



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 16ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0134818-46.2023.8.17.2001**

AUTOR(A): -----

RÉU: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

DECISÃO

-----, já devidamente qualificada, ajuizou AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, em desfavor da CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, alegando em síntese:

- a) faz parte do quadro de segurados do plano saúde Réu, figurando como dependente no contrato de nº 129191;
- b) o plano é na modalidade empresarial, o qual fora ofertado pela empresa em que trabalhava o Sr. -----, ora esposo da autora;
- c) é beneficiária do plano de saúde Réu com abrangência em todo o território nacional e possui carteirinha de nº ----- vinculada a carteirinha do titular de nº ----- onde vem assiduamente arcando com os pagamentos do plano;



- d) em fevereiro de 2023, a autora foi diagnosticada com carcinoma ductal de mama vem se submetendo ao tratamento adequado para seu quadro clínico, tendo inclusive realizado a Mastectomia radical;
- e) o esposo da parte autora, o qual trabalhava na empresa -----
-----, foi demitido sem justa causa em 15/06/2023;
- f) a única solução ofertada pela ré, fora a permanência no plano por meio de auto-patrocínio apenas pelo período de 06 (seis) meses: 01 de julho de 2023 a 31 de dezembro de 2023;
- g) com o intuito de tentar resolver todo esse transtorno posteriormente, o titular do plano, ora seu marido, requereu a manutenção do plano pelo período mencionado no próprio contrato, qual seja, 6 (seis) meses;
- h) embora não atendesse as necessidades da autora em decorrência do seu tratamento, o período ali descrito estava de acordo com o período estabelecido no requerimento imposto pela ré;
- i) tem interesse na a manutenção do plano apenas em favor da parte autora, passando da modalidade empresarial, para modalidade individual;
- j) entrou em contato com a parte ré manifestando seu interesse, contudo, a parte ré ficou-se silente;
- k) a ré emitiu uma nova carta de permanência no último dia 16/10/2023, onde simplesmente ao seu bel-prazer, diminuiu o período de permanência no plano, destacando que a exclusão ocorrerá no próximo dia 31/10/2023;

Requereu liminarmente, que a Ré mantenha a parte autora -----
----- no plano que lhe vem sendo ofertado, permanecendo neste por tempo indeterminado, até o restabelecimento total da sua saúde, às custas da parte autora, em iguais condições de benefício e preço, onde atualmente paga a quantia de R\$ 1.372,10 (mil, trezentos e setenta e dois reais e dez centavos), em qualquer hipótese, sem cumprimento de novo prazo de carência, quanto ao mérito, a confirmação da tutela de



urgência, a condenação da ré em danos morais no importe de R\$10.000,00, ao final, a total procedência do seu pleito.

Pagamento de custas em id. 149161780.

Este juízo em id. 149174467, abriu o contraditório.

Manifestação da ré em id. 153593872, alegando que não estão presentes os requisitos da tutela de urgência.

Vieram-me os autos conclusos.

DECIDO.

Estabelece o art. 300 do CPC/2015 que o interessado nas tutelas satisfativas de urgência haverá de trazer aos autos, como primeira condição ao deferimento, elementos que evidenciem a *probabilidade do direito* alegado. Neste particular, muito embora o novo diploma tenha procedido com a substituição do requisito da *verossimilhança do direito* pelo da *probabilidade*, acompanho o entendimento de Mirna Cianci^[1] para quem a aferição da plausibilidade das alegações não tenha sido reduzida, já que as expressões são praticamente sinônimas.

Daí decorre a necessidade de aferição da verossimilhança fática em torno da narrativa elaborada pela parte autora, de modo a possibilitar a visualização de uma “verdade provável ou possível”, independentemente da produção de prova. Somando a isto, há de existir, também, a plausibilidade jurídica da pretensão almejada pelo futuro beneficiado da medida, de modo a conduzir os fatos aos efeitos jurídicos pretendidos.

Apenas após o preenchimento de tal pressuposto é que deve o magistrado observar a existência ou não do perigo da demora no oferecimento da prestação jurisdicional para efetiva e eficaz proteção do direito almejado. Tal perigo, inclusive, não pode ser abstrato ou hipotético. Há de ser concreto, atual/iminente e grave, sob pena de descaracterização da proteção da medida.



De logo, entendo que a relação processual em tela deve se pautar pela legislação consumerista, uma vez que se trata da prestação de serviços à pessoa física hipossuficiente (arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor).

A hipótese legal de manutenção da condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, encontra respaldo no art. 30 da Lei nº9656.

