



Número: **0017057-96.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.263,72**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer, Antecipação de Tutela / Tutela Específica**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
(AUTOR)		PAULO ANDRE HENRIQUE DE MOURA (ADVOGADO) RODRIGO AIROLA PRIMO (ADVOGADO)	
(REU)		ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66257 197	13/08/2020 18:49	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**Seção A da 32ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0017057-96.2020.8.17.2001**

AUTOR: \_\_\_\_\_

REU: \_\_\_\_\_

## SENTENÇA

Vistos etc.

\_\_\_\_\_, já qualificado, ajuizou **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA** em face de \_\_\_\_\_,

alegando que em 25 de abril de 2018, ao ser admitido na \_\_\_\_\_ do Brasil Ltda., aderiu ao seguro saúde da ré, cuja parcela era descontada de seu salário, tendo incluído como seus dependentes seus dois filhos menores. Afirma ainda que, no mês de agosto do mesmo ano, o seu filho, então com 11 anos, foi diagnosticado com déficit de crescimento, quando foi constatado como portador de baixa estatura idiopática (CID 10: E34.3), com velocidade de crescimento menor que 4 cm/ano e com -2,25 desvios padrão em relação a estatura populacional. Após avaliação, o menor passou por tratamento coberto pela seguradora conforme laudo médico da Dra. Bárbara Guiomar Sales Gomes (CRM 13.035).

Aduz que, em março de 2019, o autor teve seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa, e após acordo extrajudicial feito com seu ex empregador, foi mantido como beneficiário do seguro saúde nas mesmas condições de cobertura, como se funcionário fosse, até 30 de novembro de 2019. Alega que a partir de 01 de dezembro de 2019, o autor e seus dependentes passaram a gozar do seguro saúde da ré como plano de continuidade, assumindo a obrigação integral, esta entendida como a somatória da parcela que era descontada de seu salário e da que era custeada por seu empregador. Sendo mantidas as condições de cobertura da vigência do contrato de trabalho, inclusive o fornecimento da medicação em função do tratamento de saúde do seu filho menor. Com o fito de evitar a cessação do tratamento da criança, o autor pleiteia a manutenção do seguro saúde até o término do tratamento do seu filho, ou na hipótese de esta não ser acolhida, que a permanência seja considerada até o período de 24 meses, nos moldes do art. 30, da Lei 9.656/98. A inicial foi instruída com prova do período laborado e da demissão sem justa causa, do acordo de manutenção do plano de saúde após seu desligamento da empresa pelo período de oito meses e demais documentos.

No ID de nº 59977391 foi indeferida a medida liminar perseguida.

A parte autora interpôs agravo de instrumento conforme se verifica no ID de nº 62349505. Citada, a ré apresentou contestação no ID de nº 63593900, preliminarmente impugnou a gratuidade da justiça deferida. No mérito, alegou ausência de infração ao art. 30 da lei 9656/98, aduzindo ainda, que a manutenção do plano do Autor nas mesmas condições do contrato já finalizado pela empresa Estipulante (\_\_\_\_\_ do Brasil Ltda), é impossível juridicamente, com base na RN 279 que determina que a responsabilidade pela manutenção dos contratos de plano de saúde dos



empregados INATIVOS é da apólice principal firmada pela estipulante, sendo totalmente improcedentes os pedidos da parte autora, com fulcro no artigo 24, da referida resolução. Afirma ainda, que não existe nenhuma previsão legal ou contratual para que o Autor seja integrada a uma apólice individual, tendo em vista que a Empresa demandada não comercializa mais tal modalidade de plano, sendo uma modalidade de plano ativa, mas, com comercialização suspensa. Ao final, aduz que o pleito em debate, manutenção do contrato, não merece prosperar, pois não pode a operadora criar um contrato individual para com o titular, ou mesmo se manter um contrato que não mais existe em relação a outra operadora, nem tampouco ser obrigada a oferecer segurosaúde individual por não comercializá-los, pugnando pela improcedência da demanda.

Vieram-me os autos conclusos.

Éo que basta relatar.

Decido.

O feito comporta julgamento antecipado, na forma do Art.355, II, do NCPC.

### **1) Da Preliminar**

Preliminarmente, a contestante impugnou a gratuidade da justiça concedida à parte autora. Entretanto, a capacidade financeira cuja investigação interessa à concessão do benefício impugnado é aquela que a parte detém no momento do ajuizamento da demanda e que restou comprovada pela documentação juntada aos autos.

Como é cediço, é relativa a presunção de pobreza que milita em favor daquele que afirma essa condição, o que permite ao Juiz considerá-la insuficiente para a concessão do benefício da gratuidade de justiça sempre que a situação social, profissional ou patrimonial do requerente for incompatível com o benefício pleiteado.

Todavia, se o réu opôs impugnação à gratuidade por não concordar com o seu deferimento, trouxe para si o ônus de provar que a beneficiária não faz jus ao benefício, nos termos do disposto no artigo 373, I, do NCPC/2015.

No caso, o impugnante não trouxe qualquer prova apta a elidir a afirmação de pobreza feita pela impugnada e, assim, invalidar a decisão que lhe havia deferido o benefício da gratuidade de justiça. Entendimento pacificado no âmbito da jurisprudência do STJ.

