



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO CARLOS**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**4ª VARA CÍVEL**  
**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1012161-83.2017.8.26.0566**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Planos de Saúde**  
 Requerente: **Jonatas da Conceição Meneses**  
 Requerido: **Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico e outro**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Flávia de Almeida Montingelli Zanferdini**

Vistos.

Cuida-se de AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, ajuizada por JONATAS DA CONCEIÇÃO MENESES, devidamente qualificado nos autos, em face de UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, também qualificadas, requerendo a condenação das rés ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais e ao pagamento de R\$ 9.376,98 a título de danos materiais. Aduz, em síntese, que trabalhou na empresa Honda Automóveis do Brasil Ltda., no período de 24.06.2015 a 17.07.2016, sendo assegurado, na vigência do contrato, pelo Plano de Saúde Coletivo Unimed. Em 02.12.2015 sofreu um acidente, que por consequência, resultou-lhe lesão no joelho esquerdo, iniciando tratamento em 15.12.2015 para corrigir as anomalias apresentadas.

Afirma que em 06.06.2016 iniciou procedimentos para realização de cirurgia reparadora; que no dia 17.06.2016 a requerida autorizou a cirurgia para o dia 24.06.2016; e que no dia 23.06.2016 foi informado do cancelamento da cirurgia.

Alega que após a negativa de realização do procedimento, providenciou com urgência a realização da cirurgia, utilizando, para tanto, convênio médico de seu genitor, do qual é dependente e, que precisando se deslocar com veículo próprio a São



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**4ª VARA CÍVEL**

**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Paulo para realização de consultas, pré e pós-operatório, tendo gastos com alimentação e estadia.

Juntou documentos (fls. 18/56).

A ré Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico, em contestação de fls. 67/89, suscitou, preliminarmente ilegitimidade de parte. No mérito, ausência de verossimilhança das alegações do autor, ausência de comprovação de prejuízo material, ausência de pressupostos que caracterizam o dever de indenizar o dano moral. Alega ainda, que, em relação a despesas hospitalares, essas foram suportadas pelo pai do autor Sr. Jesse de Jesus Meneses, estranho ao processo. Pugnou, ao final, pela improcedência dos pedidos.

A ré Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, em contestação de fls. 139/149, alegou, em síntese: a) que o autor ingressou como beneficiário no Plano de Saúde Coletivo em 24.07.2015 e finalizou em 24.06.2016, devido à perda do vínculo empregatício; que as informações relacionadas a exclusão e admissão de participantes do referido plano é de responsabilidade da empresa contratante Honda; e b) falta de legitimidade do autor para pleitear danos materiais. Pugnou, ao final, pela improcedência dos pedidos.

Réplica (fls. 257/264).

Juntou documentos (fls. 265/286).

Decisão de fls. 287 determinando para o autor providenciar a regularização dos documentos apresentados às fls. 267/285 e, após concedeu prazo para manifestação das rés.

Manifestação do autor às fls. 290.

Juntou documentos às fls. 291/324.

Manifestação da ré Unimed São Carlos às fls. 328/329.

Fluiu em branco o prazo para manifestação da ré Unimed Campinas (fls. 330).

É o relatório.

Fundamento e decidido.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO CARLOS**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**4ª VARA CÍVEL**  
**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do CPC, uma vez que não há necessidade da dilação probatória.

De início, afasto a preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela ré Unimed São Carlos. Isso porque, conquanto cada Unimed constitui pessoa jurídica distinta, todas elas integram o Complexo Empresarial Cooperativo UNIMED, o qual abarca todas as UNIMED do país, o que justifica a responsabilidade solidária de todos os integrantes, independentemente de qual delas foi diretamente contratada. Desta forma, embora sejam pessoas jurídicas distintas, cada uma delas se vale dessa situação constituinte de um grupo econômico para auferir as vantagens desejadas pelas empresas.

Nesse sentido: AGRAVO DE INSTRUMENTO. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização pelos danos morais. Tutela de evidência. Deferimento para compelir a ré a custear procedimentos complementares à cirurgia bariátrica realizada pela requerente. Inconformismo da ré. Ilegitimidade passiva. Afastamento. Agravante que responde solidariamente com a outra Unimed corré, tendo em vista pertencerem ao mesmo sistema de saúde. Precedentes desta E. TJSP. Mérito. Alegação de que não estão presentes os requisitos necessários para a concessão da tutela provisória. Acolhimento. Hipótese do inciso "IV", do artigo 311, do CPC. Medida excepcional que pressupõe o efetivo contraditório. Necessidade de se aguardar a resposta da parte adversa. Decisão reformada. Recurso provido para cassar a r. decisão agravada e indeferir a tutela de evidência. (TJSP; Agravo de Instrumento 2219651-10.2017.8.26.0000; Relator (a): Rodolfo Pellizari; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/04/2018; Data de Registro: 04/04/2018).

