



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000325135

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003741-34.2024.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que são apelantes CARLOS ALBERTO PIMENTA DE CARVALHO e ALESSANDRE VAZ DE MELLO CARVALHO, são apelados UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 1º de abril de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: Sorocaba

Apelação n. 1003741-34.2024.8.26.0602

Apelante: C. A. P. C. (incapaz representado por A. V. M. C.)

Apeladas: U. S. C. T. M. e U. B. H. C. T. M.

Voto n. 11933

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame: Recurso de apelação contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, condenando a Unimed Belo Horizonte a restabelecer o plano de saúde do autor e julgando extinto o feito em relação à Unimed Sorocaba. O autor, idoso em tratamento domiciliar, teve o plano cancelado unilateralmente por inadimplência, apesar de ter quitado os valores em aberto. Requer a inclusão da Unimed Sorocaba no polo passivo e indenização por danos morais. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legitimidade passiva da Unimed Sorocaba e (ii) a responsabilidade solidária das rés pelo cancelamento do plano de saúde e danos morais. III. Razões de Decidir 3. A Unimed Sorocaba integra a cadeia de fornecimento e responde solidariamente, conforme o Código de Defesa do Consumidor. 4. O cancelamento unilateral do plano sem notificação prévia é abusivo, violando o direito à saúde e à dignidade do autor. IV. Dispositivo e Tese: 5. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. A responsabilidade solidária entre as cooperativas Unimed é reconhecida. 2. O cancelamento indevido do plano de saúde gera dano moral in re ipsa. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, arts. 2º, 3º, 7º, parágrafo único, e 25, § 1º. Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1004738-65.2020.8.26.0114, Rel. Salles Rossi, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 18/08/2020. TJSP, Apelação Cível 1024955-11.2019.8.26.0100, Rel. Jair de Souza, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 21/08/2020.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 563/573, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial para condenar a corré Unimed Belo Horizonte na obrigação de fazer consistente em restabelecer o plano de saúde contratado pela parte autora e julgou extinto o feito sem resolução do mérito em relação à corré Unimed Sorocaba.

Segundo o apelante-autor, a sentença merece ser reformada, em síntese, pugnando, em preliminar, pela inclusão da corré Unimed Sorocaba no polo passivo da demanda. No mérito, alega a ilicitude da conduta da ré ao cancelar unilateralmente o plano de saúde sem qualquer notificação



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

prévia, configurando prática abusiva e violando o direito à saúde, especialmente por se tratar de pessoa idosa em tratamento médico domiciliar (*home care*). Afirma que tal cancelamento indevido comprometeu não apenas sua dignidade, ao ensejar a ruptura indevida do contrato, mas também lhe impôs grave abalo emocional, em razão da incerteza e do receio gerados pela ausência de cobertura assistencial necessária ao seu tratamento contínuo. Diante da gravidade da conduta da recorrida, da sua capacidade econômica, das condições pessoais do ofendido e do caráter pedagógico da indenização, requer a condenação das recorridas ao pagamento de danos morais no montante de R\$ 15.000,00, observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade (fls. 576/583).

Recurso tempestivo, isento de preparo em razão dos benefícios da justiça gratuita e com apresentação de contrarrazões pelas apeladas (fls. 588/596 e 597/605).

Parecer ministerial às fls. 615/624, pelo provimento do recurso.

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 612).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso comporta parcial provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais. O autor relata, em síntese, que é beneficiário do plano de saúde administrado pela parte ré há mais de 40 anos, sempre adimplindo tempestivamente suas obrigações contratuais. Afirma que o pagamento das mensalidades era realizado por sua filha, em razão de sua idade avançada, e que, em novembro de 2023, foi surpreendido com o cancelamento unilateral do contrato sob a alegação de inadimplência. Sustenta que, tão logo tomou ciência do débito, quitou integralmente os valores em aberto. Argumenta que depende do plano de saúde para continuidade de seu tratamento, uma vez que sofreu acidente vascular encefálico isquêmico com transformação hemorrágica em 06.05.2018, necessitando de assistência médica constante. Aduz que a rescisão unilateral do contrato configura conduta abusiva e viola o princípio da boa-fé, acarretando-lhe danos morais.

