A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) manteve a decisão das instâncias ordinárias que impôs à Unimed – Cooperativa Central a obrigação de assegurar cobertura assistencial a uma menor de idade com paralisia cerebral, enquanto durar o seu tratamento, mesmo que ultrapassado o prazo da prorrogação provisória garantida pela Lei dos Planos de Saúde aos trabalhadores demitidos sem justa causa.

O colegiado, porém, reformou o acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) para isentar a operadora da obrigação de transferir a menor para plano individual, após a demissão do titular do plano coletivo empresarial em que ela figurava como dependente. A turma julgadora definiu também que a manutenção da assistência médica está condicionada ao pagamento integral das mensalidades (valor da quota-parte do beneficiário somado ao da contrapartida do ex-empregador).

Na origem do caso, foi ajuizada ação de obrigação de fazer, em nome da menor, objetivando a portabilidade especial de carência para um plano de saúde individual da mesma operadora, de abrangência nacional, ou a manutenção do tratamento de saúde em regime de home care.

Instâncias ordinárias condenaram a operadora a oferecer plano individual

O juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido de portabilidade e determinou que, mediante o pagamento integral do custeio, fosse mantido o home care em duas cidades, pois a menor está submetida à guarda compartilhada e seus pais residem em locais diversos.

O TJSP entendeu que a alegação da operadora de que não comercializa plano individual de abrangência nacional não poderia se sobrepor ao princípio da dignidade da pessoa humana. No entanto, determinou que o valor do plano individual a ser oferecido observasse o preço de mercado.

No recurso especial dirigido ao STJ, o representante da menor sustentou que a autorização para a operadora cobrar preço de mercado seria a mesma coisa que negar o direito à portabilidade especial, pois se estaria diante de um novo plano de saúde, respeitados apenas os prazos de carência. Já a operadora insistiu em que não comercializa planos como o pretendido, razão pela qual não poderia cumprir a exigência.

Cobertura assistencial depende de pagamento integral

Segundo a relatora, ministra Nancy Andrighi, a jurisprudência do STJ considera que, no caso de demissão sem justa causa, o ex-empregado que estiver em tratamento de doença terá o direito de permanecer no plano de saúde mesmo após o prazo disposto no artigo 30, parágrafo 1º, da Lei 9.656/1998, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio.

Esse direito se estende pelo tempo que o tratamento exigir. A ministra apontou que, dessa forma, é possível assegurar ao beneficiário a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica.

"Ao se impor ao beneficiário a obrigação de arcar com a contribuição que por ele era devida mais a contribuição patronal, mantém-se, em favor da operadora, a mesma contraprestação financeira, e, em favor do beneficiário, a mesma cobertura assistencial, sem qualquer ônus para o ex-empregador", afirmou.

Por outro lado, a relatora destacou que, conforme o entendimento das turmas de direito privado do STJ, a operadora não é obrigada a oferecer plano de saúde individual ao empregado demitido sem justa causa após o fim do direito de permanência temporária, ainda mais se ela não comercializa esse tipo de plano. Da mesma forma, para a corte, não há ilegalidade na atitude da operadora que decide não trabalhar com planos individuais por atuar apenas no segmento de planos coletivos.

Leia o acórdão no REsp 1.876.047.

Fonte: STJ, em 25.08.2023