

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A)
DESEMBARGADOR(A) PRESIDENTE DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE
JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS - TJDF.**

Processo nº: XXXXXXXXXXXX
Agravante: FULANA DE TAL
Advogado: Defensoria Pública do Distrito Federal
Agravada: SEGURADORA DE SAUDE TAL
Vara de Origem: xxª Vara Cível de Brasília - DF

FULANA DE TAL, nacionalidade, estado civil, profissão, filiação, portadora do RG nº XXXXX SSP/XX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, residente e domiciliada no XXXXXXXXXXXXXXXDF, CEP: XXXXXXXX, telefone: XXXXXXXX, e-mail XXXXXXXX@XXXXXXXXX vem, respeitosa e tempestivamente perante V. Exa., por intermédio da **DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**, interpor:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO
(COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL)**

com fulcro no **art. 1.015, I, do Código de Processo Civil/2015**, em face da decisão interlocutória de **ID XXXXXXXX** dos autos do processo, que **indeferiu o pedido de tutela de urgência requerido para determinar que a Agravada ofereça à Agravante plano individual, sem cumprimento de carências, com a mesma cobertura gozada nos moldes anteriores, sob pena de multa diária de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXX) ou, na hipótese de alegação da inexistência de plano individual compatível, que reintegre a Agravante no plano coletivo de que gozava até então, permanecendo neste, à custa da Agravante, até que lhe seja oferecido plano individual em**

iguais condições de benefício e preço, em qualquer hipótese, sem cumprimento de novo prazo de carência, com base nas razões de fato e de direito que passa a expor e, ao final, a requerer.

Em atenção ao disposto no artigo 1.017 do Novo Código de Processo Civil, o presente recurso está sendo instruído com a cópia integral dos autos da ação principal (processo nº XXXXXXXXXXXXX).

ESCLARECIMENTOS EM FACE DA DISPOSIÇÃO CONTIDA NO ART. 1.016, INC. IV, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL:

a Agravante cuida-se de

FULANA DE TAL, nacionalidade, estado civil, profissão, filiação, portadora do RG nº XXXXX SSP/XX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, residente e domiciliada no XXXXXXXXXXXXXDF, CEP: XXXXXXXX, telefone: XXXXXXXX, endereço eletrônico não informado, cujos interesses estão sendo patrocinados pela **Defensoria Pública do Distrito Federal**.

a) o Agravado trata-se de **SEGURADORA DE SAUDE TAL**, inscrita no CNPJ nº XXXXXXXX, com sede em XXXXXXXXXXXX-DF, CEP: XXXXXXXX, cujos interesses estão sendo patrocinados pelo advogado Dr. FULANO DE TAL, OAB-DF XXX, com endereço localizado no XXXXXXXXXXXX-DF, CEP XXXXXXXX.

Não foi apresentado o preparo, tendo em vista que o agravante informou não possuir condições econômico-financeiras de arcar com o pagamento das despesas processuais sem prejuízo ao seu sustento, registrando o pedido de concessão dos benefícios da **gratuidade de justiça**, com fulcro no art. 98 da Lei Federal nº 13.105/2015, por declarar seu estado de pobreza (ID XXXXXXXX) **requerendo, também nessa fase recursal, o deferimento da gratuidade de justiça**.

Pede deferimento.

XXXXXXXX-DF, XX DE XXXXX DE XXXX.

XXXXXXXXXXXXX
DEFENSOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

RAZÕES DO AGRAVO DE INSTRUMENTO

**Egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios -
TJDFT**

Colenda Turma
Eméritos Julgadores
Excelentíssimo Senhor Relator

A Agravante, inconformada com a decisão interlocutória de ID XXXXXXXX, que indeferiu o pedido de tutela de urgência para determinar que a Agravada ofereça à Agravante plano individual, sem cumprimento de carências, com a mesma cobertura gozada nos moldes anteriores, sob pena de multa diária de R\$ XXXXXXXX (XX reais) ou, na hipótese de alegação da inexistência de plano individual compatível, que reintegre a Agravante no plano coletivo de que gozava até então, permanecendo neste, à custa da Agravante, até que lhe seja oferecido plano individual em iguais condições de benefício e preço, em qualquer hipótese, sem cumprimento de novo prazo de carência, interpõe o presente agravo de instrumento, com base no art. 1.015, I, do CPC, para reformar a r. decisão pelas razões de fato e de direito que passa a expor e, ao final, a requerer.

