



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000430547**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1066522-83.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, é apelada/apelante AMANDA APARECIDA RODRIGUES DE SOUSA e Apelado REDE D OR SÃO LUIZ S.A..

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram dos recursos das partes para lhes NEGAR PROVIMENTO. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RICARDO PEREIRA JÚNIOR E INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

**RUI PORTO DIAS**

**Relator**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Apelação Cível nº 1066522-83.2023.8.26.0002**

**Apelante/Apelado: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central**

**Apelado: Rede D Or São Luiz S.a.**

**Apelado/Apelante: Amanda Aparecida Rodrigues de Sousa**

**Comarca: São Paulo - Foro Regional II – Santo Amaro – 8ª Vara Cível**

**Juiz(a) de 1ª Instância: Adriana Marilda Negrão**

**Voto nº 2439**

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO CUMULADA COM DANO MORAL. Sentença de parcial procedência. APELAÇÃO DO RÉU. Ausência de ato ilícito. Amparo contratual. Não cabimento. Recusa de cobertura de materiais utilizados em intervenção cirúrgica de urgência que se revela abusivo. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. RECURSO IMPROVIDO. APELAÇÃO DO AUTOR. Majoração dos danos morais. Não acolhimento. Valor arbitrado em R\$5.000,00 que se mostra razoável e de acordo com o caso apresentado. Precedentes desta Corte. Pleito de condenação solidária. Inviabilidade. Cobrança efetuada à autora pelo Hospital em exercício regular de direito. Prestado o serviço e negada cobertura pelo plano de saúde, o hospital pode direcionar a cobrança para o paciente. Termo de responsabilidade válido. RECURSOS IMPROVIDOS. SENTENÇA MANTIDA.

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas contra a sentença proferida as fls. 380/386, cujo relatório adoto, em que em sede de ação declaratória de inexigibilidade de débito cumulada com indenização por danos morais proposta por Amanda Aparecida Rodrigues de Sousa em face de Rede D'Or São Luiz S.A. e Central Nacional Unimed – Cooperativa Central (Unimed Nacional), foi julgada parcialmente procedente em face da ré Rede D'Or e procedente em face da ré Unimed para declarar a inexigibilidade em face da autora do débito indicado a fls. 55 e 56, referente ao contrato nº 28111596, no valor de R\$ 69.271,06. Condenada ainda a ré

Unimed ao pagamento à autora de reparação de danos morais, no importe de cinco mil reais, corrigidos pelo IPCA, desde esta data, e com juros de mora pela taxa SELIC, com dedução do índice de correção aplicado, a contar da citação. Pelo princípio da causalidade e ante a sucumbência mínima da autora, foi a ré Unimed condenada ao pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios em favor do patrono da autora, fixados em 10% do valor da condenação, em conformidade ao art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil. A autora foi condenada a pagar ao patrono da ré Rede D'Or honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor do pedido rechaçado de reparação de danos morais, observada a regra do art. 98, § 3º, do CPC.

Inconformada, apela a parte ré Central nacional Unimed - Cooperativa Central (fls. 394/401), pela reforma da sentença, sustentando, em síntese, a inexistência de ato ilícito praticado uma vez que a cobrança efetuada em face da autora é contratualmente amparada, sendo correta a cobrança dos materiais utilizados pelo nosocômio diretamente à pessoa da autora. Sustenta, por via de consequência, a inexistência de dano moral indenizável.

Contrarrazões as fls. 432/436.

Recurso formalmente em ordem, tempestivo e devidamente processado. Preparo devidamente recolhido (fls. 402/403 e 450/452) após determinação de complementação (fls. 447).

A parte autora também apresenta apelo (fls. 404/410) pugnando pela majoração do quantum arbitrado a título de dano moral, requerendo a condenação das rés, de modo solidário, na monta de R\$ 15.000,00.

Contrarrazões as fls. 418/431 e 437/443.

Recurso formalmente em ordem, tempestivo e devidamente processado. Preparo dispensado de recolhimento ante a gratuidade de justiça conferida à parte autora (fls. 121).

Não consta oposição ao julgamento virtual.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**É O RELATÓRIO.**

Cuidam os autos de ação na qual a parte autora pretende que seja declarada a inexigibilidade do débito de R\$ 69.271,06 (fls. 55) alegando, em apertadíssima síntese, que tendo acompanhado o beneficiário do plano de saúde sr. Carlos Alberto Pereira de Moura, operado pela apelante UNIMED, durante a realização de cirurgia em hospital de sua rede credenciada (Hospital Villa Lobos – Unidade Mooca, pertencente à Rede D'or São Luiz), no dia 17/08/2022, cuja intervenção urgente fora efetuada. Posteriormente, após a realização da intervenção e recebimento de alta médica pelo paciente, a autora foi responsabilizada por despesas médicas que supostamente teriam sido incluídas quando da intervenção cirúrgica do sr. Carlos, alegando jamais ter autorizado ou se beneficiado da intervenção cirúrgica em atendimento à necessidade do paciente, não recebeu quaisquer esclarecimentos quanto à assunção de responsabilidade financeira pelas despesas havidas com o paciente, do qual alega ter sido, na oportunidade, mera acompanhante.