No mérito, os pedidos são procedentes em parte.

No caso em tela, o autor era beneficiário de plano de saúde oferecido pela empresa Honda, na qual prestava serviços.

A demissão do autor se deu em 17.06.2016, sendo que o aviso prévio foi indenizado, com afastamento no mesmo dia (fls. 265).

O tempo do aviso prévio, ainda que indenizado, computa-se para tempo de serviço, nos termos dos §§ 1º e 6º do Art. 487 da Consolidação das Leis do Trabalho.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

4ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO COMO BENEFICIÁRIO. ART. 31 DA LEI 9.656/98. Preliminar de ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde afastada. Demissão com imediato afastamento e aviso prévio indenizado. Requerimento aposentadoria durante o período que se estenderia o aviso prévio. Aviso prévio que é computado como tempo de serviço, ainda quando meramente indenizado. Art. 487, §§1º e 6º, da CLT. Qualidade de aposentado verificada. Contribuição do empregado para custeio do plano durante a ativa. Mensalidades pagas integralmente pela empregadora que caracterizam parte de seu salário in natura. Benefício advindo do trabalho do empregado que configura salário indireto. Manutenção no plano devida. Recurso do autor que requer a manutenção integral da sentença de provimento. Não conhecimento por falta de interesse recursal. Sentença mantida. Recurso da ré não provido. Recurso do autor não conhecido. (TJSP; Apelação 0005788-04.2012.8.26.0445; Relator (a): Mary Grün; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pindamonhangaba - 1ª. Vara Judicial; Data do Julgamento: 29/06/2015; Data de Registro: 30/06/2015).

Assim, o efetivo desligamento do autor, se deu, considerando os 30 (trinta) dias de aviso prévio, em 17.07.2016, portanto, posteriormente à data que a cirurgia estava previamente programada, ou seja, 04.07.2016.

Destarte, a cirurgia estava agendada para ser realizada na vigência do contrato, sendo a exclusão do autor no Plano de Saúde Coletivo, antecipada e indevida.

À operadora de saúde incumbe manter o beneficiário no plano de saúde enquanto vigorar o contrato de trabalho, não podendo, sem anuência da pessoa jurídica contratante, excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários.

No caso em tela, apenas a Honda poderia solicitar a exclusão de seu empregado do plano de saúde, nos termos do art. 18 da Resolução Normativa 195/2009 da Agência Nacional de Saúde e não há prova de que o tenha feito.

Ocorre que, após a rescisão do contrato de trabalho o autor poderia, ainda, exercer o direito de permanecer no referido plano por mais seis meses por força da Lei nº 9656/1998, que estabelece em seu artigo 30:


**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**
**COMARCA DE SÃO CARLOS**
**FORO DE SÃO CARLOS**
**4ª VARA CÍVEL**
**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

*“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 assuma o seu pagamento integral”.*

*§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.*

Outrossim, somente após o período de seis (06) meses, contados após o fim do contrato de trabalho, poderia a ré Unimed Campinas excluir o autor do plano de saúde coletivo, nos termos da lei acima citada.

Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA CC OBRIGAÇÃO DE FAZER E DANOS MORAIS – Autor que contribuiu por 23 meses para plano de saúde coletivo. Demissão sem justa causa - Sentença de parcial procedência – Obrigação de fazer consistente na autorização de cirurgia – Falta de interesse de agir - Ausência da negativa administrativa das requeridas, nos exatos termos da Resolução 395, de 14/01/2016, da Agência Nacional de Saúde - Pretensão de ser mantido por tempo indeterminado no plano – Impossibilidade - Direito de permanecer associado ao plano de saúde coletivo por 1/3 do tempo de contribuição - Inteligência do § 1º do art. 30 da Lei n. 9.656/98 - Permanência no seguro saúde pelo prazo mínimo de 6 meses já cumprida pela operadora - Inexistência de abusividade no cancelamento do plano após o período previsto no art. 30 da Lei n. 9.656/98. RECURSO DAS RÉS PROVIDO PARA JULGAR A AÇÃO IMPROCEDENTE, PREJUDICADO O RECURSO DO AUTOR.(TJSP; Apelação 1012529-80.2016.8.26.0161; Relator (a): Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/09/2017; Data de Registro: 25/09/2017).