I - BREVE SÍNTESE DOS FATOS

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto em face da decisão interlocutória proferida pelo egrégio Juízo da **XXXXXX** Vara Cível da Circunscrição Judiciária de XXXXX-DF, nos autos da ação ordinária nº **XXXXXXXXXXXX**, ajuizada buscando que a agravada ofereça à agravante plano individual ou reintegre a Agravante no plano coletivo que gozava.

Em sede de análise liminar, o d. juízo *a quo* **indeferiu** tutela de urgência sob o argumento de que a Agravada não oferece planos individuais ou familiares.

Irresignada, interpõe o presente Agravo de Instrumento.

II - DA TEMPESTIVIDADE

O presente recurso é tempestivo, eis que a decisão de ID XXXXXXXX ocorreu no dia **01 de abril de 2019**.

Contando-se o prazo legal de 15 dias úteis em dobro, conforme o que dispõe os **artigos 186 e 212, ambos do CPC/2015**, o último dia do prazo para a interposição do presente recurso se dará dia **17 de maio de 2019**. **Tempestivo, portanto, o presente recurso.**

III - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O pedido de gratuidade de justiça pode ser formulado e deferido em qualquer grau de jurisdição, segundo afirma a própria jurisprudência do E. TJDF, veja:

GRATUIDADE DE JUSTIÇA. PEDIDO FORMULADO EM SEGUNDO GRAU. ACIDENTE DE VEÍCULO. PAGAMENTO DA FRANQUIA DIRETAMENTE AO SEGURADO. INDENIZAÇÃO SUPLEMENTAR PLEITEADA PELA SEGURADORA QUE REPAROU O DANO. POSSIBILIDADE.

O pedido de concessão do benefício da gratuidade de justiça pode ser formulado a qualquer tempo e grau de jurisdição. Presentes os requisitos enumerados na

Lei n. 1.060/50, impõe-se a concessão da Assistência Judiciária Gratuita.

Eventual pagamento do valor referente à franquia não inibe o titular do direito lesado, bem como, a seguradora, por subrogação, de ingressar regressivamente contra o causador do evento danoso objetivando a cobrança do valor suplementar. O pagamento da quantia equivalente à franquia representa tão-somente parcial cumprimento da obrigação, cujos efeitos restringem-se ao valor consignado na quitação. (Acórdão n.354790, 20080110307402APC, Relator: CARMELITA BRASIL 2ª Turma Cível, Data de Julgamento: 01/04/2009, Publicado no DJE: 20/05/2009. Pág.: 100) (grifo nosso)

A Constituição Federal, ao tratar do benefício da gratuidade de justiça, assim dispõe: “o Estado deve prestar assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos (artigo 5º, inciso LXXIV)”.

Cumpre ressaltar, por oportuno, que a lei não franquia a hipossuficiência (e a consequente concessão de gratuidade de justiça) apenas àqueles em condição de miserabilidade, mas também àqueles que, frisa-se, não possuem condições de arcar com as despesas processuais sem que haja prejuízo do seu sustento ou de sua família.

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Nesse sentido, deve ser deferida a gratuidade de justiça, posto que viável sua concessão em sede de recurso e, notadamente, em razão da comprovação realizada por toda a documentação acostada, que evidenciam a impossibilidade de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, notadamente em razão da situação financeira do agravante.

IV - DA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL:

A antecipação da tutela é essencial para que o provimento final da ação primária não seja inócuo.