Ante o exposto, o autor formulou pedido de tutela de urgência para o restabelecimento imediato do plano de saúde. No mérito, requereu a confirmação da medida liminar e a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00.

Citada, a ré Unimed Sorocaba opôs embargos de declaração em fls. 232/236, alegando sua ilegitimidade passiva, sob o fundamento de que o contrato firmado pelo autor se deu com a ré Unimed Belo Horizonte.

Por sua vez, a terceira Unimed Belo Horizonte manifestou-se espontaneamente nos autos em fl. 317, pleiteando sua inclusão no polo passivo da demanda, além de informar o cumprimento da medida



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

liminar deferida em fls. 449/451.

Apresentadas as defesas e, após o deslinde processual, sobreveio sentença de parcial procedência, razão pela qual a parte autora interpôs o presente recurso, pleiteando, em síntese, a inclusão da ré Unimed Sorocaba no polo passivo da demanda e a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00.

Pois bem.

A relação jurídica discutida nos autos configura-se como uma típica relação de consumo, uma vez que, de um lado, o autor da demanda se enquadra como consumidor, nos termos do artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor, enquanto, de outro, as corrés são caracterizadas como fornecedoras, conforme o disposto no artigo 3º do mesmo diploma legal, estando, assim, sujeitas ao regime jurídico estabelecido pelo estatuto protetivo.

Nessa esteira, razão assiste ao apelante ao requerer a inclusão da ré Unimed Sorocaba no polo passivo da demanda.

Ainda que inexistia comprovação de vínculo societário direto entre as corrés, tal fato não exime a Unimed Sorocaba de sua responsabilidade.

No contexto das relações de consumo, a responsabilidade solidária entre os integrantes da cadeia de fornecimento é imperativa, especialmente quando a prestação inadequada do serviço causa prejuízos ao consumidor e compromete a execução do contrato de plano de saúde.

A Unimed Sorocaba não pode se esquivar do cumprimento de suas obrigações sob o pretexto de suposta autonomia administrativa, pois, integrando diretamente a estrutura de fornecimento do serviço, não há como dissociá-la da responsabilidade pelos atos praticados no âmbito da prestação assistencial, sob pena de inviabilizar a tutela jurisdicional efetiva e comprometer a proteção ao consumidor.

Assim, na condição de integrante da cadeia de fornecimento, a Unimed Sorocaba responde solidariamente tanto pela obrigação de fazer quanto pelos danos extrapatrimoniais suportados pelo consumidor, nos termos expressos dos artigos 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Nessa perspectiva, colaciono julgados desta Corte:

“PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. PERAPACÃO DE DANOS MATERIAIS - Procedência – Ilegitimidade passiva ad causam - Inadmissibilidade - UNIMED é subdividida em diversas unidades mas fazem parte do mesmo grupo econômico, não podendo se exigir do usuário do serviço diferenciação entre elas – Mérito – Incontroverso nos autos ser o autor portador de transtornos específicos mistos do desenvolvimento, epilepsia e síndromes epiléticas sintomáticas, com crises parciais complexas e paralisia cerebral quadriplégica espástica, necessitando de tratamentos de reabilitação



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

multidisciplinar – Abusiva a negativa das rés – Necessidade do autor demonstrada - Cobertura devida – Questão da delimitação geográfica já afastada - Necessidade do tratamento e a possibilidade de risco à saúde do autor não permitiam a adoção de qualquer restrição por parte da demandada, o que afrontaria, em especial, o Código de Defesa do Consumidor, colocando a paciente em situação de extrema desvantagem – Obrigatoriedade da cobertura dos procedimentos necessários ao tratamento – Súmula 102 do STJ - Ainda que tenha ocorrido a rescisão contratual após proferida sentença, as obrigações e responsabilidades referentes ao tratamento necessário e indicado ao autor permanecem durante o período da vigência contratual – Correto o ressarcimento da quantia despendida pelos genitores do autor com os tratamentos realizados, diante da imotivada recusa das requeridas – Sentença mantida – Recurso não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1004738-65.2020.8.26.0114; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/08/2020; Data de Registro: 18/08/2020 - grifei);

