

**PLANO DE SAÚDE - CONVÊNIO - AUTARQUIA FEDERAL - SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL -  
TRANSFORMAÇÃO DO CARGO EFETIVO - PERDA DO VÍNCULO FUNCIONAL - FATO DO  
PRÍNCIPE - IMPREVISIBILIDADE - MANUTENÇÃO NO PLANO - FACULDADE DO SERVIDOR**

**Ementa: Apelação. Seguridade social. Assistência à saúde. Autogestão. Servidor público federal. Alteração do cargo. Perda do vínculo funcional com a autarquia patrocinadora. Imprevisão. Fato do príncipe. Manutenção no plano. Faculdade do servidor. Inclusão da União na gestão participativa. Adequação do regulamento à nova realidade jurídica.**

**- A perda do vínculo funcional dos servidores com autarquia federal e a conseqüente alteração da fonte pagadora através da transformação dos cargos efetivos caracterizam-se como fato do príncipe porque repercutem indiretamente na relação contratual havida entre aqueles e a operadora de plano de saúde, cuja previsibilidade não era possível à época em que se vincularam àquela patrocinadora. Inexistirá, em princípio, prejuízo ou penalidade para a operadora do plano de saúde porque a Lei nº 9.527/97, que alterou o art. 230 da Lei nº 8.112/90, regulamentada pelo Decreto nº 4.978/04, facultou ao servidor, ativo ou inativo, a assistência à sua saúde e de sua família, mediante convênio com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa da União, através de órgão responsável pela gerência da folha de pagamento.**

**- Com a alteração do vínculo funcional de seus segurados, compete à operadora do plano de saúde adequar seu regulamento à nova realidade, especialmente porque as normas às quais se submetem prevêm a cobertura aos ex-empregados, cuja omissão implica a manutenção dos segurados no plano.**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0713.04.040500-1/001, EM CONEXÃO COM A APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0713.04.039422-1/002 - Comarca de Viçosa - Apelantes: Agros - Instituto UFV de Seguridade Social e outro - Apelados: Afonso Sérgio Correa de Faria e outro - Relator: Des. AFRÂNIO VILELA**

## Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM NEGAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 21 de junho de 2006. -  
Afrânio Vilela - Relator.

## Notas taquigráficas

O Sr. Des. Afrânio Vilela - O recurso em exame foi interposto por Agros - Instituto UFV de Seguridade Social contra a r. sentença de f.164/173, que julgou procedente o pedido com o fim de determinar que a ré, ora apelante, mantenha os autores vinculados ao Plano de Assistência à Saúde - PAS/UFV, por ele mantido, condenando-a, ainda, ao pagamento das custas e honorários fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais).

Na apelação de f. 178/195, o apelante alega que a manutenção da vinculação dos apelados ao plano de saúde viola as normas regulamentares e os princípios da autogestão e da autonomia, ensejando a responsabilização funcional dos diretores e a aplicação de pesadas multas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como a perda da qualidade de entidade de autogestão, o que inviabilizaria seu funcionamento, além de afetar a economia da coletividade que compõe o plano de saúde, porque será descumprida norma contratual prevista no regulamento. Ressalta a impropriedade do controle difuso de constitucionalidade da MP nº 2.177-44/2001, a inaplicabilidade do art. 30 da Lei 9.656/98, a impossibilidade de escolha do plano de saúde como afronta ao princípio da dignidade humana e direitos do consumidor e a inocorrência do fato do príncipe. Considera os honorários advocatícios elevados e pugna, por fim, pelo provimento do recurso e conseqüente improcedência do pedido, ou a redução dessa verba sucumbencial.

Presentes os pressupostos de admissibilidade. Conheço do recurso.

Depreende-se dos autos que os autores, ora apelados, são servidores públicos federais ocupantes do cargo de Procurador Federal em exercício na Procuradoria Jurídica da Universidade Federal de Viçosa. Com o advento da MP nº 2.229, que instituiu essa carreira, foram excluídos do plano de saúde operado pela Agros - Instituto UFV de Seguridade Social, ora apelante, ao argumento de perda do vínculo funcional com aquela autarquia, patrocinadora desta.

Decido.