A probabilidade (comprovação, na verdade) do direito está evidenciada na carteirinha anexada aos autos, com prazo de validade vigente, que demonstra o vínculo da Agravante com a empresa TAL LTDA, na adimplência da Agravante com suas obrigações contratuais e na carta de cancelamento.

Ademais, conforme abaixo que será exposto, este Eg. TJDFT tem entendimento no sentido de que a *“Resolução n° 19 do Conselho de Saúde Suplementar CONSU prevê a necessidade de disponibilização do plano individual quando do cancelamento do plano coletivo, e, embora ressalve sua aplicabilidade para os casos em que operadora ofereça este tipo serviço, é de se reconhecer a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, norma de hierarquia e importância maior, considerando a natureza de suas normas, que pretende tutelar a parte vulnerável da relação jurídica, de modo a se afastar a restrição imposta pela resolução e, por analogia, aplicar o disposto no art. 30 da Lei n° 9.656/98, que não faz qualquer restrição. Logo, por se mostrar contrário aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, afasta-se o art. 3° da Resolução n° 19 da CONSU”*.

O perigo de dano ou risco do resultado útil do processo se mostra, principalmente, no documento comprobatório do estado atual da Agravante, motivo pelo qual requer a continuidade de acompanhamento da doença que lhe acomete (câncer de mama).

Cabe observar, ainda, que não há o risco da irreversibilidade do provimento antecipado, pois no caso de final improcedência resta a opção da Requerida ser ressarcida economicamente, podendo utilizar-se, inclusive, das vias legais para tanto.

Assim, uma vez que a agravada já informou que não possui plano individual compatível ou mesmo qualquer plano individual (por não comercializá-los) - ID XXXXXXXX dos autos de origem (em anexo), imperiosa se faz a concessão de antecipação da tutela recursal para que a agravada reintegre a parte autora na cobertura de seu plano de saúde até então gozado até que ofereça plano individual, em uma hipótese ou outra, sem cumprimento de carências.

V - DO MÉRITO:

O Agravo de Instrumento vem disciplinado no **artigo 1.015 do CPC/2015**, sendo cabível contra determinadas decisões interlocutórias, caso que será admitida a sua interposição por instrumento, *in verbis*:

Art. 1.015. Cabe agravo de instrumento contra decisões interlocutórias que versarem sobre:
I - tutelas provisórias;

Por intermédio da r. decisão interlocutória recorrida, o i. magistrado *a quo* **indeferiu o pedido de tutela de urgência para determinar que a Agravada ofereça à Agravante plano individual, sem cumprimento de carências, com a mesma cobertura gozada nos moldes anteriores, sob pena de multa diária de R\$ XXXXXXX (XX reais) ou, na hipótese de alegação da inexistência de plano individual compatível, que reintegre a Agravante no plano coletivo de que gozava até então, permanecendo neste, à custa da Agravante, até que lhe seja oferecido plano individual em iguais condições de benefício e preço, em qualquer hipótese, sem cumprimento de novo prazo de carência.**

Observa-se que a Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Complementar - CONSU determina o seguinte:

Art. 1.º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

§ 1º - Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

Tal Resolução tem por base o § 3º do art. 35 da Lei 9.656/98, que assim dispõe:

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original.

Importa ter em mente que contratos de prestadores de plano de saúde são classificados como de longa duração, aqueles que se renovam a cada dia e que criam um vínculo de confiança entre as partes.

É certo que a prestadora de plano de saúde se beneficiará por muito tempo dos rendimentos obtidos com as mensalidades, aguardando o consumidor, de outro lado que, após pagar por muitos anos o plano de saúde, poderá um dia gozar da contraprestação quando esta se fizer necessária.

No caso concreto, conforme mencionado, a Agravante não optou por rescindir com o plano na modalidade coletiva, mas sim, a própria empresa Agravada decidiu, unilateralmente, o cancelamento, deixando desamparados os funcionários da empresa TAL LTDA.

