

**AO JUÍZO DE DIREITO DA xª VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO
JUDICIÁRIA DE xxxxxxxxxxxxxxxx**

Processo nº: xxx

Fulano de tal e fulnao de tal, já
qualificados nestes autos, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa
Excelência, por intermédio da Defensoria Pública do xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com
fulcro no art. 1.010, § 1º, do CPC, apresentar

**CONTRARRÁZOE
S**

ao recurso de apelação interposto por **CENTRAL NACIONAL UNIMED -
COOPERATIVA CENTRAL**, requerendo o desproimento da insurgência,
ante as razões insertas na presente peça, as quais deverão ser remetidas ao
Egrégio Tribunal de Justiça do XXXXXXXXXXXXX.

Termos em que, pede deferimento.

**FULANO DE TAL
DEFENSORA PÚBLICA**

EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Origem: Juízo da Primeira Vara Cível de
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Processo nº: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Apelante: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central
Apelados: FULANO DE TAL e FULANA DE TAL

Colenda Turma,

I - SÍNTESE PROCESSUAL

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência proposta por FULANO DE TAL e FULANA DE TAL em desfavor de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Narra a inicial que o Sr. X, enquanto empregado do X, contratou plano de saúde coletivo empresarial com a AMIL. Ocorre que, em 02 de janeiro de 2020, sobreveio a sua demissão sem justa causa, tendo os requerentes, contudo, optado por permanecer vinculados ao plano de saúde. Posteriormente, em 13 de junho de 2021, a X assumiu a carteira de beneficiários da AMIL, de modo que os requerentes passaram a integrar a carteira de clientes da X. Não obstante, em 10 de novembro de 2021, foram comunicados que tal contrato se encerraria em 30 de novembro de 2021.

A Sra. X é portadora de XXXXXXXXX, doença gravíssima, necessitando de tratamento médico imediato, o qual não pode ser interrompido. Neste sentido, argumentam os requerentes que, embora tenham solicitado a portabilidade para outro plano de saúde, não lograram êxito, em razão de o contrato com a MEDHEALTH ter sido firmado há menos de um ano.

Assim, por entenderem que fazem jus à permanência no plano coletivo empresarial por até 2 anos após a data de extinção do vínculo de emprego (art. 30 da

Lei 9.656/98), pleiteiam a antecipação dos efeitos da tutela para a manutenção do plano de saúde, enquanto permanecer a necessidade de tratamento; bem como, finda tal condição, para que se ofereça plano individual com as mesmas condições outrora contratadas. Requerem, ao final, a confirmação da tutela de urgência.

A tutela de urgência foi deferida em ID XXXXX.

A parte requerida, citada, apresentou contestação em ID XXXXXXXXXX. Aduziu, em suma: que a data máxima de permanência junto ao plano de saúde se encerraria em novembro de 2021; que os requerentes estariam litigando de má-fé; que o caso médico informado na inicial não é de emergência; que não pode ser responsabilizada pelo fato de os requerentes não conseguiram solicitar a portabilidade para outra operadora; e que não pode ser compelida a manter o contrato após o termo final do prazo contratual, tampouco a fornecer plano individual. Ao final, requer a revogação da liminar e a improcedência do pedido inicial.

Interposto agravo de instrumento pela parte requerida, restou indeferida a liminar recursal pleiteada (ID XXXXXXXXX). Posteriormente, comunicou-se ainda o desprovimento do agravo (ID XXXXXXXXXXXXXXX).

Os requerentes apresentaram réplica à contestação em ID XXX. Após, em ID 128686663, informaram que a requerida teria rescindido o contrato de plano de saúde empresarial, transferindo a carteira de beneficiários a outra operadora.

Determinada a emenda à inicial (ID XXXX), procedeu-se à inclusão, no polo passivo da demanda, do XXXXXX e da X X (ID XXXX).

Devidamente citada, a XXX apresentou contestação em ID XXXXXXXXXX, sustentando, em suma, que os requerentes não possuem elegibilidade para manutenção no plano por período superior a dois anos; e que não possui plano individual/familiar disponível para comercialização. Assim, requereu a improcedência do pedido.

Quanto ao XXX, embora devidamente citado (ID XXX), verifica-se que este não apresentou contestação (ID XXX).

Os requerentes apresentaram réplica à contestação da X em ID XXXX.

Proferida sentença (ID XXXXXXXX), o pedido foi julgado parcialmente

procedente, para condenar: *“i) O SENAC a manter os autores em sua cartela de beneficiários de plano de saúde, enquanto a segunda autora estiver em tratamento de*

Carcinoma de Mama e Mieloma Múltiplo IgG-Kappa avançado. ii) O réu CENTRAL NACIONAL XXXXXX - COOPERATIVA CENTRAL a manter a vigência do contrato de plano de saúde dos autores, enquanto a segunda autora estiver em tratamento”.