Com essas razões, rejeito a preliminar.

### **2) Do mérito**

Segundo dispõe o art. 30 da Lei 9.656/98, o beneficiário de plano de saúde coletivo em decorrência de vínculo empregatício terá direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, desde que assuma o seu pagamento integral.

O período da manutenção, no entanto, é limitado a 24 meses, com período mínimo de 6 meses de manutenção, como se depreende do §1º do art. 30:

O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Razão não assiste ao demandante, nesse panorama, se verifica que o mesmo fora segurado do plano pelo tempo legal. Como mencionado no relatório, o mesmo trabalhou na \_\_\_\_\_ do Brasil Ltda, pelo período de um ano, em seguida, firmou acordo com a empregadora para permanência no seguro por mais oito meses, o que fora atendido. Nos termos do § 1º do art. 30 da Lei 9.656/98, o período de permanência fora exatamente cumprido pela demandada, qual seja, o autor permaneceu segurado com seus dependentes por 6 (seis) meses (novembro de 2019 à maio de 2020) após o rompimento da relação estabelecida com a empregadora, cujo qual, tinha total ciência do fim ao receber a notificação enviada pela demandada, onde constava a data do término, qual seja, 31 de maio de 2020.

Assim, entendo que o autor, tendo laborado por 1 ano, além de ter firmado acordo de permanência por mais 8 meses e tendo a seguradora ré, cumprido com o que determina a lei, agindo no exercício regular de um direito, não faz jus a manutenção do plano pelo período de 24 meses. Nesse sentido colaciono jurisprudência do STJ:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL.



**EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. PRORROGAÇÃO TEMPORÁRIA DO BENEFÍCIO. REQUISITOS PREENCHIDOS. EXAURIMENTO DO DIREITO.**

**DESLIGAMENTO DO USUÁRIO. LEGALIDADE. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO.**

**INADMISSIBILIDADE. OPERADORA. EXPLORAÇÃO EXCLUSIVA DE PLANOS**

**COLETIVOS.** 1. Cinge-se a controvérsia a saber se a operadora de plano de saúde está obrigada a fornecer, após o término do direito de prorrogação do plano coletivo empresarial conferido pelo art. 30 da Lei nº 9.656/1998, plano individual substituto ao trabalhador demitido sem justa causa, nas mesmas condições de cobertura e de valor. 2. Quando há a demissão imotivada do trabalhador, a operadora de plano de saúde deve lhe facultar a prorrogação temporária do plano coletivo empresarial ao qual havia aderido, contanto que arque integralmente com os custos das mensalidades, não podendo superar o prazo estabelecido em lei: período mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses. **Incidência do art. 30, caput e § 1º, da Lei nº 9.656/1998. Precedentes.** 3. **A operadora de plano de saúde pode encerrar o contrato de assistência à saúde do trabalhador demitido sem justa causa após o exaurimento do prazo legal de permanência temporária no plano coletivo, não havendo nenhuma abusividade em tal ato ou ataque aos direitos do consumidor, sobretudo em razão da extinção do próprio direito assegurado pelo art. 30 da Lei nº 9.656/1998. Aplicação do art. 26, I, da RN nº 279/2011 da ANS.** 4. **A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano.** Além disso, tal hipótese não pode ser equiparada ao cancelamento do plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que pode incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carências. 5. Não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos. Não há norma legal alguma obrigando-as a atuar em determinado ramo de plano de saúde. O que é vedada é a discriminação de consumidores em relação a produtos e serviços que já são oferecidos no mercado de consumo por determinado fornecedor, como costuma ocorrer em recusas arbitrárias na contratação de planos individuais quando tal tipo estiver previsto na carteira da empresa. 6. A portabilidade especial de carências do art. 7º-C da RN nº 186/2009 da ANS pode se dar quando o empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado solicitar a transferência para outra operadora durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Logo, tal instituto não incide na hipótese em que o interessado pretende a migração de plano após exaurido o prazo de permanência temporária no plano coletivo e, sobretudo, para a mesma operadora. 7. Recurso especial não provido.

(STJ - REsp: 1592278 DF 2016/0079466-6, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 07/06/2016, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/06/2016)

Posto isto, com fundamento no Art.487, I, do CPC, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido da exordial e, por conseguinte, condeno a parte autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como aos honorários advocatícios que fixo em 10% do valor atualizado da causa, suspensas a exigibilidade nos termos do art. 98 § 3º do CPC.

Havendo recurso voluntário, intime-se a parte recorrida para apresentar contrarrazões no prazo de 15 dias. Apresentada contraminuta ou certificado o decurso do prazo, remetam-se os autos a superior instância.

Não havendo recurso, aguarde-se a instauração de cumprimento de sentença pelo prazo de 5 dias. Constatada a inércia, archive-se definitivamente.

Publique-se. Intime-se.

Sentença sujeita ao regime do art. 523 do CPC.

Recife, 13 de agosto de 2020.



**José Júnior Florentino dos Santos Mendonça**  
Juiz de Direito

smmfe

