DJe 05/11/2013)

No mesmo sentido é a jurisprudência dos Tribunais:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Inteligência da Súmula nº 469 do STJ. Segurado aposentado. **O art. 31 da Lei nº 9.656/98 é claro ao estabelecer o direito de o consumidor manter a sua condição de segurado de plano de saúde coletivo, por prazo indeterminado, na hipótese de rescisão do contrato de trabalho nos casos em que o beneficiário aposentado tenha contribuído para o plano por mais de 10 anos.** Apelo não provido. (TJRS; AC 0359285-50.2014.8.21.7000; Garibaldi; Sexta Câmara Cível; Rel. Des. Ney Wiedemann Neto; Julg. 29/01/2015; DJERS 27/02/2015)

Quanto ao pleito de minoração das astreintes, também nesse aspecto não prospera o inconformismo da Apelante.

A multa cominatória, destina-se a viabilizar o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer tendo caráter inibitório, ou seja, seu escopo é

compelir, obrigar a parte que resiste em cumprir a determinação que lhe fora imposta pelo Judiciário.

Assim, tendo ela caráter cominatório, não deve ser fixada em valor modesto, sob pena de não atingir sua finalidade de obrigar a parte ao cumprimento do comando determinado na decisão.

No caso em disceptação, a fixação de multa diária de R\$100,00 (cem reais) por dia de atraso no cumprimento da sentença, limitado R\$30.000,00 (trinta mil reais), atende plenamente ao princípio da razoabilidade.

Ante o exposto, com fulcro no art. 557, caput, do CPC, NEGOU SEGUIMENTO À APELAÇÃO, mantendo integralmente a sentença recorrida.

P. I.

João Pessoa, de março de 2015.

Desembargador LEANDRO DOS SANTOS
Relator