Proposta a presente ação, sobreveio sentença de procedência quanto ao pedido de inexigibilidade do débito e quanto ao pedido de dano moral, no importe de R\$ 5.000,00. Condenando-se, tão somente à apelante Unimed.

Pois bem.

Observa-se, de início, que a relação entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*

E, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (artigo 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (artigo 51, IV).

Nesse passo, verifica-se que cabe ao profissional de saúde a

indicação do tratamento mais adequado, e não à operadora do plano de saúde.

Dessa forma, a negativa de cobertura de materiais utilizados para a intervenção cirúrgica do paciente pelo plano de saúde, com base em disposições contratuais, contraria os princípios basilares de proteção ao consumidor estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC).

O artigo 51, inciso IV, do CDC dispõe que são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

A negativa do plano de saúde, embasada em parecer posterior e externo, configura interferência indevida na relação médico-paciente, o que é amplamente considerado abusivo pela jurisprudência.

Além disso, o artigo 6º, inciso I, do CDC, assegura ao consumidor o direito à proteção da vida, saúde e segurança, especialmente em situações de urgência.

Ainda que assim não fosse, irretocável o D. Magistrado ao consignar: “(...)Evidente é que os materiais utilizados foram eleitos pela equipe médica responsável pelo procedimento cirúrgico, autorizado que foi pelo convênio perante profissionais e hospital credenciados ao plano de saúde. A cláusula contratual que limita o tratamento prescrito pela equipe médica fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato.”. (fls. 382).

A propósito:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Declaração de inexigibilidade em relação à cobrança realizada pelo hospital, com a exclusão da negativação promovida, condenação da operadora de saúde no custeio dos procedimentos alvo da cobrança e a condenação solidárias das rés ao pagamento de indenização por danos morais – Sentença de parcial procedência em relação à operadora ré e improcedente em relação ao hospital réu – Insurgência do autor – Aplicação do CDC –



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Reconhecida a responsabilidade do hospital – Múltiplas relações desenvolvidas entre as partes (beneficiário, plano de saúde e hospital) – Beneficiário que se dirigiu ao hospital credenciado pelo plano de saúde e foi atendido em razão do contrato que ostenta com a operadora do plano – Falta de notificação prévia do hospital quanto a negativa do plano de saúde em relação aos materiais utilizados na cirurgia – Convicção do beneficiário de estar amparado pela autorização do convênio médico – Conduta, no mínimo, negligente do hospital ao não verificar previamente a anuência do plano de saúde em relação a liberação integral do procedimento – Impossibilidade de se atribuir ao paciente, em patente situação de vulnerabilidade, a cobrança das despesas médico-hospitalares – Afastada a tese de ilegitimidade passiva do hospital – Cobrança oriunda de ato ilícito perpetrado pelas rés que ocasionou na indevida inscrição do autor no cadastro de inadimplência – Caracterizada a responsabilidade solidária das rés – Consumidor que não pode ser prejudicado pela deficiência dos serviços prestados pelas rés – Circunstâncias que extrapolam a esfera do mero aborrecimento cotidiano – Situação revestida de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório – Quantum fixado (R\$ 7.000,00) majorado para R\$ 10.000,00, que se mostra em consonância com o que tem sido fixado por esta Corte – Precedentes do TJSP – Sentença reformada – DERAM PROVIMENTO AO RECURSO. (TJ-SP - AC: 10696244720228260100 São Paulo, Relator.: Alexandre Coelho, Data de Julgamento: 31/10/2023, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 31/10/2023)

Em síntese, estando a enfermidade coberta pelo plano, não se admite a limitação do uso de quaisquer itens ou medicamentos prescritos por especialistas com a finalidade de propiciar restabelecimento da saúde do paciente ou melhora na sua qualidade de vida.

Assim, inadmissível a recusa em fornecer lista dos itens prescritos/utilizados pelo interventor cirúrgico, vez que se assim se procede, estar-se-á atentando contra os direitos fundamentais à vida e à saúde.