Por fim, a UNIMED interpôs recurso de apelação em face da referida

sentença.

As alegações da apelante, contudo, não merecem prosperar, conforme

restará demonstrado a seguir.

II - DAS RAZÕES PARA O NÃO PROVIMENTO DO RECURSO DE APELAÇÃO

Conforme se extrai dos autos, a apelada iniciou um tratamento para Mieloma Múltiplo durante a vigência do seu plano de saúde (cf. documentos médicos acostados em IDs X, X e X). Trata-se de doença gravíssima, cujo tratamento não pode ser interrompido.

Neste sentido, tem-se que, embora a manutenção do vínculo contratual tenha sido inicialmente deferida com fulcro no art. 30, § 1º, da Lei nº. 9.656/98 (*que preconiza que, no caso de rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manutenção da condição de beneficiário, por um período de até vinte e quatro meses*), revelou-se que, mesmo após o decurso de tal prazo, deve ser assegurada, obrigatoriamente, a condição de beneficiários aos apelados, enquanto perdurar a necessidade do tratamento, conforme disposições constante da mesma lei:

Art. 8º [...] § 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, **observando os seguintes requisitos**, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: [...]

b) **garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento.**

Art. 13. [...] Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, **sendo vedadas**: [...]

III- a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

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, caracterizada em declaração do médico assistente.

Destaca-se que a Constituição Federal expressamente menciona que a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana. Quanto ao ponto, leciona a doutrina que:

*“A **dignidade humana** pode ser descrita como um fenômeno cuja existência é anterior e externa à ordem jurídica, havendo sido por ela incorporado. De forma bastante geral, trata-se da ideia que reconhece aos seres humanos um status diferenciado na natureza, um valor intrínseco e a titularidade de direitos independentemente de atribuição por qualquer ordem jurídica”.*

(BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 409).

Portanto, em atendimento ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, deve-se priorizar o direito à vida e à saúde da beneficiária, em detrimento de eventual interesse patrimonial da operadora.

Isso porque o contrato de fornecimento de serviços de saúde não possui fins meramente econômicos, devendo necessariamente observar a função social do contrato; vale dizer, os direitos fundamentais e sociais previstos na Constituição Federal precisam necessariamente ser preservados na relação contratual.

Assim, considerando-se que os relatórios médicos indicam a necessidade de manutenção do tratamento, em razão da gravidade da doença que acomete a apelada, tem-se que a r. sentença, ao ponderar que *“é devida extensão do contrato de plano de saúde até a conclusão do tratamento médico hospitalar da segunda autora”*, adequou-se, com perfeição, aos princípios constitucionais e legais acima destacados, razão pela qual, não merece reforma.

Neste sentido, aliás, este Tribunal de Justiça vem reiteradamente manifestando seu entendimento pela possibilidade de prorrogação do contrato além do prazo previsto no art. 30 da Lei 9.656/98, quando a parte estiver acometida por doença grave e submetida a tratamento essencial para garantia de sua saúde, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA REJEITADA. ERRO DE PROCEDIMENTO. AUSÊNCIA DE DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO. REVELIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DISPENSA SEM

JUSTA CAUSA. TÉRMINO DO PRAZO DE MANUTENÇÃO. RESCISÃO UNILATERAL. PREJUÍZO AO TRATAMENTO MÉDICO. BENEFICIÁRIA PORTADORA DE DOENÇA GRAVE. PRORROGAÇÃO DO CONTRATO. LEI N. 9.656/98. SENTENÇA MANTIDA. [...] 2. O art. 30, §§ 1º e 2º, da Lei n. 9.656/98,

prevê a possibilidade de manutenção do ex-empregado, demitido sem justa causa, assim como do grupo familiar, no plano de saúde contratado em virtude de vínculo

empregatício, nas mesmas condições do plano anterior, desde que este arque com o custeio integral das mensalidades. 3. **Comprovado que a beneficiária do plano de saúde se encontra acometida por doença grave e necessita de tratamento essencial para a preservação e melhora de sua saúde, patente a necessidade de prorrogação do prazo de manutenção do contrato de plano de saúde firmado pelas partes para além do prazo previsto no art. 30, da Lei n. 9.656/98, como forma de atender à função social do contrato e o direito fundamental constitucional de proteção à saúde.** 4. Apelação conhecida e desprovida.

(TJDFT. Acórdão 1659114, 07043230920228070020, Relator: SONÍRIA ROCHA

CAMPOS D'ASSUNÇÃO, 6ª Turma Cível, data de julgamento:

14/12/2022, publicado no Pje: **13/2/2023**. Pág.: Sem Página Cadastrada).

APELAÇÃO. CONSUMIDOR E CIVIL. PRELIMINAR DE INOVAÇÃO RECURSAL REJEITADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. DIREITO DE PERMANÊNCIA. ART. 30 DA LEI N. 9656/98. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO VÍNCULO CONTRATUAL APÓS PRORROGAÇÃO TEMPORÁRIA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL A AUTORIZAR A EXTENSÃO DO VÍNCULO. ART. 35-C. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E

DESPROVIDO. [...] 2. É assegurado ao trabalhador demitido sem justa causa, ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício, o direito de manutenção do benefício, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das contribuições e pelo prazo estabelecido em lei (art. 35 da Lei n. 9656/98). 3. **Na hipótese, em que pese se constate o direito de os autores permanecerem por 6 (seis) meses vinculados ao plano de saúde coletivo após a demissão do titular, diante das circunstâncias fáticas revela-se legítima a extensão do vínculo contratual securitário por maior período, porquanto a beneficiária, esposa do ex-empregado, foi acometida por grave doença (câncer de mama) durante aquele período de extensão, devendo, pois, ser assistida enquanto durar a terapêutica necessária.** 4. **Tal exegese encontra ressonância na disposição do art. 35-C da Lei 9.656/98, segundo a qual é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência** (como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente) ou de urgência (assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional). Precedente do STJ. 5. Destarte, escorreita a sentença vergastada que determinou a continuidade da prestação dos serviços à autora, nas mesmas condições previstas no plano empresarial, enquanto for necessário o seu tratamento, o que fez em cumprimento aos ditames do dispositivo supracitado, ante a emergência do tratamento pelo qual passa a requerente. 6. Recurso conhecido e desprovido. (TJDFT. Acórdão 1221686, 07032986320198070020, Relator: SANDRA REVES, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 4/12/2019, publicado no DJE: 21/1/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada).

Plano de saúde empresarial. Extinção do contrato de trabalho sem justa causa. Lei 9.656/98. Manutenção da cobertura assistencial. Excepcionalidade. **A permanência do ex-empregado, cujo vínculo foi extinto sem justa causa, no plano de saúde em grupo oferecido pelo ex-empregador** está limitada ao prazo estabelecido no art. 30, §1º, da Lei 9.656/98, a saber, de 6 a 24 meses, a depender da duração do contrato de trabalho, todavia **poderá, excepcionalmente, ser estendido o contrato de plano de saúde até a conclusão do tratamento médico hospitalar de beneficiário acometido de doença grave no curso da vigência da apólice.**

(TJDFT. Acórdão 1190135, 07206667920188070001, FERNANDO

Relator:

HABIBE, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 24/7/2019, publicado no DJE: 7/8/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada).

Outro não é o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, conforme se demonstra pelo recentíssimo julgado ora em destaque:

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMISSÃO DO TITULAR.** OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO PELA OPERADORA. INVIABILIDADE. **BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE MANTER A COBERTURA ASSISTENCIAL.** ASSUNÇÃO DO CUSTEIO INTEGRAL PELO EX-EMPREGADO DEMITIDO. PARIDADE COM OS EMPREGADOS ATIVOS. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRADA. [...] 6. **A jurisprudência do STJ está consolidada no sentido de que, "nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio".** [...] 10. Recurso especial da operadora parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido em parte. Recurso especial da beneficiária conhecido e provido em parte. (STJ. REsp n. 1.876.047/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/4/2023, DJe de **20/4/2023**).

Portanto, considerando-se que os apelados assumiram o pagamento integral

das mensalidades do plano de saúde após a ocorrência de demissão sem justa causa, nos exatos previstos pelo art. 30 da Lei nº. 9.656/98, bem como que estes comprovaram nos autos que tanto diagnóstico da doença, quanto o início do tratamento, ocorreram durante a vigência do contrato firmado com a operadora do plano de saúde, conclui-se que deve ser assegurada a manutenção da cobertura, enquanto perdurar a necessidade do tratamento, de modo a dar-se atendimento ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana; à função social do contrato; e às disposições constantes da Lei nº. 9.656/98, que, como visto, impedem o encerramento da cobertura contratual durante a vigência de tratamento indispensável à manutenção

da vida e da saúde do beneficiário.

Por todo o exposto, a manutenção da sentença proferida, por seus próprios fundamentos, é medida que se impõe.

III - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se, respeitosamente, o desprovimento do recurso de apelação, mantendo-se a sentença proferida pelo juízo *a quo*.

FULANA DE TAL
DEFENSORA PÚBLICA