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Autora portadora de neoplasia maligna de mama, com metástases, com prescrição inicial dos medicamentos ZOLADEZ, FEMARA e PALBOCICLIBE. Recusa perpetrada pela operadora de plano de saúde. Alegação de ilegitimidade para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que o Apelado não é usuário e nem beneficiário da Central Nacional Unimed. Aplicação da teoria da aparência - responsabilidade solidária entre as empresas Unimed. Dever de custeio reconhecido. Necessidade de apresentação pela autora, de prescrição médica a cada 6 meses para obtenção do medicamento. Cabimento. Medida que não se mostra ilegal. Honorários advocatícios. Fixação por equidade. Pretensão de definição dos honorários advocatícios nos termos do Art. 85, § 2º, do CPC. Valor da causa ou proveito econômico elevados, que ensejaria verba honorária em quantia excessiva. Verba fixada na origem (R\$ 3.000,00), que comporta majoração. Apreciação equitativa. Princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Fixação em R\$ 5.000,00, que tem o condão de remunerar condignamente o trabalho desenvolvido pelo patrono da autora. Dano moral. Majoração. Quantia que deve ser fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo este o que melhor se adapta às circunstâncias do caso em tela. Precedentes. Sentença parcialmente reformada. RECURSO DA RECORRENTE-REQUERIDA DESPROVIDO e RECURSO DA RECORRENTE-REQUERENTE PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1024955-11.2019.8.26.0100; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/08/2020; Data de Registro: 21/08/2020 - grifei).

Inclusive, este é o entendimento desta C. Câmara:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA A CONSULTAS E EXAMES LABORATORIAIS. SISTEMA UNIMED. I. Caso em Exame 1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos materiais e morais, determinando a manutenção da cobertura do plano de saúde e condenando as rés ao pagamento de valores gastos pelo autor e indenização por danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar (i) ilegitimidade passiva da Unimed Ribeirão Preto e (ii) ausência de negativa de cobertura por parte da Unimed FERJ.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

III. Razões de Decidir 3. A Unimed Ribeirão Preto integra o mesmo grupo econômico da Unimed FERJ, sendo responsáveis pela cobertura negada, conforme jurisprudência que reconhece a legitimidade passiva das cooperativas Unimed. 4. A negativa de cobertura em tratamento de saúde em curso é abusiva, sendo devido o ressarcimento dos valores despendidos pelo autor em consultas e exames laboratoriais. 5. Dano moral configurado. Indenização devida. IV. Dispositivo 5. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1059028-13.2023.8.26.0506; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/02/2025; Data de Registro: 20/02/2025 - grifei).

“DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELAÇÃO. COBERTURA DE EXAME. RECURSO DESPROVIDO. 1.- A sentença condenou a ré, operadora de plano de saúde, integrante do grupo Unimed, ao custeio de exame médico prescrito e ao pagamento de indenização por danos morais de R\$ 5.000,00. 2.- A questão em discussão consiste: (i) na verificação da responsabilidade da ré pela negativa de cobertura do exame, alegando que a negativa foi feita pela Unimed Santos, que atua de forma independente, (ii) e se a condenação por danos morais é cabível, considerando a alegação de mero aborrecimento sem agravamento do estado de saúde da paciente. 3.- As cooperativas Unimed formam um grupo econômico e a responsabilidade pela negativa de cobertura deve ser imputada à ré, que integra esse grupo, não podendo o consumidor ser obrigado a conhecer a estrutura societária interna. 4.- Diante da negativa de cobertura, o dano moral é considerado “in re ipsa”, dispensando comprovação específica, dado o sofrimento e abalo emocional causados à autora, que tem como condição transtorno de espectro autista, pela negativa de cobertura. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1002057-61.2024.8.26.0477; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Praia Grande - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025 - grifei).

Outrossim, sabe-se que eventual inadimplência no pagamento da mensalidade do plano de saúde não autoriza a rescisão unilateral imediata do contrato, sendo imprescindível a prévia notificação do beneficiário para que lhe seja oportunizada a regularização, nos termos do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, e da Súmula 94 deste E. Tribunal de Justiça.

Reconhecida a abusividade praticada pela parte ré na origem, verifica-se que o cancelamento indevido do contrato expõe o consumidor, hipervulnerável, a risco concreto de comprometimento do acesso à assistência médica necessária, afetando sua integridade física e psíquica.

