



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000358203

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032681-84.2023.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que são apelantes UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelada DANIELE MAIRA DE LIMA LUZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), PASTORELO KFOURI E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

MIGUEL BRANDI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO N° : 2025/50827

APEL.N° : 1032681-84.2023.8.26.0071

COMARCA: BAURU

**APTE. : UNIMED DE BAURU – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
e UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**

APDO. : DANIELE MARIA DE LIMA LUZ

JUIZ (A) : JOÃO GABRIEL CEMIN MARQUES

APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANOS MORAIS – Plano de assistência à saúde – Negativa de atendimento – Sentença de procedência determinando que as rés restabeleçam a cobertura nacional do plano da autora condenando-as ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 10.000,00 – Insurgência das corrés – Descabimento – Legitimidade passiva – Jurisprudência desta Corte que reconhece a solidariedade das pessoas jurídicas pertencentes ao conglomerado Unimed, pelo fato de integrarem grupo de mesmo interesse a área de atuação e com identificação no nome – A negativa de atendimento caracteriza falha na prestação de serviços, configurando dano moral à autora, que estava em plena regularidade contratual – Danos morais configurados – Indenização bem fixada, não comportando redução – Ratificação dos fundamentos da sentença – RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 467/475, proferida em ação de obrigação de fazer c.c. danos morais proposta por DANIELE MAIRA DE LIMA LUZ em face de UNIMED BAURU – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., que julgou procedente o pedido para determinar que as requeridas restabeleçam a cobertura nacional do plano de saúde da autora, conforme o contrato firmado, para atendimento junto à requerida Unimed Bauru, cooperada do sistema Unimed, e condená-las, solidariamente, ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 10.000,00, acrescido de correção monetária desde o arbitramento e juros moratórios, a partir da citação.

Ante a sucumbência, condenou as rés ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em favor do advogado da parte adversa no valor de R\$ 2.500,00.

Inconformada, recorre a ré, Unimed de Bauru Cooperativa de Trabalho Médico, em busca de reforma (fls. 489/492), aduzindo que em momento algum cometeu ilicitude ou praticou comportamento ilícito – direto ou indireto, inexistindo situação fática que ofereça nexo causal a qualquer ofensa moral (CC. 186 e 927).

Pede a reforma da sentença e o decreto de improcedência da ação ou, subsidiariamente, a diminuição do valor da indenização.

Recorre também a ré, Unimed do Estado do Rio de Janeiro – Federação Estadual das Cooperativas Médicas – Unimed FERJ, em busca de reforma, aduzindo inexistir dever de indenizar pela ausência de ato ilícito, uma vez que não houve falha na prestação de serviços dela, Unimed Rio.

Argumenta que são válidas as cláusulas limitativas que impõem prazos de carência, exclui certos procedimentos, bem como preveem expressamente, o condicionamento às diretrizes previstas no rol de procedimentos da ANS.

Insurge-se contra o pleito de indenização por danos morais e subsidiariamente, requer a diminuição do valor da indenização, em observância ao princípio da razoabilidade

Recurso respondido (fls. 514/526).

Este processo chegou ao Tribunal em 07/03, sendo a mim distribuído no dia 18, com conclusão na mesma data (fls. 530).

Pelo despacho de fls. 531 foi determinado à Unimed

do Estado do Rio de Janeiro – Federação Estadual das Cooperativas Médicas – Unimed FERJ, a regularização do recolhimento do preparo, providência tomada por ela às fls. 536/537.

Nova conclusão em 1º/04 (fls. 539). Caso estudado e voto concluído no dia 03.

É o Relatório.

Admito os recursos porque tempestivos e preparados.

Em que pese a irresignação das operadoras, esta E. 7ª Câmara de Direito Privado já analisou casos similares ao presente, os quais foram julgados em consonância com o entendimento exarado na r. sentença de primeiro grau em relação à solidariedade entre as cooperativas médicas e a inocorrência de ilegitimidade passiva, especialmente porque houve a suspensão dos atendimentos na Unimed Bauru, sob a alegação de inadimplência da Unimed Rio para com a Unimed Bauru, que deixou de custear as despesas dos seus beneficiários, não podendo a consumidora, adimplente, que se encontra em plena regularidade contratual, ser penalizada por questões comerciais entre elas.

