



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

### ACÓRDÃO

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0064370-88.2012.815.2001.**

**Origem** : *17ª Vara Cível da Comarca da Capital.*

**Relator** : *Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.*

**Apelante** : *Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.*

**Advogados** : *Hermano Gadelha de Sá – OAB/PB Nº 8.463.*

*Leidson Flamarion Torres Matos – OAB/PB Nº 13.040.*

**Apelada** : *Maria Luiza Targino.*

**Advogada** : *Mayara Stephane Ferreira Freitas – OAB/PB Nº 16.463.*

---

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRELIMINAR. SOBRESTAMENTO DO FEITO. REJEIÇÃO. PLANO DE SAÚDE NÃO REGULAMENTADO. APLICAÇÃO DA LEI Nº 9.656/98 E DAS NORMAS CONSUMERISTAS. AUSÊNCIA DE PROVA DE PROPOSTA DE MIGRAÇÃO PARA OUTRO PLANO. CONTRATO FIRMADO POR EMPREGADOR. APOSENTADORIA. RESCISÃO INDEVIDA. DIREITO À MANUTENÇÃO DO PACTO. INTELIGÊNCIA DO ART. 31 DA LEI 9.656/98. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO APELO.**

- Não há que se falar em sobrestamento do feito até o julgamento do Recurso Especial nº 630.852 pelo excelso Supremo Tribunal Federal, uma vez que o tema tratado naqueles autos diz respeito a questão diversa da discutida na presente lide, pois versa sobre a incidência retroativa das normas de ordem pública, previstas no Estatuto do Idoso, nas relações jurídicas constituídas anteriormente. Não fosse isso, embora a Corte Suprema, de fato, tenha reconhecido a existência de repercussão geral na controvérsia descrita, não determinou o sobrestamento dos feitos envolvendo a questão nas instâncias ordinárias.

- O Tribunal da Cidadania consolidou o entendimento de que deve ser observada as disposições da Lei nº 9.656/98 quando ao consumidor não foi dada a oportunidade de optar pela adaptação de seu contrato de seguro de saúde ao novo sistema.

- É assegurado ao beneficiário aposentado, com pelo menos dez anos de contribuição, a manutenção do plano de saúde, nos mesmos moldes de cobertura assistencial de que usufruía durante a vigência do pacto laboral, desde que assumo o pagamento integral do prêmio. Inteligência do artigo 31 da Lei 9.656/98.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos. **ACORDA** a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba em negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, unânime.

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** hostilizando sentença prolatada pelo Juízo da 17ª Vara Cível da Comarca da Capital, nos autos da “**Ação Cominatória de Obrigação de Fazer com pedido de tutela antecipada c/c Indenização por Danos Morais**”, ajuizada por **Maria Luiza Targino**.

Na peça vestibular, a promovente aduz ter sido beneficiária de plano de assistência médica e hospitalar fornecido pela parte promovida, durante 17 anos. Afirma que o referido plano era custeado pela empresa em que trabalhava e que, em virtude de seu desligamento, foi cancelado, não obstante tenha requerido extrajudicialmente a sua manutenção.

Alegou ser assegurada a manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde, na hipótese de aposentadoria, em que o aposentado tenha contribuído por pelo menos 10 anos para o plano de saúde, em decorrência do vínculo empregatício, nos termos da Lei nº 9.656/98.

Requeru a condenação da promovida à manutenção de seu plano de saúde e ao pagamento de indenização por danos morais.

Contestando (fls. 50/68), a inaplicabilidade da lei nº 9.656/98 ao caso em questão, tendo em vista que o contrato fora firmado em período anterior à vigência da referida lei. Sustentou que a pretensão inicial não encontra respaldo contratual, uma vez que o pacto expressamente dispõe que são considerados usuários apenas os funcionários da empresa e seus dependentes. Alegou ainda, não fazer jus a promovente à reparação de danos, porquanto não houve a ocorrência de situações constrangedoras e que o mero descumprimento de cláusula contratual não dá ensejo a danos morais.