Sopesando o contexto dos autos, entendo que a sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito, Osmar Gilson de Moura Luz, não merece reparos.

Em síntese do necessário, a irresignação do apelante consiste na manutenção irregular dos apelados no plano de saúde porque não estão vinculados e, por conseguinte, não são remunerados pelos patrocinadores UFV e Agros, situação que afronta as normas regulamentares e, por conseguinte, implicará a perda da qualidade de autogestão, além de trazer-lhe prejuízos financeiros. Entretanto, razão não lhe assiste.

A Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevê a manutenção do consumidor nos planos ou seguro privado de assistência à saúde nos casos de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, nos seguintes termos, *in verbis*:

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal. (...)

Sobre esse texto normativo, o apelante ressalta a legalidade de seu ato, notadamente,

porque o § 5º deste artigo, incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, exclui sua aplicação quando o consumidor for admitido como titular em novo emprego.

Por seu turno, o art. 10 do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde PAS-UFV, conquanto estabeleça como uma das situações de exclusão do titular do plano o desligamento da patrocinadora, seu § 2º traz a seguinte exceção, inclusive citada no recurso de apelação, *in verbis*:

Ao servidor ou empregado dos patrocinadores, participantes do Agros, que daqueles venham a desligar-se, por exoneração ou rescisão sem justa causa é dada a faculdade de manutenção no plano, desde que manifeste o interesse no prazo de até 30 (trinta) dias do desligamento, nas condições da legislação específica reproduzida nas normas internas complementares a este.

Da leitura desses textos normativos, entendo que a situação dos apelados, como bem enfatizou o MM. Juiz singular, de fato é atípica, principalmente porque não houve, a meu sentir, nenhuma das causas de exclusão do plano de saúde em questão, quais sejam: demissão ou exoneração.

Através dos artigos 39 e 40 da Medida Provisória nº 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, houve somente a transformação dos cargos efetivos das autarquias e fundações federais denominados Procurador Autárquico, Procurador, Advogado, Assistente Jurídico e Procurador e Advogado da Superintendência de Seguros Privados e da Comissão de Valores Mobiliários em cargos de Procurador Federal, ou seja, a alteração da denominação atribuída ao cargo e do vínculo funcional com a posterior alteração da fonte pagadora.

Assim, criada a Procuradoria-Geral Federal pela Lei 10.480, de 2 de julho de 2002, à qual foi assegurada autonomia administrativa e financeira, vinculada à Advocacia-Geral da União, a remuneração do cargo de Procurador Federal ainda incumbia à autarquia ou fundação federal em que o servidor estivesse lota-

do, até que aquele órgão dispusesse de orçamento próprio. Logo, em relação aos apelados, somente a partir de janeiro de 2004, eles passaram a integrar a folha de pagamento da Advocacia-Geral da União (AGU), consoante a informação de f. 101.

É inegável, portanto, que os apelados se desvincularam da patrocinadora Universidade Federal de Viçosa - UFV, responsável pelo pagamento da remuneração e, concomitantemente, do recolhimento da contribuição ao apelante até janeiro de 2004, fato incontroverso. Entretanto, não se pode olvidar que esta situação ocorreu devido a fato alheio à vontade daqueles, caracterizando-se como fato do príncipe.

Ao contrário da argumentação do apelante, entendo que a alteração da situação funcional dos apelados, mediante aqueles textos normativos, repercutiu indiretamente na relação contratual em exame, cuja previsibilidade não era possível à época em que se vincularam à UFV.

Em relação ao alegado prejuízo bem como à possibilidade de serem penalizados, também há razão à irrisignação, haja vista que a existência de legislação posterior que trata do tema, como a Lei nº 9.527/97, que alterou o art. 230 da Lei nº 8.112/90, facultando, desde então, a assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família, "pelo Sistema Único de Saúde - SUS ou diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou, ainda, mediante convênio ou contrato, na forma estabelecida em regulamento".