Em caso análogo, este Tribunal já decidiu do seguinte modo:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Insurgência em face da r. sentença que julgou procedentes os pedidos do autor, determinando a obrigação de fornecer consultas e exames médicos, condenando a operadora ao pagamento de danos morais e manutenção do plano de saúde. Recursos de ambas as requeridas. Alegações de ilegitimidade passiva das rés, ausência de responsabilidade solidária entre as cooperativas Unimed e inexistência de danos morais. Descabimento. Reconhecimento da existência de grupo econômico entre as empresas Unimed, aplicando a teoria da aparência e a responsabilidade solidária, conforme entendimento do próprio STJ. Negativa de atendimento que

caracteriza falha na prestação de serviços, configurando dano moral ao autor. Abusividade configurada. Situação excepcional, de doença grave e desvantagem excessiva, restringindo direito fundamental inerente ao contrato, de modo a ameaçar seu objeto. Peculiaridades que autorizam a fixação dos danos morais em R\$ 15.000,00. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSOS DESPROVIDOS.” (TJSP; Apelação Cível 1023723-74.2023.8.26.0309; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/01/2025; Data de Registro: 28/01/2025)

No mérito, em que pesem os argumentos das recorrentes, a sentença merece ser mantida pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, que ficam perfilhados como razão de decidir pelo desprovimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno desta Corte, que preconiza que *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*.

Referido dispositivo tem larga e irrestrita adoção por este Egrégio Tribunal de Justiça, em observância ao postulado constitucional da razoável duração dos processos, evitando repetições inúteis e procrastinatórias.

A medida possui aceitação pacífica pelo Superior Tribunal de Justiça, que assenta a *“viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum”*.

Assim decidiu a decisão vergastada:

“...

Em princípio, cabe destacar que a relação estabelecida entre as partes deve ser analisada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, visando compelir as

requeridas a restabelecerem a autorização para que a parte autora continue utilizando a rede de atendimento na cidade de Bauru.

É incontroverso que a parte autora utilizava os serviços da Unimed Bauru, conforme comprovado pelos extratos de atendimento anexados às fls. 22-32.

Também é incontroverso que houve a suspensão dos atendimentos na Unimed Bauru, sob a alegação de inadimplência da Unimed Rio para com a Unimed Bauru, que deixou de custear as despesas dos seus beneficiários e, em razão disso, o atendimento aos usuários da Unimed Rio foi suspenso por prazo indeterminado (fls. 48-49).

Pois bem.

Com efeito, conforme se verifica nos documentos de fls. 18-21, o plano de saúde contratado pela autora, operado pela requerida Unimed-Rio, é de abrangência nacional.

Dessa forma, em que pese as alegações das requeridas, as diversas cooperativas, embora possuam personalidade jurídica autônoma, formam, de fato, um grupo empresarial único, o que possibilita ao consumidor acessar atendimento em diferentes localidades por meio do sistema de intercâmbio. Isso porque, embora o Sistema Unimed tenha uma estrutura organizacional regionalizada, ele se apresenta ao consumidor como uma única entidade, composta por cooperativas independentes, mas interligadas e operando sob a mesma identidade. Essa integração garante cobertura em todo o território nacional e induz o consumidor a acreditar que pode acessar atendimento em qualquer unidade do grupo, devido à padronização da logomarca, das carteirinhas de beneficiários e da cobertura nacional.

Com isso, para fins de apuração da responsabilidade, é irrelevante a autonomia jurídica e as bases geográficas distintas de cada cooperativa, pois, nas relações de consumo, prevalece a solidariedade entre elas, conforme a teoria da aparência e o sistema de intercâmbio.

Ao contratar o plano de saúde, a cooperativa se apresenta como parte de uma rede Unimed, transmitindo a ideia de um conglomerado econômico único, com intercâmbio de cobertura entre as unidades. Por essa razão, não pode a operadora, quando acionada, alegar essas diferenças para se eximir da obrigação de prestar o atendimento ou de indenizar.

Dessa maneira, resta evidente a responsabilidade solidária entre a cooperativa que presta o serviço na área geográfica correspondente e aquela que celebrou o contrato com o consumidor.

Esse entendimento, aliás, é amplamente consolidado na jurisprudência, que aplica a teoria da aparência,

considerando que a conduta da empresa leva o consumidor a acreditar na existência de um sistema único e integrado.

Confira o posicionamento no C. STJ:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COOPERATIVA DE MÉDICOS. UNIMED. TEORIA DA APARÊNCIA. LEGITIMIDADE. SOLIDARIEDADE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "A jurisprudência reconhece a aparência de integração da rede nacional UNIMED, composta pelas cooperativas identificadas pelo mesmo nome, como elemento central da decisão de contratação do plano de saúde pelo consumidor" (AgInt no AREsp 1505912/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/09/2019, DJe 30/09/2019). 2. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no AREsp: 1784668 SP 2020/0289171-1, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 16/08/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/08/2021).

Esse entendimento também é compartilhado pelo E.TJSP:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Cobertura de cirurgia para correção de mielomeningocele fetal intrauterino. Sentença de procedência. Apelo da corrê Central Nacional Unimed. Controvérsia recursal quanto à legitimidade da Central Nacional Unimed e responsabilidade solidária na cobertura do tratamento. Alegação de ilegitimidade passiva, uma vez que o contrato de plano de saúde foi firmado entre a autora e a Unimed Curitiba. Inadmissibilidade. Legitimidade passiva e responsabilidade solidária configuradas. Cooperativas que, mesmo possuindo cada uma personalidade jurídica e base geográfica distintas, integram o mesmo grupo econômico. Aplicação da teoria da aparência em relação ao consumidor. Eventual organização administrativa de gestão que não pode ser utilizada para se eximir da responsabilidade de prestar atendimento ao beneficiário. Existência de intercâmbio no atendimento entre as unidades do Sistema Unimed. Responsabilidade solidária das unidades integrantes do grupo econômico Unimed. Precedentes. Recurso desprovido. (TJ-SP - AC: 11236511920188260100 SP 1123651-19.2018.8.26.0100, Relator: Enéas Costa Garcia, Data de Julgamento: 17/10/2022, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/10/2022)

PLANO DE SAÚDE. Tutela provisória. Legitimidade passiva. Unidades da Unimed participam de um sistema de intercâmbio que possibilita o atendimento do usuário por outras participantes do sistema. Formação de grupo econômico. Extensão da responsabilidade as unidades integrantes da

cadeia de consumo. Obesidade mórbida. Negativa de custeio de cirurgias plásticas reparadoras pós-bariátrica. Cirurgias posteriores à bariátrica não são meramente estéticas, mas sim complementam a primeira e se encontram cobertas. Observância dos princípios da boa-fé objetiva e equilíbrio contratual. Cláusula excludente de cobertura que não tem o alcance que lhe emprestou a operadora ré. Alegação de procedimento não abrangido pelo Rol da ANS. Súmulas 97 do TJSP. Embora a cirurgia bariátrica tenha sido realizada há quase uma década, a recomendação médica de cirurgia plástica reparadora é recente. Situação de urgência configurada. Recurso desprovido. (TJ-SP - AI: 22569570820208260000 SP 2256957-08.2020.8.26.0000, Relator: Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 25/11/2020, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/11/2020).

Portanto, não restam dúvidas quanto à responsabilidade solidária das requeridas.

Ademais, é incontroverso que houve negativa de atendimento médico pela Unimed Bauru, conforme se extrai das suas próprias justificativas para a recusa, baseadas no inadimplemento da Unimed Rio (fls. 48-49).

Diante do exposto, considerando que a consumidora se encontrava em plena regularidade contratual, sem qualquer inadimplemento, e que se trata de um sistema de cooperativas com plano de abrangência nacional, é imprescindível assegurar o direito da autora de usufruir dos serviços do plano de saúde. Não se pode permitir que a consumidora seja prejudicada por questões internas da rede, especialmente quando ambas as requeridas se beneficiam da estrutura organizacional conjunta para a comercialização dos planos.

Assim, cabe às requeridas arcar com o cumprimento das obrigações contratuais, resolvendo internamente as questões entre elas, sem causar impacto negativo ao beneficiário. Por essas razões, é imperiosa a procedência do pedido da autora, com a imediata determinação às requeridas para o restabelecimento da cobertura de atendimento.

No que diz respeito à condenação por danos morais, a doutrina é pacífica ao afirmar que o dano moral consiste na lesão de direitos cuja natureza não é pecuniária, nem pode ser comercialmente reduzida a dinheiro. Em outras palavras, o dano moral é aquele que afeta a esfera personalíssima da pessoa, ou seja, seus direitos de personalidade (Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho, Novo Curso de Direito Civil, 3ª ed. rev, Saraiva, São Paulo, 2005, pp. 61-62).

É a hipótese dos autos.

Os fatos narrados não podem ser considerados mero transtorno ou dissabor incapaz de gerar danos morais, isso

porque, a toda evidência, a parte autora teve seus atendimentos habituais suspensos devido a divergências e falta de pagamento exclusivamente entre as unidades cooperadas, conforme demonstrado nas conversas apresentadas pela própria Unimed Bauru às fls. 261-271.

Observa-se que a autora, estando em dia com seu plano de saúde, tem o legítimo direito de utilizá-lo quando necessário. Vale destacar que ela aguarda a realização de exames de fertilidade, essenciais na vida de qualquer mulher, e o tempo perdido nesse processo tem um impacto significativo, especialmente considerando o fator biológico. A autora, que sempre cumpriu suas obrigações contratuais e fez uso regular do plano de saúde em Bauru, foi impedida de acessar o atendimento médico necessário, o que gerou frustração e agravou sua situação de aflição psicológica e angústia. Em razão disso, é devida a reparação por danos morais, visto que o ocorrido aumentou ainda mais o sofrimento emocional da beneficiária.

Dessa forma, considerando a extensão dos danos, conforme o princípio da reparação integral (art. 944 do Código Civil – CC); a vedação ao enriquecimento sem causa (art. 884 do CC); a função pedagógica do dano moral; assim como a capacidade socioeconômica das partes; entendo como adequado e proporcional o arbitramento do valor de R\$ 10.000,00 a título de danos morais....”

Manifesta a clareza com que o Magistrado de Primeiro Grau proferiu a decisão objurgada, analisando minuciosamente as questões, ora deduzidas em grau recursal, em nada infirmadas pelas razões recursais.

Assim, qualquer nova consideração por esta Corte seria uma desnecessária redundância.

Com efeito, as alegações recursais impugnam genericamente os fundamentos da sentença, não apresentando argumento de ordem fática ou jurídica que pudessem infirmá-los.

Não se diga ser a adoção/ratificação dos fundamentos da sentença em Segundo Grau fruto de comodismo – bem ao contrário; o artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal foi **mantido** após

atualização desta norma à luz do Código de Processo Civil de 2015, cujas reformas primam pela maior atuação e registro do empenho decisório do Magistrado em suas fundamentações.

Assim, de rigor a manutenção da sentença, inclusive no que se refere aos danos morais e considerando as particularidades do caso concreto, verificadas as condições da requerida (operadoras de plano de saúde com atuação em âmbito nacional) e da autora, a extensão do dano e o fato em si (recusa indevida de cobertura); entendo que o valor fixado em R\$10.000,00 se amolda à jurisprudência desta Corte em casos como o que se trata, pois certo é que, *“Na fixação da indenização por danos morais, recomendável que o arbitramento seja feito com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, ao nível socioeconômico dos autores, e, ainda, ao porte da empresa recorrida, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se de sua experiência e do bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso.”* (STJ, RSTJ 112/216, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo).

Referida quantia não leva a autora ao fácil enriquecimento e nem as rés à ruína, porque se revela suficiente para desestimular futuras práticas desrespeitosas semelhantes.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e majoro os honorários advocatícios devidos pelas rés para R\$ 3.000,00 (R\$ 2.500,00 fixados na origem e R\$ 500,00, nesta ocasião).

MIGUEL BRANDI
Relator