



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

---

**ACÓRDÃO**

**APELAÇÃO Nº 0013084-37.2013.815.2001**

**ORIGEM:** Juízo da 11ª Vara Cível da Comarca da Capital

**RELATOR:** Desembargador João Alves da Silva

**APELANTE:** Edilson Fernandes Silva (Adv. Francisco de Assis Moreira Nóbrega – OAB/PB n. 5.520)

**APELADA:** Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv. Hermano Gadelha de Sá – OAB/PB n. 8.463)

**APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE NATUREZA CONSUMERISTA E DE TRATO SUCESSIVO. APOSENTADO. DIREITO À VINCULAÇÃO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ANTERIORES À APOSENTADORIA. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31, DA LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA REFORMADA. PROVIMENTO DO RECURSO.**

**“Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente”. (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012).**

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos, em que figuram como partes as acima nominadas.

**ACORDA** a 4ª Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, integrando a decisão a súmula de julgamento juntada à fl. 170.

## RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta por Edilson Fernandes Silva contra sentença proferida pelo MM. Juízo da 11ª Vara Cível da Comarca da Capital nos autos da ação cominatória de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada para manutenção do plano de saúde e danos morais, ajuizada pelo consumidor recorrente em desfavor da Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.

Na sentença recorrida, o douto magistrado *a quo*, embora também tenha fundamentado pela procedência de parte do pedido inicial no sentido de manter o plano de saúde do autor nos termos anteriores à sua aposentadoria, julgou improcedente a ação. Ato contínuo, condenou o promovente em custas processuais e honorários advocatícios no importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), com a ressalva do benefício da justiça gratuita.

Inconformado com o provimento decisório, o promovente nas razões recusais alega, em síntese, fazer jus à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições estabelecidas no período anterior à sua aposentadoria, devendo pagar as “mensalidades de forma integral, porém sem sofrer variações quanto ao valor, mas em semelhança com os custos dispensados pelo ex-empregador”.

Discorre, ainda, sobre os honorários e custas processuais e, ao final, pugna pelo provimento do recurso apelatório, para reformar a decisão atacada.

Intimada, a cooperativa de saúde promovida afirma que o apelante não tem direito à manutenção do plano de saúde, firmado entre a Emlur e a Unimed apelada, haja vista ter se aposentado e extinto o seu vínculo com aquela autarquia municipal.

Diante da desnecessidade de intervenção do Ministério Público, deixo de remeter os autos à Procuradoria-Geral de Justiça, nos termos do artigo 169, § 1º, do RITJPB, c/c o artigo 178, do Código de Processo Civil vigente.

**É o relatório.**

## VOTO

Compulsando-se os autos, verifica-se que o autor promoveu a presente demanda visando à manutenção de seu plano de saúde e de sua dependente, haja vista sofrer ameaça de rescisão de contrato decorrente de seu desligamento da EMLUR, em razão de sua aposentadoria.

A esse respeito, observa-se que a controvérsia devolvida a esta Corte reside em definir se o recorrente tem direito a permanecer vinculado, individualmente, ao plano de saúde coletivo a que estava ligado enquanto

funcionário de seu antigo empregador.

O histórico dos autos revela que a relação jurídica entre os litigantes teve sua gênese no mês maio de 1998, através de contrato coletivo vinculado à autarquia em que o autor trabalhava. Posteriormente o demandante veio a aposentar-se (maio/2013 – fl. 70), somando aproximadamente 15 (quinze) anos de vínculo, tempo por demais considerável.

A parte recorrida, todavia, apresenta resistência em manter o fornecimento dos serviços de saúde nos mesmos termos de quando o autor estava em atividade, ao argumento de que não seria possível aplicar a Lei nº 9.685/98 ao caso dos autos, uma vez que o pacto fora firmado antes da vigência do normativo, além do que o caso dos autos não se amoldaria às hipóteses dos arts. 4º e 5º, da Resolução Normativa 279/2011, da ANS.

No que se refere à aplicação retroativa da lei, o STJ firmou o posicionamento de que **“não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente”** (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012).

No caso, para além da natureza de trato sucessivo da relação, que permite a aplicação das novas disposições legais aos contratos já firmados antes da sua vigência<sup>1</sup>, importante anotar que o contrato sofreu alterações durante o período em que o apelado esteve vinculado, inclusive em momento posterior à vigência da referida lei, o que reforça a ideia de renovação dos atos contratuais e de sujeição do contrato aos dispositivos legais que asseguram o direito vindicado pelo promovente.

Fixada tal premissa, necessário debruçar-se sobre a regra do art. 31, da Lei nº 9.656/98, que verbera:

**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.**

---

1 DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ESTATUTO DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VEDAÇÃO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO. [...] (AgRg no REsp 707.286/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 18/12/2009)

No caso em discussão, como visto, utilizando o recorrente dos serviços de saúde da operadora apelada a partir do ano de 1998 e tendo se aposentado em 2013, fácil constatar que ele permaneceu vinculado ao plano de saúde por aproximadamente 15 anos, preenchendo os requisitos de dez anos de contribuição exigido pela lei.

Corroborando o entendimento de garantir ao aposentado o direito de permanecer vinculado ao plano de saúde, nas condições do contrato coletivo, seguem os precedentes do Superior Tribunal de Justiça

**“A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear. 3. Recurso especial provido”. (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012)**

**AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO SEGURADO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/98. POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. VALOR ATRIBUÍDO NA SENTENÇA. INOVAÇÃO RECURSAL. 1. É assegurado ao aposentado o direito de permanecer como beneficiário de contrato de plano de saúde nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava antes da aposentadoria, desde que assuma o pagamento integral da contribuição. 2. A parte, em sede de regimental, não pode, em face da preclusão consumativa, inovar na argumentação, trazendo questões não aduzidas no recurso especial. 3. Agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no AREsp: 619193 SP 2014/0302259-8, Relator: Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Data de Julgamento: 05/05/2015, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/05/2015)**

**AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E**

**VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI Nº 9.656/1998. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/1998, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/1999, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que o ex-empregador tiver que custear. 2. Tendo o tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório dos autos e no contrato, concluído que o valor das mensalidades não é abusivo, a revisão de tal entendimento atrai a aplicação das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça. 3. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no AREsp: 481748 DF 2014/0046997-3, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 19/05/2015, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/05/2015)**

**Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente. 2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear. 3. Recurso especial provido" (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012).**

Ademais, tratando-se de relação de consumo, deve prevalecer a interpretação mais benéfica à parte hipossuficiente, notadamente porquanto a negativa do direito pretendido frustra a legítima expectativa do usuário do plano em relação à continuidade do contrato e à garantia futura dos serviços de saúde para os quais contribuiu.

Expostas estas considerações, **dou provimento ao recurso**, para

reformular a sentença e assegurar ao autor o direito à continuidade da manutenção do plano de saúde, com os mesmos direitos inerentes ao plano filiado, assumindo o autor pagamento da mensalidade de forma integral, ressalvadas as alterações contratuais em conformidade com a legislação aplicável.

Condeno a parte promovida nos ônus sucumbenciais, arbitrando honorários advocatícios no importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), nos termos do art. 85, §8º, do CPC.

**É como voto.**

### **DECISÃO**

A Câmara decidiu, à unanimidade, dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho. Participaram do julgamento o Exmo. Des. João Alves da Silva (relator), o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira e o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho.

Presente representante do Ministério Público, na pessoa da Excelentíssima Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes, Procuradora de Justiça.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 11 de abril de 2017 (data do julgamento).

João Pessoa, 12 de abril de 2017.

**Desembargador João Alves da Silva**  
**Relator**