Muito aflita, a Agravante entrou em contato com a empresa Agravada a fim de se informar como faria para dar continuidade ao plano até então vigente, ocasião em que fora informado de que não havia possibilidade de permanência no plano,

sem maiores fundamentos, tampouco migrar para um plano individual.

Ora, a empresa operadora de plano de saúde não pode recusar a prestar o serviço a quem disponha adquiri-lo. No presente caso a parte consumidora deseja aderir ao plano individual, com isenção a novos prazos de carência, conforme disposto na Resolução n.º 19 do Conselho de Saúde Suplementar.

Neste sentido, aliás, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios já se manifestou em casos semelhantes:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. RESOLUÇÃO 19/1999 DO CONSU. DANOS MORAIS. REDUÇÃO.

1. Apelação interposta da r. sentença que em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais julgou parcialmente procedente o pedido inicial para determinar a manutenção do plano de saúde ou outro similar com as mesmas coberturas e benefícios, em valor igual ao anteriormente prestado, sem submissão a novo período de carência, e condenar a Agravada ao pagamento de R\$10.000,00 a título de danos morais.

2. A Resolução 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, ao regulamentar a rescisão unilateral de plano coletivo, limita a obrigatoriedade de disponibilização de plano individual apenas a operadoras que o comercialize. Contudo, a norma regulamentar não pode prevalecer frente ao Código de Defesa do Consumidor, norma hierarquicamente superior, de ordem pública e interesse social. Diante da contrariedade aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, afasta-se o art. 3º da Resolução 19 da CONSU. Precedentes do e. TJDTF.

3. O direito à saúde é bem indisponível e consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil - art. 1º, inc. III, da Constituição Federal. O art. 197 da Constituição Federal, por sua vez, conceituou como de relevância pública as ações e serviços de saúde. Por esse motivo, um regulamento, por taxativa disposição constitucional (art. 84, IV, da CF), não se presta a restringir direitos e garantias reconhecidos constitucionalmente. A prestação de assistência saúde, embora possa ser realizada pela iniciativa privada, enseja a observância desses postulados constitucionais. Ilícita, portanto, a conduta da Agravada consistente na rescisão unilateral do contrato sem a oferta de plano de saúde individual.

4. Na migração para plano de saúde individual ou familiar deve ser observada a portabilidade de carência e preço condizente com o mercado para o novo produto oferecido, uma vez que o consumidor não tem direito ao mesmo modelo de custeio do plano coletivo cancelado. Reformada a r. sentença nesse ponto.

5. O cancelamento do plano de saúde coletivo sem oferecimento de um plano individual ou familiar durante período em que o autor encontra-se internado para tratamento sem previsão de alta não constitui mero inadimplemento contratual, pois não revela mero descumprimento ou dissabor, daqueles insuficientes a amparar a condenação.

6. Considerando as nuances do caso concreto, em especial que o tratamento não foi interrompido, tenho que a indenização por danos morais arbitrada na origem mostra-se elevada, devendo ser reduzida para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor que se mostra mais adequado e razoável, considerando as funções da indenização, além de consentâneo com a jurisprudência para casos similares. 7. Apelação da Agravada parcialmente provida.

(Acórdão n.1131633, 07075873320188070001, Relator: CESAR LOYOLA 2ª Turma Cível, Data de Julgamento: 18/10/2018, Publicado no DJE: 25/10/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PAGRAVADAVIA. ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 60 DIAS. OFERTA DE PLANO ALTERNATIVO. INOBSERVÂNCIA DA RESOLUÇÃO N. 195/09 DA ANS E DA RESOLUÇÃO 19/99 - CONSU. DECISÃO REFORMADA.

1. Contrato de plano de assistência à saúde coletivo, entabulado entre Aderente e a Operadora, por meio de Administradora de Benefícios, configura relação de consumo, subsumindo-se ao Código de Defesa do Consumidor. Aplicação da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça.