Impugnação à contestação (fls. 124/125).

Sobreveio sentença de procedência parcial (fls. 172/178), determinando a continuidade do plano de saúde, nas condições anteriores,

mediante pagamento integral da mensalidade.

Inconformada, a parte promovida interpôs Recurso Apelarório (fls. 180/188), requerendo, preliminarmente, o sobrestamento do presente feito até o julgamento do Recurso Especial nº 630.852 pelo excelso Supremo Tribunal Federal. Afirma que o disposto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 279/2011 não se aplica ao caso em espeque, pois o contrato firmado entre as partes é anterior a 2 de janeiro de 1999. Aduz que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 1931, concedeu liminar, declarando que os contratos celebrados antes da edição da Lei nº 9.656/98 não podem ser atingidos pela regulamentação dos planos de saúde. Requer a reforma do julgado para que os pedidos sejam julgados improcedentes.

Não foram apresentadas contrarrazões (fls. 193v).

O Ministério Público, por meio de sua Procuradoria de Justiça, ofertou parecer (fls. 198/201), sem manifestação meritória, porquanto ausente interesse que recomende sua intervenção.

**É o relatório.**

**VOTO.**

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

**- Preliminar: sobrestamento do feito**

Requer a apelante, preliminarmente, o sobrestamento do presente feito até o julgamento do Recurso Especial nº 630.852 pelo excelso Supremo Tribunal Federal.

Razão não lhe assiste, contudo.

Isso porque, o tema tratado naqueles autos diz respeito a questão diversa da discutida na presente lide, pois versa sobre a incidência retroativa das normas de ordem pública, previstas no Estatuto do Idoso, nas relações jurídicas constituídas anteriormente.

Não fosse isso, embora a Corte Suprema, de fato, tenha reconhecido a existência de repercussão geral na controvérsia acima descrita, não determinou o sobrestamento dos feitos envolvendo a questão nas instâncias ordinárias.

Por tais razões, rejeito a prefacial.

**- Mérito**

Consoante relatado, insurge-se a empresa recorrente em face da r. Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, determinando a manutenção do plano de saúde nos moldes de plano empresa.

Pois bem.

Narra a autora, ora apelada, ter sido beneficiário, durante 17 anos, de plano de assistência médica e hospitalar fornecido pela parte promovida, custeado pela empresa em que laborava. Afirma ter sido indevidamente cancelado seu plano de saúde ao se aposentar, não obstante tenha requerido extrajudicialmente a sua manutenção.

Segundo a recorrida, agiu com ilegalidade a empresa apelante, uma vez que nos casos de aposentadoria, é assegurada a manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde, nos termos da Lei nº 9.656/98, que versa sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

A apelante sustenta a inaplicabilidade da Lei nº 9.656/98 ao caso concreto, uma vez que o contrato foi celebrado entre as partes anteriormente a sua vigência.

Prefacialmente, importante ressaltar que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e o contratante de dos serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e pelo Código Consumerista, em consonância com o teor da Súmula nº 469 do STJ, que dispõe: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”*

Outrossim, as normas do Código Consumerista são aplicadas aos planos de saúde cujos contratos tenham sido celebrados anteriormente à vigência do referido estatuto, mas que foram renovados, por se tratar de obrigação de trato sucessivo.

O Código de Direito do Consumidor, ao consagrar os princípios da boa-fé, da confiança, da hipossuficiência consumerista e da vulnerabilidade, trouxe importantes inovações no âmbito das relações contratuais, permitindo o restabelecimento de uma igualdade e um equilíbrio entre o consumidor e o fornecedor. Este dispõe ordinariamente de melhores condições técnicas, econômicas e intelectuais para perseguir seus interesses, impondo ao usuário o maior número possível de desvantagens em seu exclusivo benefício, com o agravamento, em contrapartida, da posição da parte mais frágil, que é o consumidor.