Reputo, assim, que a interrupção do tratamento, decorrente do cancelamento indevido da cobertura assistencial, transcende o mero dissabor da vida cotidiana ou o simples inadimplemento contratual, impondo-se, portanto, a devida reparação pelos danos extrapatrimoniais suportados.

A esse respeito, colaciono entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, no REsp nº 1.660.152/SP, de Relatoria da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Ministra Nancy Andrighi:

“O dano moral tem sido definido como a lesão a atributos da pessoa, enquanto ente ético e social, dos quais se destacam a honra, a reputação e as manifestações do intelecto; o atentado à parte afetiva e/ou à parte social da personalidade, que, sob o prisma constitucional, encontra sua fundamentação no princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, III, da CF. [...] Considerada essa dimensão do dano moral - e para frear a atual tendência de vulgarização e banalização desse instituto, com as quais rotineiramente se depara o Poder Judiciário -, ele não pode ser confundido com a mera contrariedade, desconforto, mágoa ou frustração de expectativas, cada vez mais comuns na vida cotidiana, mas deve se identificar, em cada hipótese concreta, com uma verdadeira agressão ou atentado à dignidade da pessoa humana, capaz de ensejar sofrimentos e humilhações intensos, descompondo o equilíbrio psicológico do indivíduo por um período de tempo desarrazoado” (REsp n. 1.660.152/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/8/2018, DJe de 17/8/2018).

Grande celeuma existe na quantificação dos danos morais.

Ante as circunstâncias narradas, verifico que o *quantum* indenizatório deve ser fixado em R\$ 10.000,00, estando, tal importe, em consonância com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sem ensejar enriquecimento ilícito. Reputo que tal montante atende à sua finalidade pedagógica e punitiva, desestimulando a repetição do ato ilícito pela parte apelada.

Inclusive, esse importe encontra-se em harmonia com os parâmetros adotados em casos análogos por esta C. Câmara:

“Apelação. Plano de saúde. Contrato coletivo por adesão. Cancelamento por inadimplência. Inaplicabilidade do art. 13 da Lei n. 9.656/98. Precedentes. Necessidade de observância do contrato. Necessidade de notificação do consumidor para purgar da mora, conforme cláusula contratual. Parte que foi devidamente notificada e efetuou o pagamento do débito aberto. Cancelamento irregular. Manutenção do contrato devida. Danos morais. Caracterização. Dano in re ipsa. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00. Valor moderado e adequado em relação às circunstâncias do caso concreto. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1026912-29.2024.8.26.0114; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025 - grifei);

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SUSPENSÃO INDEVIDA DE PLANO DE SAÚDE POR SUPOSTO INADIMPLEMENTO. PROCEDÊNCIA DA AÇÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação declaratória de inexigibilidade de débito cumulada com indenização por danos morais, alegando o autor cobrança indevida de R\$ 20.750,84 por hospital credenciado, após suspensão indevida de contrato de plano de saúde, mesmo estando adimplente. 2.- A questão em discussão consiste em determinar se a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

suspensão do plano de saúde por inadimplência foi abusiva e se há direito à indenização por danos morais. 3.- A suspensão do plano de saúde foi considerada abusiva, pois o autor estava adimplente no momento da internação, conforme artigo 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98 e Súmula nº 94 desta Corte. 4.- O dano moral é in re ipsa, decorrente da suspensão indevida do plano, causando angústia ao autor, justificando a indenização, mantida em R\$ 10.000,00. 5.- Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1032233-87.2024.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 45ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025 - grifei).

Considerando a derrota processual da parte ré, afasto a distribuição recíproca dos ônus sucumbenciais determinada na origem e fixo os honorários advocatícios exclusivamente em desfavor das requeridas, no percentual de 10% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil, além da responsabilidade integral pelo pagamento das custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **dou parcial provimento** ao recurso para incluir a Unimed Sorocaba Cooperativa de Trabalho Médico no polo passivo da demanda e condenar as requeridas, solidariamente, ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, valor que deverá ser atualizado desde a presente data, nos termos da Súmula 362 do STJ, até efetivo pagamento, segundo a tabela prática do TJSP, incidindo juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora