



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
42ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

CONCLUSÃO

Em 07 de outubro de 2013 faço estes autos conclusos ao MM Juiz de Direito Dr. Marcello do Amaral Perino. Eu _____, Escrevente, Subscrivi.

SENTENÇA

Processo nº: **0192035-61.2012.8.26.0100**
 Classe - Assunto: **Procedimento Ordinário - Obrigação de Fazer / Não Fazer**
 Requerente: **Leonardo Jose Gazoli**
 Requerido: **Bradesco Saude S.a**

Justiça Gratuita

Vistos.

LEONARDO JOSE GAZOLI ajuizou a presente Ação de Obrigação de Fazer contra **BRADESCO SAUDE S/A**, alegando, em síntese, ter sido empregado da empresa Legrand Pharma Indústria Farmacêutica Ltda., beneficiando-se do seguro de saúde coletivo existente entre a empregadora e a requerida. Sustenta ainda que ao se desligar da empresa com a rescisão de seu contrato de trabalho, procurou a ré para gozar da faculdade legal de permanecer no seguro-saúde já existente, arcando com o pagamento integral. Contudo, a ré se negou a fazê-lo, violando-se o disposto no art. 30 da Lei n. 9656/98. Pede ao final que seja mantido no plano de saúde nas mesmas condições que existiam quando empregado da empresa. Juntou documentos.

Foi deferida a antecipação dos efeitos da tutela.

A ré foi citada e apresentou contestação. Com preliminar de inépcia da inicial e ilegitimidade passiva. No mérito, sustenta, em resumo, que a rescisão do contrato de trabalho se deu por demissão sem justa causa, e não com a aposentadoria do autor, o que afastaria a aplicação do art. 31 da Lei 9.656/98. Ademais, caso se entendesse pela aplicação do art. 30, o prazo para que o autor usufruísse do plano de saúde já teria se esgotado. Por fim, afirma inexistir previsão legal para a portabilidade de planos requerida pelo autor. Requereu a improcedência da ação. Juntou documentos.

Houve réplica.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
42ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

É O RELATÓRIO.

FUNDAMENTO E DECIDO.

Conveniente e oportuno o julgamento da lide no estado, dentro do livre arbítrio conferido pelo art. 130 do Código de Processo Civil, tratando-se de matéria unicamente de direito, com exaustiva prova literal de ciência comum e não reclamando a produção de perícia ou a designação de audiência para inquirição de testemunhas - art. 330, I, do CPC.

Trata-se de ação em que a parte autora, objetiva manter-se no plano de saúde que era fornecido pela ex empregadora junto à ré, nas mesmas condições existentes por ocasião da vigência do seu contrato de trabalho, mediante o pagamento de prestação pecuniária mensal.

Inconsistentes as preliminares levantadas na contestação.

A exordial apresenta pedido juridicamente possível, causa de pedir e da narração dos fatos decorre logicamente a conclusão, de modo que os elementos do parágrafo único do art. 295 do estatuto processual estão presentes.

Ademais, ainda que tenha sido a empregadora quem celebrou o contrato de assistência médica coletiva com a ré, são os empregados participam da relação de direito material como beneficiários. Desse modo, a ré é parte legítima para discussão sobre o direito à permanência dos empregados demitidos como beneficiários do plano de saúde, porque a obrigação de prestar serviços de saúde e pagar as despesas médico-hospitalares é da ré, e não da empregadora.

No mérito a ação é procedente.

Imperioso ressaltar, por proêmio, que a relação jurídica verificada submete-se, efetivamente, aos ditames cogentes e protetivos do Código de Defesa do Consumidor, não havendo campo para a implantação de práticas abusivas e, sobretudo, infringentes à boa-fé que se presume das partes integrantes de toda e qualquer relação contratual, notadamente no contrato em apreço por envolver o reembolso de despesas oriundas de tratamento médico-hospitalar, por meio das quais se busca salvaguardar o bem maior.

Com efeito, o § 1º do art. 30 da Lei 9.656 limita o prazo de manutenção da condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
42ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho. Não obstante, tem-se que tal restrição contraria a própria finalidade do contrato em questão, qual seja, assegurar o direito à saúde do segurado.

Nesse sentido, a doutrina entende ser abusivo o prazo para exercício de tal direito:

“A regra do *caput* do art. 30 vem corrigir grave injustiça praticada contra o consumidor contribuinte de plano privado coletivo de saúde ao assegurar-lhe, em caso de rescisão de seu contrato de trabalho, o direito de permanecer como beneficiário.

[...]

A norma do *caput*, como dito, é corretíssima. Ela vem evitar graves distorções que atingem o empregado que saiu de seu emprego, por meio do qual acabou vinculando-se a determinado plano de saúde. Muitas vezes a perda do consumidor-empregado é bastante grande, a começar pelas carências: a saída do plano joga fora automaticamente sua conquista na superação dos períodos de carência impostos pela operadora. Além disso, muitas vezes são anos e anos de contribuição, e o consumidor, por ter-se tornado mais idoso, tinha feito toda uma programação de atendimento preventivo ou de acompanhamento de doenças com certos prestadores e serviços médicos, que é obrigado a abandonar. A questão é simples: o desligamento da empresa de seu patrão não implica - nem pode- a desconstituição da relação mantida com a operadora. É natural que as operadoras não queiram manter o vínculo por conta do preço: normalmente nos planos coletivos o preço é mais baixo para o consumidor, pois ele recebe subsídio do empregador, que arca com parte do valor cobrado. Agora, esse argumento não mais pode vingar, porque a norma garante a continuidade ao consumidor, desde que ele assuma a responsabilidade pelo pagamento da diferença.

[...]

O grande equívoco do legislador foi a inserção da limitação do § 1º. Não há dúvida sobre as garantias e o cálculo: 1/3 do tempo decorrido com um mínimo de seis (independentemente, portanto, da passagem de qualquer tempo) e um máximo de vinte e quatro meses. A lei está adiando a injustiça que se praticará. Não ocorre no ato da saída, mas vigará por dois anos”. (NUNES, Luiz Antonio



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 COMARCA DE SÃO PAULO
 FORO CENTRAL CÍVEL
 42ª VARA CÍVEL
 PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

Rizzatto. Comentários à Lei de Plano Privado de Assistência à Saúde. São Paulo: Saraiva, 2000, ps. 86-88).

Tem-se ainda que, conforme esclarece a doutrina que *"A dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, consagra, desde logo, nosso Estado como uma organização centrada no ser humano, e não em qualquer outro referencial. A razão de ser do Estado brasileiro não se funda na propriedade, em classes, em corporações, em organizações religiosas, tampouco no próprio Estado (como ocorre nos regimes totalitários), mas sim na pessoa humana. Na feliz síntese de Alexandre de Moraes, "esse fundamento afasta a idéia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual/. São vários os valores constitucionais que decorrem diretamente da ideia de dignidade humana, tais como, dentre outros, o direito à vida, à intimidade, à honra e à imagem. A dignidade da pessoa humana assenta-se no reconhecimento de duas posições jurídicas do indivíduo. De um lado, apresenta-se como um direito de proteção individual, não só em relação ao Estado, mas, também, frente aos demais indivíduos. De outro, constitui dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes."* (Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino, Direito Constitucional Descomplicado, p. 86, 4a Edição, 2009, Edit. Método).

Ademais, deve ser feita uma interpretação teleológica da norma, devendo o operador do direito ter em vista o fim da lei, o resultado que a mesma precisa atingir em sua atuação prática. Como ensina Carlos Maximiliano, "a norma enfeixa um conjunto de providências, protetoras, julgadas necessárias para satisfazer certas exigências econômicas e sociais; será interpretada de modo que melhor corresponda àquela finalidade e assegure plenamente a tutela de interesse para a qual foi regida" (Hermenêutica e Aplicação do Direito, 9.ed., Rio de Janeiro: Forense, 1984, p.151).

Sendo assim, é inviável admitir-se o indeferimento do benefício postulado, tão apenas com base em restrição injustificada da norma. Por isso, é acolhida a pretensão inicial. Foi o necessário.

Do exposto, **JULGO PROCEDENTE** a presente ação e o faço para: a) extinguir o processo nos termos do artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil; b) determinar a transferência (portabilidade) do autor para plano individual, nas



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
42ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

mesmas condições do plano coletivo anterior, devendo o custeio do plano ser feito integralmente pelo autor, tornando-se definitiva a decisão de fls. 40/41; c) condenar a parte vencida ao pagamento das despesas processuais reajustadas do desembolso e honorários de advogado, fixado em 10% do valor atualizado da condenação – art. 20, parágrafo 3º., CPC.

P.R.I.

São Paulo, 07 de outubro de 2013

Marcello do Amaral Perino
Juiz de Direito

DATA
 Em ____/____/____ recebi estes autos em Cartório. Eu, _____, Escrevente, subscrevi.

CERTIDÃO – PUBLICAÇÃO

Certifico e dou fé, que o r. despacho supra será disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico de _____. Considera-se data de publicação o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. São Paulo, _____ de 2012. Eu, _____, Escrevente, subscrevi.