Neste sentido, transcrevo e colaciono jurisprudências:

Lei. 9656

Art. 30:

“Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência 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 cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assumo o seu pagamento integral.**”

(grifei e negritei)

“ APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MATERIAIS E MORAIS, COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE APÓS DEMISSÃO DA TITULAR. NEGATIVA DE ATENDIMENTO. CANCELAMENTO SEM PRÉVIO AVISO. AUTORES QUE, TODAVIA, TINHAM PLENA CIÊNCIA DO TÉRMINO FINAL DE TAL AJUSTE. DESCABIMENTO DA PRETENDIDA REINTEGRAÇÃO AO REFERIDO PLANO. CUMPRIMENTO DO ARTIGO 30, § 1º DA LEI Nº 9.656/98 E DO ARTIGO 4º, DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 279/2011, DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DANO MORAL INEXISTENTE. Autores que alegam o cancelamento indevido do plano de saúde que mantinham com a operadora ré inobstante o pagamento



de todas as mensalidades e sem que tenham sido avisados previamente. Primeira autora, titular do seguro saúde, que optou pela manutenção do benefício após sua demissão. Em busca de atendimento médico para seu filho recém-nascido, terceiro autor na presente ação, o mesmo restou negado, sendo a autora informada de que o plano de saúde tinha sido cancelado. Na oportunidade, considerando o estado de saúde do menor, os pais optaram por custear o atendimento, sendo-lhes cobrado R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais). Necessidade de realização de novo contrato, com mensalidades em valores mais elevados para a primeira autora e seu filho. Segundo autor que ficou impossibilitado de ser incluído no novo plano tendo em vista as novas condições oferecidas e, acometido de enfermidade, precisou recorrer ao hospital do Exército a fim de conseguir tratamento, tendo, para tanto, que se deslocar até a Ilha de Mocanguê a fim de realizar exames, o que poderia ser feito perto de casa. Ajuizamento da ação objetivando, liminar e definitivamente, a reintegração dos autores no plano de saúde Premium I E, no valor de R\$ 280, 59 (duzentos e oitenta reais e cinquenta e nove centavos) a mensalidade; a restituição das parcelas vencidas e vincendas relativas ao novo plano de saúde contratado no valor de R\$ 328,70 (trezentos e vinte e oito reais e setenta centavos) a mensalidade, além da taxa de adesão no valor de R\$ 20,00 (vinte reais); a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 30.000,00 para cada autor e, por fim, a fixação dos honorários advocatícios em 20% do valor da causa. Parecer do Ministério Público pela improcedência dos pedidos sendo, nesse sentido proferida a sentença. APELO AUTURAL pela reforma do julgado para condenar a empresa demandada a restabelecer o plano de saúde dos recorrentes nas condições em que foi cancelado, incluindo apenas os aumentos anuais autorizados pela ANS; o reembolso dos valores pagos pela contratação do novo plano de saúde até abril de 2013, bem como pela quantia desembolsada para pagamento do atendimento do recém-nascido no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) ou, alternativamente, fosse a ré condenada a devolver a diferença entre as mensalidades do plano de saúde antigo e do novo; a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais em valor a ser arbitrado pelo d. Julgador, não inferior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada apelante pelo cancelamento do plano sem prévio aviso; o pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada recorrente pela negativa de atendimento ao menor quando esse necessitou de atendimento de urgência e a fixação dos honorários advocatícios em



20% do valor da causa. Contrato findo em 04/01/2010, exatamente 6 (seis) meses depois de seu início, perfazendo o período mínimo exigido tanto pelo art. 30, § 1º da Lei 9.656/981 quanto pelo art. 4º, parágrafo único da Resolução Normativa nº 279, de 24/11/2011, da ANS. Operadora de saúde ré que afirmou que a duração do plano contratado pela primeira autora foi de 02/06/2009 a 04/01/2010, tendo constado do acordo, do qual juntou cópia, a cláusula limitativa de sua duração. Cópias das carteiras individuais do seguro saúde da primeira e terceiro autores que trazem a data final de validade do benefício como sendo 04/01/2010. Inegável que as partes tinham ciência do prazo limitativo do plano ao qual aderiram. Ausência de falhas na prestação do serviço da operadora demandada sendo indevidos os ressarcimentos requeridos pelos autores, assim como desprovido de razão o pedido de compensação por supostos danos morais sofridos. Sentença mantida. RECURSO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO, na forma do artigo 557, caput, do Código de Processo Civil.(TJ-RJ - APL: 00931870820108190002 RIO DE JANEIRO NITEROI 1 CARTORIO UNIFICADO CIVEL, Relator: AUGUSTO ALVES MOREIRA JUNIOR, Data de Julgamento: 22/05/2014, VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 27/05/2014) “

Na hipótese dos autos, a parte autora informa que arcava com o montante de R\$2.727,54, referente ao titular e a dependente, porém, não demonstra que este era o valor integral de seu plano de saúde e de seus beneficiários, uma vez que, por se tratar de plano coletivo firmado por empregador, em que este oferece o benefício a seu funcionário e respectivos dependentes, ocorre a assunção da contrapartida empresarial no valor do plano, arcando o funcionário apenas com uma parcela residual.

É cediço que o segurado demitido sem justa causa poderá ser mantido no plano de saúde coletivo empresarial entre 6 (seis) e 24 (vinte e quatro) meses, sendo que, pela regra do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98, esse, período será de um terço do tempo em que o empregado utilizou os serviços do seguro saúde.