Ainda, o contrato de ASSISTÊNCIA À SAÚDE – EXTENSÃO NACIONAL – REDE BÁSICA – ACOMODAÇÃO COLETIVA nº 1150340 (fls.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO CARLOS**  
**FORO DE SÃO CARLOS**  
**4ª VARA CÍVEL**  
**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

202/224), no capítulo XV, item 2, “a e b” (fls224), dispõe:

*2. A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano privado de assistência à saúde no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ou se aposentar, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho, como beneficiário inativo, desde que:*

*a) Assuma o pagamento integral atualizado das mensalidades, conforma estabelecido na tabela correspondente à escolha da CONTRATANTE;*

*b) Manifeste opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias em resposta ao comunicado da CONTRATANTE, **formalizado no ato da comunicação do aviso prévio**, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria. (grifei)*

Não consta dos autos que lhe tenha sido dada essa oportunidade.

Eventual comunicação incorreta da empresa Honda à Unimed quanto a data de encerramento do contrato de trabalho, não pode ser imposta ao autor. Cabe às rés exercer eventual direito de regresso em ação própria.

Ultrapassado este ponto, passo ao exame dos pedidos formulados.

1. Em relação aos danos morais.

Evidente a ocorrência de danos morais na hipótese de cancelamento de cirurgia já agendada.

Veja-se pelo documento de fls. 27 que a cirurgia já havia sido definida, mas não se realizou porque constou que o plano se encerraria em 24.06.2016.

O montante compensatório pelos danos morais sofridos deve ser fixado dentro dos parâmetros do artigo 944 do Código Civil de 2002, em atenção à extensão do dano que se revelou dos agendamentos infrutíferos da cirurgia e pela longa via-crúcis que só não foi mais significativa por conta do atendimento que foi dispensado ao autor pelo plano de saúde Cruz Azul, do qual seu pai é titular.

Considerando o princípio da razoabilidade e de forma que a quantia arbitrada seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita e a extensão do dano produzido, bem como atenta ao princípio que veda que o dano se transforme em fonte de





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**4ª VARA CÍVEL**

**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

lucro, fixo a indenização em R\$ 7.000,00, sabendo-se que tal verba tem por objetivo servir de punição às rés pela ofensa a um bem jurídico imaterial da vítima, dar ao autor uma quantia que não é o *pretium doloris*, mas sim o meio de lhe oferecer oportunidade de conseguir uma satisfação de qualquer espécie, seja intelectual, moral ou material, dado que a soma em dinheiro ameniza a amargura da ofensa.

**2. Em relação ao pedido de restituição de valores.**

Consta nos documentos carreados aos autos, que os custos com a cirurgia e recuperação foram suportados por seu genitor, titular do plano de saúde Cruz Azul, do qual o autor é dependente.

Com efeito, a ré Unimed Campinas alega em contestação a ilegitimidade ativa, pois o valor cujo reembolso o autor pleiteia foi custeado pelo seu pai, Jesse de Jesus Meneses. No caso, entretanto, mostra-se evidente a legitimidade ativa do autor, pois incontroverso ser ele beneficiário do plano de saúde em questão, sendo o detentor do bem jurídico pleiteado com a propositura da presente ação.

Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – REEMBOLSO – DESPESAS COM MATERIAIS CIRÚRGICOS – ILEGITIMIDADE ATIVA – Alegação da ré de que a autora é parte ilegítima para pleitear o valor dos materiais utilizados na sua cirurgia - Valor que foi custeado pelo seu irmão, Antônio José Marin - Legitimidade ativa evidente da autora, pois incontroverso ser ela a beneficiária do plano de saúde – Autora detentora do bem jurídico pleiteado com a propositura da presente ação - PRELIMINAR REJEITADA. PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – REEMBOLSO – DESPESAS COM MATERIAIS CIRÚRGICOS – Autora submetida à cirurgia para correção da fratura lombar – Recusa de cobertura dos materiais necessários à cirurgia sob a justificativa de exclusão contratual e de que o contrato da autora é antigo e não está adaptado à Lei 9.656/98 - Inadmissibilidade - Aplicação do teor da Súmula nº 100 deste E. Tribunal - Custeio dos materiais cirúrgicos pelo irmão da autora, comprovados pelos recibos juntados aos autos - Abusiva a exclusão da cobertura de materiais se a sua utilização decorre de ato cirúrgico coberto pelo plano de saúde - Dano moral configurado ante a negativa injustificada e abusiva - Momento delicado pelo qual passava a autora - Restituição devida das despesas com materiais utilizados na cirurgia - Honorários