Nesse diapasão, oportuno lembrar que a lei consumerista é norma de ordem pública e de interesse social, haja vista seu honroso mister de promover uma realidade social mais justa e igualitária. Aplica-se, via consequência, obrigatoriamente às relações por ela regulada, sendo inderrogáveis pela vontade dos contratantes.

Sob esse horizonte, apreciemos o disposto nos arts. 46 e 47 do Código de Defesa do Consumidor:

*“Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigam os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos*

***instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.***

*Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”* (grifo nosso).

Por outro lado, o Tribunal da Cidadania consolidou o entendimento de que deve ser observada as disposições da Lei nº 9.656/98 quando ao consumidor não foi dada a oportunidade de optar pela adaptação de seu contrato de seguro de saúde ao novo sistema, vejamos:

*“CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. Recurso manejado na vigência do ncp. Ação declaratória. Plano de saúde. Negativa de cobertura de materiais, sob a alegação de expressa exclusão contratual. Contrato anterior à Lei nº 9.656/98. Oferta de adaptação ao consumidor. Não comprovação. Abusividade reconhecida. Acórdão em consonância com a jurisprudência dominante desta corte. Incidência da Súmula nº 568 do STJ. Agravo conhecido. Recurso Especial conhecido e não provido.”* (STJ; AREsp 1.257.508; Proc. 2018/0049521-0; PR; Rel. Min. Moura Ribeiro; Julg. 27/03/2018; DJE 05/04/2018; Pág. 4541).

No mesmo sentido, trago à baila precedente deste Tribunal de Justiça:

*“INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA DE EXAME PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO DA RÉ. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME. IMPRESCINDIBILIDADE DO PROCEDIMENTO PARA O EXATO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DA SEGURADA. FALTA DE REGULAMENTAÇÃO DO PLANO CONTRATADO. IRRELEVÂNCIA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FINALIDADE DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE DA CONTRATANTE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL DO EXAME PLEITEADO. ESPECIALIDADE MÉDICA COBERTA. ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. DANOS MORAIS. INJUSTA RECUSA DE COBERTURA DE SEGURO-SAÚDE. SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA*

*E DE ANGÚSTIA DO SEGURADO. PRECEDENTES DO STJ. DESPROVIMENTO. APELAÇÃO DA AUTORA. PLEITO DE MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO EM PATAMAR RAZOÁVEL, CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO E DENTRO DOS PARÂMETROS UTILIZADOS NOS PRECEDENTES DOS ÓRGÃOS FRACIONÁRIOS DESTA TJPB EM CASOS ANÁLOGOS. RECURSO DESPROVIDO. 1. São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais tendentes a esvaziar a substância da avença, retirando do consumidor o gozo de vantagens decorrentes, diretamente, do que foi acordado, desequilibrando a equação econômico-financeira, art. 51, §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor. 2. Se uma doença é coberta pelo plano de saúde, a fornecedora não pode limitar as formas de seu tratamento, consoante prescrição médica do profissional que acompanha o paciente, segundo as técnicas mais modernas, sob pena de tornar inócua a manutenção da vida e da saúde, objeto primaz do contrato. Precedentes do STJ. 3. “Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada” (STJ. RESP 986947/RN, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 11/03/2008, publicado DJe 26/03/ 2008).” (TJPB; APL 0002689-67.2013.815.0131; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 25/09/2017; Pág. 8).*

Em que pese as alegações da recorrente, esta não se desincumbiu do ônus de comprovar que ofereceu ao apelado a oportunidade de adequar o seu contrato à nova norma, motivo pelo qual não se justifica a negativa da cobertura contratual sob o fundamento de inaplicabilidade das disposições da Lei nº 9.656/98 aos planos não regulamentados.

