A 6ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão condenou a Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas e a Central Nacional Unimed – Cooperativa Central para, solidariamente, reativarem o plano de saúde, bem como ao pagamento de indenização por danos materiais e morais, este último no valor de R$ 15 mil, a uma beneficiária da Unimed São Luís.

Os desembargadores entenderam que há legitimidade das empresas apelantes para responderem pelos danos e prejuízos suportados pela autora da ação de obrigação de fazer, que consta como apelada no recurso ajuizado pelas empresas, em razão dos atos praticados pela Unimed São Luís, que entrou em liquidação sem proceder com a portabilidade plena dos seus clientes/consumidores para planos de saúde de mesmo valor e com a mesma qualidade, serviços e área de abrangência.

O entendimento do relator, desembargador José Jorge Figueiredo, foi de que a legitimidade das apelantes está demonstrada, já que integram o mesmo conglomerado econômico, sendo irrelevante se tratarem de personalidades jurídicas distintas.

Para o desembargador, houve falha na prestação dos serviços, por deficiência no dever de informação, não sendo oferecida a portabilidade plena ou a opção de escolher um plano de saúde com cobertura semelhante ao antigo contrato. Acrescentou que os danos morais se materializam na perspectiva de lesão do direito à saúde.

A Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas alegou sua ilegitimidade passiva, arguindo que não comercializa planos de saúde no mercado, destacando que não possui nenhuma responsabilidade civil por qualquer dano que a apelada tenha suportado.

Já a Central Nacional Unimed – Cooperativa Central também alegou ilegitimidade passiva, argumentando que, apesar de ter sucedido a Unimed São Luís, trata-se de empresa totalmente diferente, não possuindo nenhuma responsabilidade sobre os encargos desta última. Afirmou que não possui nenhuma responsabilidade civil para com a recorrida, por ausência de vínculo.

VOTO

Ao votar, o relator disse que o cerne da questão consistia em avaliar a legitimidade das empresas apelantes para responderem pelos danos e prejuízos suportados pela autora/apelada, em razão dos atos praticados pela Unimed São Luís.

O desembargador José Jorge Figueiredo destacou que a complexa estrutura das cooperativas prestadoras de serviços de saúde, de um lado, facilita o desenvolvimento da própria atividade por elas desempenhadas, com a atuação de uma mesma marca e constituição de sociedades cooperativas singulares, federações de cooperativas e confederações, porém, por outro lado, elas assumem o risco da responsabilidade de toda a cadeia de forma solidária.

O relator entende que elas formam um conglomerado ou grupo econômico, de modo que respondem conjuntamente pelos ônus de todas as demais integrantes do grupo, sendo irrelevante se as personalidades jurídicas são distintas.

O magistrado citou entendimento semelhante do Superior Tribunal de Justiça e avaliou os danos sofridos e a responsabilidade civil das apelantes. Verificou, da análise dos autos, como incontroverso que a apelada era usuária do plano de saúde Unimed São Luís, que entrou em liquidação extrajudicial, diante do que a Central Nacional Unimed – Cooperativa Central ofereceu a portabilidade à consumidora.

Todavia, apontou o relator, as condições ofertadas foram diferentes e inferiores ao contrato originário, deixando a consumidora em excessiva desvantagem, o que não é permitido, nos termos do artigo 6º, III, V e VI do Código de Defesa do Consumidor. Frisou que o caso envolvendo o encerramento da Unimed São Luís teve grande repercussão.

Ressaltou que a cliente não teve a informação devida sobre os termos da portabilidade, sendo simplesmente direcionada para outro plano de cobertura regional, sem que lhe fosse dada a opção de escolher um de cobertura nacional, dentre os vários que a Central Nacional Unimed possui, conforme colocado no Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TAC) firmado.

O relator considerou acertada a sentença da Justiça de 1º grau, ao reconhecer os danos materiais, visto que, mesmo sem o atendimento da Unimed São Luís, a apelada comprovou que ainda pagou quatro mensalidades.

Além disso, o magistrado afirmou que os danos morais se evidenciaram pela perspectiva de lesão ao direito à saúde, o que causa angústia, constrangimento e violação aos direitos da personalidade.

O desembargador José Jorge Figueiredo negou provimento aos recursos das apelantes, mantendo a sentença de 1º grau em todos os seus termos. Os desembargadores Luiz Gonzaga Almeida Filho e José Gonçalo de Sousa Filho acompanharam o voto do relator.

Fonte: TJMA, em 02.07.2021