2. A resilição unilateral do plano de saúde deve se processar de acordo com as normas regulamentares, eis que a adoção das medidas previstas para a hipótese tem por objetivo evitar que a Aderente fique desassistida. É pressuposto para a denúncia do contrato a notificação no prazo de 60 (sessenta) dias, além da disponibilização ao consumidor de outra modalidade de plano individual ou familiar (Resolução 196 da ANS e Resolução n.19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar).

3. Conforme estabelece o artigo 1º da Resolução n. 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar, no caso de cancelamento de plano de saúde coletivo, a operadora deve disponibilizar plano de saúde individual ou familiar de forma a garantir a continuidade na prestação dos serviços nas mesmas condições do plano cancelado, sem necessidade de novos períodos de carência.

4. A despeito da apontada inobservância das normas regulamentadoras, dou provimento ao recurso para reformar a decisão recorrida.

5. Agravo provido. Decisão reformada.

(Acórdão n.1128350, 07156550920178070000, Relator: ROBERTO FREITAS 1ª Turma Cível, Data de Julgamento: 03/10/2018, Publicado no DJE: 22/10/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. **PLANO COLETIVO POR ADESÃO. CANCELADO COMPULSÓRIO. NÃO DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO INDIVIDUAL PARA MIGRAÇÃO.** VIOLAÇÃO AO DISPOSTO NO ART. 1º DA RESOLUÇÃO Nº. 19/99, QUE REGULAMENTA A LEI 9.656/98 TUTELA ANTECIPADA. CONCESSÃO. MANUTENÇÃO DO PLANO ATÉ A DISPONIBILIZAÇÃO DE MIGRAÇÃO. REQUISITOS DO ART. 273, DO CPC VIGENTE À ÉPOCA. CONSTATAÇÃO. DEMONSTRAÇÃO DO RISCO DE DANO E VEROSSIMILHANÇA DO DIREITO ALEGADO. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE E IMPOSSIBILIDADE DE CUMPRIMENTO PELA ADMINISTRADORA QUE INTERMEDIA A CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. IRRELEVÂNCIA. FORNECEDOR QUE INTEGRA A CADEIA PRODUTIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. MULTA DIÁRIA (ASTREINTES). CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. REDUÇÃO. NÃO CABIMENTO. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.

1. Tratando-se de recurso interposto contra decisão concessiva de tutela antecipada, para a manutenção da medida, faz-se necessário constatar a presença dos requisitos exigidos pelo art. 273, do CPC vigente à época da sua prolação, quais sejam: prova que convença da verossimilhança da alegação, e risco de dano irreparável e de difícil reparação.

2. Na hipótese, não há dúvidas da presença de risco de dano irreparável e de difícil reparação, já que a agravada teve seu plano de saúde cancelado compulsoriamente, deixando-a desprovida de acesso ao atendimento que, em tese, lhe é devido.

3. Constatada a relevância da pretensão inicial tendente a manter ativo plano coletivo de saúde até a disponibilização de plano individual para migração, a pretensão da agravada é verossímil, pois encontra conforto na normatização de regência e na jurisprudência dominante acerca da matéria.

4. O art. 1º da Resolução nº19 do CONSU, regulamentando as disposições da Lei 9.656/98, dispõe, de forma literal, que o cancelamento de plano coletivo na modalidade de adesão exige a disponibilização de plano individual para os beneficiários, não se tratando, assim, de direito inerente apenas aos planos coletivos empresariais, conforme sustentado pela recorrente.

5. Mostra-se improcedente a alegação de que a recorrente não possui legitimidade e capacidade para o atendimento da determinação emanada da decisão agravada, já que, tratando-se de contrato submetido à legislação de consumo, nos termos da súmula nº. 469 do STJ, e tendo a recorrente

integrado a cadeia produtiva que permitiu a contratação do plano de saúde pela agravada, possui responsabilidade solidária com a operadora.

