



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça da Paraíba
Gabinete da Desa. Maria das Graças Morais Guedes

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0004668-02.2014.815.0011

Origem : 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande
Relator : Ricardo Vital de Almeida (Juiz convocado para substituir a Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes)
Apelantes : Maria Coutinho de Queiroz e José Roberto Coutinho de Queiroz
Advogado : Alberto Jorge Santos Lima Carvalho
Apelada : UNIMED CAMPINA GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
Advogada : Ramona Porto Amorim Guedes

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS JULGADA IMPROCEDENTE. IRRESIGNAÇÃO. SUPOSTA PRORROGAÇÃO DA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE EMPRESARIAL COM A EMISSÃO DE CARTÕES COM DATA DE VALIDADE SUPERIOR AO TETO DO PERÍODO LEGAL DE MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO (§ 1º DO ART. 30 DA LEI Nº 9.656/98). EVIDENTE EQUÍVOCO NA CONFECÇÃO DOS CARTÕES. PRORROGAÇÃO NÃO EFETIVADA. MANUTENÇÃO DO *DECISUM*. APLICAÇÃO DO ART. 577, *CAPUT*, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. SEGUIMENTO NEGADO.

Vistos, etc.

Trata-se de **Apelação Cível**, interposta por Maria Coutinho de Queiroz e José Roberto Coutinho de Queiroz, contra sentença prolatada pelo juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande (fls. 153/157) que – nos autos da “*AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA ANTECUPADA*” por eles ajuizada em face da **UNIMED CAMPINA GRANDE** – julgou improcedente o pedido para determinar a “*continuidade da prestação de serviços médicos/hospitalares*” do plano de saúde empresarial e a indenização moral, por entender não ter havido comprovação de que a promovida violara o “*art. 30, §1º, da Lei n. 9.656/98*”, concluindo que “*se o desligamento ocorreu em dezembro de 2011, os autores teriam direito à assistência do plano coletivo, nas mesmas especificações contratadas até dezembro de 2011, conforme redação do parágrafo 1º da lei de regência.*”.

Em suas razões, fls. 174/180, os promoventes sustentam a reforma da decisão, expondo:

(...) eram associados da UNIMED vinculados ao plano empresa da Escola Técnica Redentorista cujo fim do referido plano era em dezembro de 2013, dirigiram-se a UNIMED mostrando o interesse de continuar em plano semelhante com as mesmas características do anterior, tiveram posteriormente carteiras de utilização do plano de saúde entregues pela ré com data posterior ao encerramento do plano, 18/04/2015 (ela) e 25/09/2014 (ele) que ao procurarem o setor de cadastro foram informados que: JÁ QUE O SISTEMA LIBEROU CARTEIRAS NOVAS COM DATAS POSTERIORES AO PREVISTO PARA O ENCERRAMENTO DO PLANO, COM CERTEZA A SOLICITAÇÃO DE CONTINUIDADE HAVIA SIDO ACATADA.

Infelizmente posteriormente tiveram seus nomes excluídos do plano, mesmo com carteiras válidas, e lhes fora alegado simplesmente que FOI UM ERRO DO SISTEMA. Enfim perderam as carências e estão a mercê da sorte, apresentando problemas de saúde, conforme laudos acostados

aos autos, que mensalmente utilizavam os serviços do plano, conforme documentos acostados pela própria ré em sua contestação, ou seja, a utilização do plano era constante e se fazia necessária em virtude do estado de saúde dos requerentes.

Ressalta-se que a Apelada não trouxe aos autos qualquer tipo de documento que comprovasse de forma inversa o alegado pelos Apelantes, pois a questão primordial foi a EMISSÃO DE NOVAS CARTEIRAS COM VALIDADE POSTERIOR AO PREVISTO PARA ENCERRAMENTO DO CONTRATO, O QUE FOI CONFIRMADO PELO SETOR DE CADASTRO DA RÉ, COMO CONFIRMAÇÃO DA CONTINUIDADE DO PLANO CONFORME REQUERIDO.

NÃO HOVE QUALQUER CONTESTAÇÃO SOBRE ESTE FATO, OU SEJA, A APELADA ASSUMIU SEU ERRO!
(...)

Pugnam pelo provimento do recurso para, julgando procedentes os pedidos exordiais, determinar a UNIMED que *“dê continuidade ao plano de saúde nos mesmos valores e características do anterior, pelos prazos já mencionados a cada um dos apelantes e ainda que pague indenização pelo dano moral”*.

Contrarrazões, fls. 184/209, pela manutenção do *decisum*.

Parecer ministerial, fls. 215/219, pelo desprovimento da insurgência.

É o relatório.

DECIDO.

É fato incontroverso que o plano de saúde na modalidade empresarial dos apelantes teria vigência até dezembro de 2013, tendo em vista a rescisão do contrato de trabalho do promovente/insurgente ocorrida em dezembro

de 2011.

Em que pese a emissão dos novos cartões (fl. 25) com datas posteriores (25/09/2014 e 18/04/2015) ao previsto para o encerramento do plano (dezembro de 2013), constato facilmente que as carteiras foram confeccionadas como sendo vinculadas a plano empresarial da “*Escola Técnica Red*”.

Assim sendo, sempre esteve evidente o equívoco na confecção dos cartões desde o recebimento destes pelos autores, de tal forma que **não parece verossímil que eles foram surpreendidos com o cancelamento do plano empresarial após o mês de dezembro de 2013**, o que implica na manutenção da sentença de improcedência.

Por fim, o art. 557, *caput*, do Código de Processo Civil permite ao relator negar seguimento a recurso através de decisão monocrática, quando este for manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou estiver em confronto com Súmula ou com Jurisprudência dominante do respectivo Tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior.

Ante o exposto, nos termos do art. 557, *caput*, do CPC, **NEGO SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL**.

Publique-se. Intimem-se.

Gabinete no TJ/PB, em João Pessoa, 14 de agosto de 2015.

Ricardo Vital de Almeida
Juiz convocado/Relator