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

4ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

recursais devidos - RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação 1004688-15.2016.8.26.0038; Relator (a): Angela Lopes; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araras - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2017; Data de Registro: 05/10/2017).

No caso em tela, a abrangência do plano de saúde em questão é nacional (fls. 203), assim, o atendimento aos usuários compreende toda a área de abrangência estabelecida no contrato independentemente do local de origem do evento (fls. 206, Capítulo III, item 1.4, “c”). Nesse contexto, o autor poderia procurar hospital de qualquer cidade para realizar a cirurgia.

Com a negativa da ré, conclui-se que o autor não dispunha de condições para realizar a cirurgia, socorrendo-se do plano de saúde de seu genitor para realização do procedimento.

De rigor, portanto, o acolhimento do pedido de reembolso das despesas médicas tidas pelo autor.

O valor a ser reembolsado deverá ser objeto de apuração futura, em fase de liquidação de sentença, com documentos que aponte valores efetivamente gastos por conta da cirurgia do autor, nos termos do art. 509, II, do CPC. Isso porque, os documentos acostados às fls. 49/59 apontam ressarcimento de assistência médica de forma genérica, não evidenciando que foram efetivamente gastos devido ao procedimento cirúrgico realizado pelo autor.

Quanto aos gastos com estadia, transporte e alimentação, não possuem cobertura contratual. Logo não há fonte correspondente da obrigação, a fim de ensejar condenação das rés ao pagamento das referidas despesas.

Nesse sentido: PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – EXCLUSÃO CONTRATUAL DE CUSTEIO DE EXAME – IMPRESCINDIBILIDADE PARA A ESCOLHA DO MELHOR TRATAMENTO – RESTRIÇÃO ABUSIVA – DANO MORAL – RESSACIMENTO DEVIDO – QUANTUM ARBITRADO, TENDO EM VISTA A CAPACIDADE FINANCEIRA DE QUEM DEVA ARCAR COM O PAGAMENTO, SEM ENRIQUECER A VÍTIMA – PRECEDENTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – **REEMBOLSO DE DESPESAS COM**





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**4ª VARA CÍVEL**

**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**DESLOCAMENTO – NÃO RECONHECIDO – PEDIDO ESTRANHO ÀS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS. SUCUMBÊNCIA – A CARGO DA RÉ – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM 15% SOBRE VALOR ATUALIZADO DA CONDENAÇÃO, NOS TERMOS DOS ARTIGOS 20, § 3º, E 21, PAR. ÚNICO DO CPC – SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação 1067850-60.2014.8.26.0100; Relator (a): Neves Amorim; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/01/2016; Data de Registro: 28/01/2016).**

Pelo exposto **JULGO PROCEDENTE** em parte os pedidos do autor, para condenar, solidariamente, as rés: **UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** a pagar ao autor **JONATAS DA CONCEIÇÃO MENESES** a quantia de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) a título de danos morais, com atualização monetária a partir da publicação da sentença e juros de 1% ao mês desde o evento danoso (Súmula 54 STJ), considerando para tanto a data da exclusão indevida do plano de saúde, ocorrida em 24.06.2016. Condeno, ainda, às rés a **RESTITUIR** ao autor, solidariamente, os valores desembolsados com procedimentos hospitalares para a realização da cirurgia, com correção a contar dos respectivos pagamentos e juros de mora à taxa legal a partir da citação, o que deverá ser apurado na fase oportuna, como já determinado.

Diante da sucumbência preponderante, as rés arcarão solidariamente com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 10% sobre o valor da condenação.

Publique-se. Intime-se.

São Carlos, 16 de abril de 2018.

Juiz(a) **Flávia de Almeida Montingelli Zanferdini**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**COMARCA DE SÃO CARLOS**

**FORO DE SÃO CARLOS**

**4ª VARA CÍVEL**

**RUA SORBONE 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760**

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**