5.1. Conquanto esteja essa mitigação prevista no art. 3º da Resolução nº19/99 da CONSU, encontra-se assentado no âmbito jurisprudencial que essa previsão não se conforma com as disposições contidas na Lei 9.656/98, não podendo, por ser mera norma regulamentar, restringir os direitos concedidos aos consumidores pelo referido texto legal.

6. As astreintes constituem instrumento legal de coerção utilizado pelo Juiz a qualquer tempo, como medida de apoio apta a conferir efetividade à prestação jurisdicional. Não se tem por fim impor seu pagamento, mas sim o cumprimento da obrigação imposta.

6.1. O valor da multa diária (astreintes) tem por escopo compelir o obrigado ao cumprimento da decisão judicial, devendo ser mantido o valor arbitrado, quando se mostrar razoável e proporcional.

7. Recurso conhecido e desprovido.

(Acórdão n.958352, 20160020076589AGI, Relator: ALFEU MACHADO 1ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 03/08/2016, Publicado no DJE: 16/08/2016. Pág.: 133-145)

Conforme já informado pela empresa Agravada, ela não possui plano individual compatível ou mesmo qualquer plano individual (por não comercializá-los) - ID XXXXXXXX dos autos de origem (em anexo).

Assim, a fim de dar cumprimento do dispositivo retrocitado não pode ser outra a solução senão obrigar a prestadora de plano de saúde a estender a atual prestação, mantendo-a no mesmo plano e nas mesmas condições, às custas da agravante, até que venha a comercializar algum plano individual compatível e possa então efetuar a migração.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO. POSSIBILIDADE. DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL. NECESSIDADE. NÃO REALIZADA NOS TERMOS LEGAIS.

1. É permitida a resilição unilateral de contrato de plano de saúde na modalidade coletiva, desde que haja notificação pAgravadavia e seja oportunizada a manutenção da prestação dos serviços de saúde pela modalidade de plano individual, conforme Resolução nº 195 da ANS e nº 19 do Conselho de Saúde Complementar (CONSU) e as normas de defesa do consumidor.

2. Não satisfeitos os requisitos insculpidos na Resolução Normativa nº 195 da ANS resta inválida e ineficaz a rescisão unilateral do plano de saúde promovida pela seguradora.

3. **A Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Suplementar CONSU prevê a necessidade de disponibilização do plano individual quando do cancelamento do plano coletivo, e, embora ressalve sua aplicabilidade para os casos em que operadora oferte este tipo serviço, é de se reconhecer a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, norma de hierarquia e importância maior, considerando a natureza de suas normas, que pretende tutelar a parte vulnerável da relação jurídica, de modo a se afastar a restrição imposta pela resolução e, por analogia, aplicar o disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98, que não faz qualquer restrição. Logo, por se mostrar contrário aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, afasta-se o art. 3º da Resolução nº 19 da CONSU.**

4. Recurso desprovido. Sentença mantida.

(Acórdão n.1135811, 07104210920188070001, Relator: GISLENE PINHEIRO 7ª Turma Cível, Data de Julgamento: 09/11/2018, Publicado no DJE: 13/11/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Se não for assim, se outra for a tratativa, se negado for o direito de permanecer em plano individual, permitir-se-á à prestadora de plano de saúde receber a prestação do consumidor durante anos e enquanto lhe for lucrativo e então denunciar o contrato quando lhe sobrevém a contraprestação onerosa.

Entender-se contrariamente seria colocar o consumidor, que vem honrando tempestivamente com um contrato cativo de longa duração, em situação desprovida de assistência ou onerosamente excessiva, deixando-o desamparado sem nunca ter dado qualquer causa a esta situação.

Igualmente será ferido o espírito da relação, a boa fé objetiva, os deveres, a base do negócio jurídico, caso seja oferecido plano de saúde em preço bastante superior àquele praticado até então, pois inviabilizará o pagamento e a continuidade da relação. Deve, portanto, ser condenada a prestadora de plano de saúde a oferecer plano individual nas

mesmas condições, sem carência e em preço compatível com o até então praticado.

Destaque-se, por fim, que esta é a única interpretação que vem salvaguardar os direitos constitucionais à vida (art. 5º, *caput*) e à saúde (art. 6º, *caput*).

Note-se que – na lição de Luiz Roberto Barroso – “há consenso na dogmática jurídica contemporânea de que princípios e regras desfrutam igualmente do status de norma jurídica” de forma que “se os efeitos pretendidos pelo princípio constitucional não ocorreram – tenha a norma sido violada por ação ou omissão – a eficácia positiva ou simétrica pretende assegurar ao interessado a possibilidade de exigí-los diretamente, na via judicial se necessário” .

Assim, a dogmática jurídica – inspirada em especial pelo Direito Constitucional – tem evoluído no sentido de dar aos princípios constitucionais e infraconstitucionais eficácia plena, mesmo nas hipóteses em que não haja regra específica a dar-lhe conformação mais pormenorizada.

No mesmo sentido é a posição de Gustavo Tepedino, *litteris*:

Com efeito, a escolha da dignidade da pessoa humana como fundamento da república, associada ao objetivo fundamental de erradicação da pobreza e da marginalização, e de redução das desigualdades sociais, juntamente com a previsão do § 2º do art. 5º, no sentido da não exclusão de quaisquer direitos e garantias, mesmo que não expressos, desde que decorrentes dos princípios adotados pelo Texto Maior, configuram uma verdadeira cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana, tomada como valor máximo pelo ordenamento .

[...]

A PARTIR DAÍ, DEVERÁ O INTÉRPRETE ROMPER COM A ÓTICA TIPIFICADORA SEGUIDA PELO CÓDIGO CIVIL, AMPLIANDO A TUTELA DA PESSOA HUMANA não apenas no sentido de admitir uma ampliação de hipóteses de ressarcimento mas, de maneira muito mais ampla, no intuito de PROMOVER A TUTELA DA PERSONALIDADE MESMO FORA DO ROL DE DIREITOS SUBJETIVOS PREVISTOS PELO LEGISLADOR CODIFICADO .

Desta feita, não há mais de se falar em descumprimento a princípio ou mesmo a regra que não traga consequências jurídicas para o violador, ou seja, não há mais que se falar em preceito – em especial os de natureza constitucional – sem eficácia concreta, razão pela qual a interpretação dos dispositivos legais deve sempre ser feita a luz dos princípios constitucionais.

Assim, está demonstrado que a Agravante tem o direito de se manter coberta pelo plano de saúde, sem cumprimento de novas carências, nos moldes anteriormente praticados, diante do não oferecimento de plano individual compatível pela agravada.

VI - DOS PEDIDOS RECURSAIS:

Ante o exposto, requer:

a) A concessão dos benefícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, por ser pessoa pobre, na acepção jurídica do termo, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC;

b) **seja deferida a ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL no presente recurso, conforme permissivo do art. 1.019, I, do CPC, para determinar que a Agravada reintegre a Agravante no plano coletivo de que gozava até então, permanecendo neste, à custa da Agravante, até que lhe seja oferecido plano individual em iguais condições de benefício e preço, sem cumprimento de novo prazo de carência, uma vez que a agravada já informou que não possui plano individual compatível ou mesmo qualquer plano individual (por não comercializá-los) - ID XXXXXX dos autos de origem (em anexo);**

c) a intimação da agravada para contraminutar o presente recurso;

d) ao final, que seja conhecido e dado provimento ao recurso, reformando-se a decisão agravada, nos mesmos termos alinhavados no item b, **para determinar, definitivamente, que a Agravada reintegre a Agravante no plano coletivo de que gozava até então, permanecendo neste, à custa da Agravante, até que lhe seja oferecido plano individual em iguais condições de benefício e preço, sem cumprimento de novo prazo de carência.**

Pede deferimento.

XXXXXX-DF, XX DE XXXXXX DE XXXX.

XXXXXXXXXXXXXX

Defensor Público do Distrito Federal