Frise-se que a recusa de fornecimento de medicamento, itens e/ou serviços ofende, ainda, a boa-fé objetiva, que deve pautar as relações jurídicas, não sendo diferente com relação aos contratos de seguro-saúde.

Conforme adverte HUMBERTO THEODORO JÚNIOR, citado por Joseane Suzart da Silva, *“ofende-se o princípio da boa-fé quando o contrato, ou a maneira de interpretá-lo ou de executá-lo redundam em prejuízo injusto para uma das partes”* (in Planos de Saúde e Boa-fé Objetiva, Joseane Suzart Lopes Silva, 1ª Edição, Editora JusPodivm, Bahia, 2008, p. 451).

Logo, a conduta de negar cobertura a materiais é abusiva, donde emerge o acerto da r. sentença de fls. 380/386, não comportando reparo, portanto.

Quanto à responsabilidade solidária, inegável que o hospital detém a responsabilidade por notificar de modo prévio o paciente acerca da não cobertura pelo convênio de saúde quanto a negativa de fornecimento em relação aos materiais utilizados na cirurgia.

Importa, portanto, reconhecer que a relação envolve não apenas o autor e o plano de saúde, como também o hospital. Isso porque o hospital, ao atender plano de saúde, alia-se àquele em uma atividade comercial, destinada a angariar lucros à sua instituição. Assim, não restando dúvidas quanto à incidência do Código do Consumidor ao caso em apreço, em tese cabível, a responsabilização também do nosocômio responsável pelo tratamento cirúrgico efetuado.

Contudo, a análise do caso requer atenção cuidadosa dos fatos, considerando a necessidade premente de tratamento ao paciente, a convicção do beneficiário de estar amparado pela autorização do convênio médico, bem como a cobrança posterior.

Neste cenário, observo que embora o hospital não tenha



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

notificado previamente o paciente ou a autora da negativa do plano de saúde em relação aos materiais utilizados, o documento de fls. 353 dá conta de que “os materiais utilizados (leia-se: sua cobertura) será analisada no pós operatório”, ou seja, após a sua utilização.

Deste modo, incabível exigir do hospital credenciado prévia notificação, uma vez que não havida na oportunidade, inexistindo, por consequência, qualquer responsabilidade.

Não só isso, o hospital fez com que o autor assinasse um contrato de prestação de serviço (fls. 164/166) antes da realização da cirurgia justamente para poder cobrar do paciente a quantia não coberta pelo plano de saúde, o que, evidentemente, afasta sua responsabilização pela cobrança em face da parte autora, uma vez negada a cobertura dos itens utilizados pelo convênio médico-hospitalar.

Andou bem, portanto, o julgador a quo ao consignar em sentença que “*há de se reconhecer a ausência da prática de ato ilícito por parte do hospital réu a ensejar sua responsabilização pelos alegados danos morais.*” (fls. 383), entendimento que deve ser prestigiado e rigorosamente mantido.

Neste sentido:

Apelação cível. Despesas hospitalares não cobertas por plano de saúde. Hemodiálise. Ação movida pela responsável financeira, em face do hospital e da operadora do plano. Sentença de procedência. Recursos interpostos por ambas as rés. Preliminar. Ilegitimidade ativa. Rejeição. Autora figura como responsável financeira de eventuais despesas não cobertas pelo plano de saúde do genitor. Está legitimada para refutar essas cobranças e discutir a responsabilidade da operadora pelo pagamento. Preliminar. Ilegitimidade passiva do hospital. Rejeição. Hospital responde pelos pedidos de abstenção de atos de cobrança e retirada de anotações restritivas. Despesas hospitalares em aberto. Exercício regular de direito do Hospital. Uma vez prestado



o serviço e negada cobertura pelo plano de saúde, o hospital pode direcionar a cobrança para o paciente. Termo de responsabilidade válido. Responsabilidade subsidiária da autora, que só terá lugar se não houver cobertura do plano de saúde. Cobertura. Contrato antigo e não adaptado. Inaplicabilidade da Lei 9656/98. Entendimento STF na ADI 1931. Relação de consumo configurada. Aplicação da Súmula 608 do C. STJ e 100 desta Corte, em parte. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. Se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também terão. Hemodiálise era etapa do tratamento para câncer. Paciente estava internado. Procedimento realizado após ato cirúrgico. Pacta sunt servanda não é absoluto e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato. Condenação abrange apenas despesas já comprovadas nos autos. Não se pode presumir abusividade em negativas sequer expostas ao contraditório. Inaplicabilidade do disposto no art. 323, do Código Civil. Com o resultado do julgamento, a dívida passou a ser inexigível da parte autora. Apelação interposta por Igesp parcialmente provida. Não provida apelação interposta por Trasmontano. (TJ-SP - AC: 10864139220208260100 SP 1086413-92.2020.8 .26.0100, Relator.: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 18/05/2021, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/05/2021)

Da análise dos autos, resta inequívoco que o ocorrido extrapolou a esfera do mero aborrecimento cotidiano, justificando o acolhimento do pedido de danos morais, tal como ocorrido na origem.

