Entendimento da 2ª Câmara Cível diz que rescisão, sem motivo, de plano coletivo de saúde, somente é válida mediante prévia notificação, com prazo mínimo de 60 dias

A 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão manteve sentença do Juízo da 14ª Vara Cível de São Luís, que condenou a Central Nacional Unimed – Cooperativa Central e a Allcare Administradora de Benefícios São Paulo, solidariamente, a pagarem a uma beneficiária do plano de saúde uma indenização de R$ 15 mil, por danos morais.

A sentença também determinou que a Central Unimed reative o plano de saúde e pague indenização, por danos materiais, à autora da ação, na quantia de R$ 3.086,00, além de R$ 14,5 mil, referentes aos custos do parto cesárea da beneficiária.

O entendimento unânime do órgão do TJMA foi de que a rescisão, sem motivo, de plano coletivo de saúde, somente é válida mediante prévia notificação, com prazo mínimo de 60 dias, o que não ocorreu no caso.

A Central Nacional Unimed alegou que caberia a Allcare, na condição de administradora do benefício, migrar a autora para plano de saúde compatível. Já a Allcare argumentou ser parte ilegítima para figurar como ré no processo e ausência de danos morais indenizáveis. A beneficiária também apelou ao TJMA.

VOTO

A desembargadora Nelma Sarney, relatora das apelações, votou de forma desfavorável a todos os recursos. De início, explicou que, de acordo com normas do Código de Defesa do Consumidor, havendo mais de um responsável pela causa do dano, todos responderão solidariamente pela sua reparação.

“Assim, tanto o Plano de Saúde como a Administradora do benefício são responsáveis pelos danos causados a consumidora”, definiu a relatora, citando precedente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) para rejeitar a preliminar de ilegitimidade passiva.

No mérito, a desembargadora disse não haver dúvida de que ocorreu ato ilícito, devendo ser mantida a condenação em danos morais e materiais.

Acrescentou que a rescisão não foi válida, havendo a manutenção do plano de saúde e o dever de custear os procedimentos e consultas previstos contratualmente, cuja negativa ilegítima gera inequívoco dano moral.

“A recusa injustificada de cobertura gera inequívoco dano moral, mormente pelo agravamento da situação aflitiva, física e psicológica daquele que necessita de cuidados médico-hospitalares”, frisou Nelma Sarney, ao citar novos precedentes.

A relatora entendeu que a indenização por danos morais, fixada em R$ 15 mil, é adequada com as peculiaridades do caso e com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Também considerou devido o cumprimento do pagamento das mensalidades pela beneficiária do plano, conforme a sentença da 14ª Vara Cível de São Luís. Disse não ser apropriado com a boa-fé que a autora da ação formule requerimento pela manutenção do plano de saúde na petição inicial e, agora, requeira o não pagamento das faturas mensais, por entender que o plano não lhe é satisfatório.

O desembargador Guerreiro Júnior e a desembargadora Maria das Graças Duarte também negaram provimento a todos os recursos.

Fonte: TJMA, em 08.06.2022