Ultrapassada tal questão, é oportuno destacar a redação do art. 31, da Lei nº 9.656/98, supramencionada, que assim dispõe:

*“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”*

*In casu*, a apelante acostou aos autos declaração expedida pela empresa em que trabalhava, além de contrato de prestação de serviços médico-hospitalares (fls. 29/41) que comprovaram sua contribuição para o plano de saúde por mais de 10 (dez) anos, bem como seu desligamento da empresa em 15/01/2012.

Assim, em consonância com o disposto no dispositivo legal suprarreferido, entendo assistir razão à recorrida quanto ao seu direito à manutenção da condição de beneficiária, nos mesmos moldes de cobertura assistencial de que usufruía durante a vigência do pacto laboral. Assim, imperiosa é a manutenção da sentença neste ponto.

Corroborando o entendimento expendido, colaciono os seguintes precedentes dos Tribunais pátrios:

*“EMENTA: AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE CELEBRADO - OBRIGAÇÕES DE TRATO SUCESSIVO E DE RENOVAÇÃO CONTINUADA - APLICABILIDADE DA LEI 9.656/98 - RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - APOSENTADORIA - MANUTENÇÃO DO ANTIGO EMPREGADO COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO, DESDE QUE ASSUMA O PAGAMENTO INTEGRAL DAS MENSALIDADES - POSSIBILIDADE. Assegura-se ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde formalizado em decorrência de vínculo empregatício, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, desde que tenha contribuído, ainda que indiretamente, por no mínimo dez anos e assuma o pagamento integral da contribuição.” (TJMG - Apelação Cível 1.0701.14.041343-9/002, Relator(a): Des.(a) Newton Teixeira Carvalho, 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/04/2018, publicação da súmula em 20/04/2018)*

*“PLANO COLETIVO DE SAÚDE. APOSENTADORIA PELO INSS E POSTERIOR EXONERAÇÃO. MANUTENÇÃO COMO BENEFICIÁRIO. DANO MORAL. 1. Para a manutenção do aposentado no plano - art.*

*31 da Lei 9.656/98 -, é necessário que a aposentadoria tenha sido a causa imediata da ruptura do contrato de trabalho.*

*2. Implementado primeiramente os requisitos da aposentadoria e, posteriormente, a exoneração, razoável que prevaleça o vínculo que inicialmente se estabeleceu, a saber, na condição de aposentado, mantendo-se o plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial anteriores ao cancelamento.*

*3. O apelo deve versar expressamente sobre a matéria decidida na sentença, que não condenou a ré por dano moral.”*

(TJDFT, Acórdão n.1061049, 20150111452504APC, Relator: FERNANDO HABIBE 4ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 22/11/2017, Publicado no DJE: 27/11/2017. Pág.: 280/292)

*“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. APOSENTADORIA. MANUTENÇÃO DE CONTRATO. TEMPO INDETERMINADO. POSSIBILIDADE.*

*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 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 em exame, verifica-se que 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.*

*5. 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, não havendo que se falar em ilegalidade por parte da ré. Dado parcial provimento ao apelo.” (TJRS, Apelação Cível Nº 70077023414, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/05/2018)*

Assim, tendo a autora contribuído com o plano de assistência à saúde por período superior a dez anos, possui o direito de permanecer como beneficiária do contrato por tempo indeterminado, desde que arque com o pagamento integral do valor devido a título de mensalidade, nos termos do artigo 31, caput e §2º c/c com o artigo 30, §2º da Lei 9.656/98.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO APELO**, mantendo íntegra a sentença vergastada.

### **É COMO VOTO.**

Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho e o Exmo Dr. Tércio Chaves de Moura, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Exmo Des. Luíz Silvio Ramalho Júnior. *Presente ao julgamento, a Exma. Dra. Janete Maria Ismael da Costa Macedo Procuradora de Justiça.* Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa 17 de julho de 2018.

**Oswaldo Trigueiro do Valle Filho**  
**Desembargador Relator**