Com relação ao valor da indenização, e buscando atender sua



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dupla função, qual seja, reparar o dano extrapatrimonial, buscando minimizar os danos sofridos e, inibir o ofensor, para que não volte a reincidir, é necessário assegurar uma justa compensação, sem, entretanto, incorrer em enriquecimento sem causa por parte de quem a recebe, e, paralelamente, determinar a ruína daquele responsável pelo seu pagamento.

Nessa toada, o quantum indenizatório fixado em R\$ 5.000,00 mostra-se em consonância com o valor arbitrado por esta Corte, em casos análogos:

Ação Declaratória de Inexigibilidade de Débito cumulada com Indenização por Danos Morais – Negativação Indevida – Cobrança de dívida hospitalar referente a exames realizados durante internação de menor – Conflito entre hospital e operadora de plano de saúde quanto à autorização dos procedimentos – Inexistência de prova de negativa de cobertura pela operadora – Falha na prestação de serviços configurada – Responsabilidade objetiva do hospital – Dano moral caracterizado – Inscrição indevida nos cadastros de inadimplentes – Indenização por danos morais devida – Redução do valor de R\$ 10.000,00 para R\$ 5.000,00 – Princípios da proporcionalidade e razoabilidade a fim de se evitar enriquecimento sem causa – Sentença parcialmente reformada. (TJ-SP - Recurso Inominado Cível: 10131736820238260002 São Paulo, Relator.: FLAVIA BEATRIZ GONCALEZ DA SILVA, Data de Julgamento: 22/10/2024, 6ª Turma Recursal Cível, Data de Publicação: 22/10/2024)

APELAÇÃO. COBRANÇA INDEVIDA. Ação declaratória de inexigibilidade de débito c/c indenização por danos morais. Despesas hospitalares supostamente não cobertas pelo plano de saúde. Sentença de improcedência. Insurgência da autora.

Acolhimento. Estado de perigo. Inocorrência. Ausência de onerosidade excessiva. Cirurgia, contudo, realizada em hospital credenciado e autorizada pelo plano. Prova pericial que comprova a imprescindibilidade do insumo para a saúde da autora, classificada como paciente de alto risco, atestando a responsabilidade da operadora em arcar com tais despesas. Cobrança dirigida à autora por supostas glosas do plano de saúde, que não restaram comprovadas. Falha no dever de informação à consumidora, que apenas tomou conhecimento do fato quatro meses após a realização da cirurgia. Não demonstrada justa causa, a cobrança é indevida. Valores comprovadamente despendidos devem ser devolvidos, nos termos da fundamentação. Repetição do indébito indevida, já que não demonstrada má-fé. Danos morais devidos *in re ipsa*, em razão da inclusão do nome da autora em cadastros de inadimplentes. Quantum arbitrado em R\$5.000,00. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJ-SP - Apelação Cível: 1000273-16.2019 .8.26.0286 Itu, Relator.: Clara Maria Araújo Xavier, Data de Julgamento: 30/01/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/01/2024)

Logo, não se acolhe do pleito de majoração do *quantum debeat* proveniente das razões recursais da autora, tampouco do afastamento da condenação a tal título conforme requereu a parte ré.

No mérito, a sentença, portanto, deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, que ficam também adotados, em complementação, como razões de decidir pelo desprovimento dos apelos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal, que dispõe: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida*”



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”.*

Na Seção de Direito Privado, o dispositivo regimental tem sido utilizado para evitar inútil repetição e fazer cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

Por essas razões, conheço dos recursos das partes para lhes **NEGAR PROVIMENTO**, majorando os honorários devidos pelas partes apelantes, em 11% do valor da condenação ao patrono da parte autora, e 11% sobre o valor do pedido rechaçado de reparação por danos morais a ser pago pela autora em favor do patrono da Rede Dor São Luiz S/A – Unidade Villa Lobos, na forma como preconiza o art. 85, §11 do CPC.

Consideram-se prequestionados todos os temas e dispositivos legais utilizados pelas partes na defesa de seus interesses, tendo em vista que as matérias foram, efetivamente, decididas neste recurso. A oposição de embargos declaratórios protelatórios contra este acórdão poderá ensejar a condenação da parte embargante em multa de até 2% do valor da causa (art. 1.026, § 2º, do CPC).

**RUI PORTO DIAS**

Relator