O presente caso sub judice trata de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, ou seja, aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária (art. 5º Resolução Normativa ANS n. 195/09), caso em que a manutenção da condição de segurado tem regulamento nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e na Resolução Normativa - ANS n. 279/2011.



Frise-se que a operadora de plano de saúde também não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei 9.656/98), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano.

Isso porque, implicaria em proteção exacerbada e colocaria em risco a própria atividade securitária à medida que malferido o equilíbrio negocial. Ressalto que operação de seguro funda-se no mutualismo, ou seja, somente existe diante da possibilidade de cálculos estatísticos e atuariais pelo segurador que lhe permitem pulverizar os riscos pela coletividade de segurados. Não olvida, portanto, que o seguro tem por principal característica transferir o risco de um indivíduo para um grupo e dividir perdas numa base equitativa por todos os membros do grupo.

Por outro lado, o art. 35-C da Lei 9.656/98 não obriga a continuidade da prestação dos serviços do plano de saúde, salvo quando o segurado do plano sofre de doença grave e durante o tratamento médico necessário para garantir sua sobrevivência e/ou incolumidade física, colaciono:

O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

- I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;
- II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
- III - de planejamento familiar.

Diante do exposto, vê-se que a situação autoral se enquadra no disposto do artigo supracitado, pois, possui idade avançada (65 anos), é portadora de carcinoma ductal de mama, e necessita receber tratamento médico adequado à sua frágil condição de saúde, a qual demanda frequente e urgente atendimento, conforme relatórios médicos carreados aos autos.

Logo, está evidenciado o exato enquadramento, nos termos do art. 35-C da Lei 9.656/98, à situação de emergência, quando há risco iminente de morte ou lesão imediata



irreparável. É dizer, pelo conjunto probatório, que se amolda a tratamento essencial, sob pena de prejuízo incomensurável à saúde da parte autora.

Presente, portanto, a probabilidade do direito autoral.

Destarte, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), a interpretação que deve ser conferida à norma, fundada no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e na função social do contrato, é no sentido de que, ainda quando haja motivo, a rescisão ou a suspensão de plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do paciente, que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade.

Presente ainda o alegado dano irreparável ou de difícil reparação, porquanto poderá a segurada suportar sérios prejuízos à vida ou à saúde, se privados de atendimento médico/hospitalar que se faça necessário, notadamente em razão da doença que lhe acomete.

Soma-se a isso o fato de o deferimento da antecipação da tutela não representar perigo de irreversibilidade do provimento, que poderá ser recomposto a qualquer momento, mormente com a possibilidade de cobrança, judicial inclusive, pela parte ré ao devedor da obrigação, na hipótese de derrota nesta demanda.

Posto isto, com fulcro no artigo 300 do CPC, **ANTECIPO OS EFEITOS JURISDICIONAIS DA TUTELA DE MÉRITO, determinando à Ré que REATIVE O PLANO DE SAÚDE da parte autora até o restabelecimento total da sua saúde, às custas da parte autora, em iguais condições de benefício e preço, onde atualmente paga a quantia de R\$ 1.372,10, (mil, trezentos e setenta e dois reais e dez centavos), em qualquer hipótese, sem cumprimento de novo prazo de carência, por se tratar de indicação médica, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.**

Para a hipótese de descumprimento desta decisão, fixo multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$10.000,00.

Designo o dia **20/03/2024 às 15:00h** para ter lugar audiência de tentativa de conciliação e mediação nos termos do art. 334, CPC.

Intimem-se as partes autora e ré, eletronicamente, na pessoa de seus advogados.

Considerando a criação da **Plataforma Emergencial de Videoconferência**, pela Portaria nº 61, de 31 de março de 2020, do Conselho Nacional de Justiça, e a possibilidade de seu uso para a realização das audiências previstas no art. 344 do CPC, nos termos do art. 1º, §1º, II, da Instrução Normativa do TJPE nº 06, de 08 de abril de 2020, publicada no Dje de 13 de abril de 2020, intimo as partes para, no prazo de 05 (cinco) dias, fornecerem



os números de telefones celulares e e-mails para os quais deverão ser encaminhados os links com os convites para participação na videoconferência, nos termos do art. 3º da referida Instrução Normativa.

Todas as partes ficam, de logo, cientes da penalidade prevista no §8º, do art. 334, do CPC, e de que devem comparecer acompanhadas dos seus respectivos advogados ou defensores públicos (art. 334, §9º, do CPC).

Serve a presente como mandado.

INTIMEM-SE. CUMPRA-SE COM URGÊNCIA.

Recife, data da assinatura eletrônica.

Fernando Jorge Ribeiro Raposo

Juiz de Direito

av

[1] CIANCI, Mirna. Tutela Antecipada no Projeto do Código de Processo Civil: acertos e desacertos. Disponível em: <http://anape.org.br/site/wp-content/uploads/2014/01/TESE-72-AUTORA-MIRNA-CIANCI.pdf>. Último acesso: 20/02/2016. P. 03