Para regulamentar essa matéria, adveio o Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, cuja redação, alterada pelo Decreto nº 5.010/04, assegurou a assistência à saúde dos apelados da seguinte forma:

Art. 1º A assistência à saúde do servidor ativo ou inativo e de sua família, de responsabilidade do Poder Executivo da União, de suas autarquias e fundações, será prestada mediante:

I - convênios com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa; ou

II - contratos, respeitado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 1º O custeio da assistência à saúde do servidor de que trata o caput deste artigo é de responsabilidade da União, de suas autarquias e fundações e de seus servidores.

Atenta a essas disposições normativas, a Advocacia-Geral da União responsabilizou-se pelo repasse periódico dos recursos aos órgãos ou entidades que continuam responsáveis pela quota-parte repassada anteriormente pelas autarquias e fundações, nas quais eram lotados os servidores, como a UFV, destinados ao custeio da co-participação junto ao apelante, *in verbis*:

A unificação da folha de pagamento não prejudica a manutenção da opção dos servidores pelos atuais Planos de Saúde usufruídos nos órgãos ou entidades de exercício. As Secretarias de Orçamento Federal - SOF e de Recursos Humanos - SRH, em ação conjunta com a Secretaria-Geral da AGU, providenciarão o repasse periódico dos recursos da AGU para os órgãos e entidades que continuam responsáveis pela quota-parte da Administração no custeio do benefício (f.39).

Dessarte, mediante essa nova situação jurídica, compete ao apelante adequar seu regulamento a essa realidade. Entretanto, perante a ausência de previsão neste regramento interno, aplicam-se as disposições normativas que tratam do tema e facultam ao apelado opção pela manutenção no plano administrado por ele, merecendo destacar que, na própria classificação das operadoras de plano de saúde com autogestão patrocinada, inserta no inciso I do art. 6º da Resolução-RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000, da Agência Nacional de Saúde, há previsão de cobertura aos ex-empregados, *ipsis litteris*:

... entidade de autogestão ou empresa que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, responsabiliza-se pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco con-

sangüíneo ou afim, de uma ou mais empresas, e que possuam gestão própria.

Assim, como bem decidiu o Magistrado singular,

... entender de modo diverso acarretaria aos autores prejuízos injustificáveis, visto que deixariam de usufruir de condições das quais se beneficiaram durante longos anos, sempre contribuindo na forma que lhes era exigida. Têm eles legítimo interesse na permanência dessas condições, porque integradas ao seu acervo em virtude de situação jurídica na qual se inseriam e da qual foram retirados não por vontade, mas por imposição do Estado. Impingir-lhes, em razão disso, prejuízos que o próprio ente estatal procurou evitar, com fundamento na relação privada estabelecida entre as partes, seria admitir o retrocesso e negar que hoje essas relações já não são mais tão privadas assim, mas recebem influência de disposições superiores voltadas à garantia de valores mais elevados (f. 172).

Portanto, sendo o plano de autogestão, cuja participação dos apelados ficará a cargo da União, como patrocinadora, inexistente prejuízo ao apelante.

Por derradeiro, entendo que os honorários advocatícios arbitrados em R\$ 1.000,00 (mil reais) se mostram razoáveis e em conformidade com os requisitos enumerados nas alíneas do § 3º do art. 20, parâmetro mencionado no § 4º, razão pela qual deve ser mantido.

Com esses fundamentos, nego provimento ao recurso para manter a r. sentença monocrática.

Custas, pelo apelante.

O Sr. Des. Marcelo Rodrigues - Na esteira do voto do eminente Relator, Des. Afrânio Vilela, nego provimento ao recurso, porquanto os beneficiários não podem ser penalizados com a perda do benefício assistencial pela ocorrência do fato do príncipe (imprevisível à época em que se vincularam à patrocinadora do plano e alheio as suas vontades) e pela ausência de regulamento adequado à nova realidade, visto que os

servidores perderam o vínculo com a autarquia federal por transformação dos cargos, e não por exoneração ou demissão, como previsto no art. 10 do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde PAS-UFV.

Com essas considerações, acompanho na íntegra o voto do eminente Relator para negar

provimento ao recurso e manter a r. sentença pelos seus próprios e bem-lançados fundamentos.

Custas recursais, pelo apelante.

*O Sr. Des. Duarte de Paula - De acordo.*

*Súmula - NEGARAM PROVIMENTO.*

-:-