## **SENTENÇA**

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Processo Digital n°: 1002131-23.2016.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Liminar

Requerente: Henrique Garcia Lopes

Requerido: Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Carlos Eduardo Montes Netto

Vistos.

HENRIQUE GARCIA LOPES, qualificado nos autos, ajuizou a presente ação contra UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, também com qualificação nos autos, alegando que se aposentou numa empresa que mantinha plano de saúde com a ré, que reajustou o preço do seu plano em 790% em dezembro de 2015. Por essa razão, requer a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de quando ainda vigorava o contrato de trabalho, inclusive liminarmente, e a condenação da ré em indenização por danos morais. Juntou documentos.

Deferida parcialmente a liminar (fl. 38), a ré foi citada e contestou, alegando, em apertada síntese, a ilegitimidade ativa do autor, refutando ainda os fatos e fundamentos jurídicos dos pedidos, requerendo a improcedência (fls. 52/72).

Réplica as fls. 178/188.

Especificação de provas as fls. 196/198.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Não há necessidade de se produzir outras provas em audiência,

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS

1ª VARA CÍVEL
R. SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

motivo por que se conhece diretamente dos pedidos.

Inicialmente, afasto a preliminar de ilegitimidade ativa, considerando que o autor é o beneficiário do plano de saúde ainda que se trate de plano de saúde coletivo.

No mais, é caso de procedência.

É fato incontroverso a existência do contrato coletivo entre a ré e a ex-empregadora da parte autora, bem como o fato de que, em razão da aposentadoria, fez a parte autora a opção de continuar como beneficiária do plano de saúde da ré.

No caso dos autos o valor atualmente cobrado pela ré é muito superior ao que seria pago por um trabalhador na ativa que estivesse usufruindo um plano de saúde nas mesmas condições do oferecido pela ex-empregadora da parte autora, o que não é admissível.

## Nesse sentido:

"Empregado aposentado. Direito do trabalhador que é o de ser mantido no mesmo plano de saúde que usufruía quando estava na ativa, mediante o custeio integral do valor. Impossibilidade de se fazer distinção entre trabalhadores da ativa e inativos, pena de esvaziar o sentido do preceito que é o de estabelecer uma relação de cooperação mútua entre os associados." (TJSP – Apelação nº 1009946-48.2015.8.26.0100, Relator(a): Araldo Telles, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 07/06/2016, Data de registro: 27/07/2016)

Portanto, não pode a ré estabelecer distinção entre os trabalhadores ativos e inativos, devendo-se observância aos princípios da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana.

Assim, reconhece-se o vínculo contratual entre as partes, devendo a ré mantê-lo e seus dependentes no plano de saúde e nas mesmas condições de

cobertura da época em que a parte autora se encontrava na ativa.

Deve ser rechaçado o pedido de indenização em danos morais.

Como é sabido, para que surja o dever de indenizar, faz-se necessária a coexistência de conduta irregular, dano, nexo de causalidade e, se for o caso, culpa. No caso em tela, contudo, não foi comprovado o dano moral alegado, motivo pelo qual deve ser afastada a condenação.

Não há qualquer comprovação nos autos de que o surgimento dos vícios reclamados tenha gerado sofrimento profundo, ofensa aos direitos de personalidade ou abalo da imagem da parte autora.

Desse modo, a mera ocorrência do alegado ilícito, não tem o condão de ensejar, por si só, danos morais passíveis de indenização.

Cumpre frisar que a indenização por dano moral não pode servir de fonte de enriquecimento sem causa, justamente sob risco de se banalizar o instituto.

Ante o exposto e considerando tudo o mais que dos autos consta, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos, apenas para determinar a manutenção do plano de saúde ao autor e seus dependentes nas mesmas condições de cobertura da época em que a parte autora se encontrava na ativa, com os reajustes legalmente permitidos, confirmando-se a decisão liminar de fl. 38, sendo IMPROCEDENTE o pedido de indenização em danos morais.

Diante da sucumbência recíproca, inviável a fixação de honorários advocatícios, devendo as custas do processo ser dividas em metade entre as partes, observada a concessão dos benefícios da justiça gratuita, se for o caso.

P.I.

São Carlos, 04 de agosto de 2016.

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