



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2025.0000448952**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001225-39.2024.8.26.0344, da Comarca de Marília, em que são apelantes/apelados FERNANDA SOUZA DURAN BENFICA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LUIS FERNANDO DE SOUZA DURAN BENFICA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), é apelado/apelante UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

**ACORDAM**, em 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento ao do autor. V.U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

**FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO**

**Relatora**

**Assinatura Eletrônica**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Apelação Cível nº 1001225-39.2024.8.26.0344**

**Aptes/Apdos: Fernanda Souza Duran Benfica e Luis Fernando de Souza Duran Benfica**

**Apelado/Apelante: Unimed de Marília Cooperativa de Trabalho Médico**

**Comarca: Marília**

**Voto nº 11651**

**APELAÇÕES. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES.** Suspensão abrupta de atendimento de menor com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), beneficiário de plano de saúde com cobertura nacional. Alegação da operadora local de ausência de vínculo contratual. Teoria da aparência e responsabilidade solidária entre cooperativas do sistema Unimed. Sistema de intercâmbio que induz legítima expectativa de continuidade do tratamento. Precedentes. Danos morais. Suspensão indevida de terapias essenciais. Sofrimento agravado pela condição clínica do menor e pela necessidade de judicialização. Majoração da indenização para R\$ 10.000,00. **Recurso da ré a que se NEGA PROVIMENTO. Recurso do autor a que se DÁ PROVIMENTO.**

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas por **LUIS FERNANDO DE SOUZA DURAN BENFICA**, representado por sua genitora, e por **UNIMED DE MARÍLIA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, em face da sentença de procedência proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Indenização por Danos Materiais e Morais, ajuizada contra a referida operadora de plano de saúde.

A sentença ora recorrida (fls. 173/180), cujo relatório adoto, julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a ré a restabelecer o atendimento, sob

pena de multa diária, ao pagamento de R\$ 500,00 a título de danos materiais e de R\$ 6.000,00 a título de danos morais, além das custas e honorários, fixados em 18% sobre o valor da condenação.

Inconformado, o autor apelou (fls. 183/192), pleiteando a majoração da indenização por danos morais, afirmando que o valor fixado não reflete a gravidade da conduta da ré, tampouco o sofrimento imposto à criança em decorrência da suspensão de tratamento essencial.

A ré, por sua vez, também recorreu (fls. 196/200), sustentando a inexistência de relação contratual com o autor e a impossibilidade material de cumprimento da obrigação de fazer imposta na sentença, requerendo, por essas razões, a total improcedência da ação.

Processados os recursos com contrarrazões (fls. 210/212 e 216/230), subiram os autos

Manifestou-se o Ministério Público (fls. 242/254), opinando pelo improvimento do recurso do autor e provimento parcial do recurso da ré.

Houve oposição ao julgamento virtual, com pedido de sustentação oral (fls. 284).

#### **É o relatório.**

De início, registro que os recursos preenchem os requisitos de admissibilidade, razão pela qual deles conheço.

#### **Passo à análise do recurso da requerida.**

A Unimed Marília sustenta que o contrato de plano de saúde foi celebrado com a Unimed Rio (absorvida pela Unimed FERJ) e que não possui vínculo jurídico com o autor.

A controvérsia acerca da responsabilidade das cooperativas

regionais vinculadas ao sistema Unimed já é amplamente enfrentada na jurisprudência, e este E. Tribunal de Justiça tem reconhecido, de forma reiterada, a existência de grupo econômico entre as cooperativas que integram o sistema, com atuação em regime de intercâmbio, compartilhamento de rede credenciada e uso de marca única, o que justifica o reconhecimento da responsabilidade solidária, com base na teoria da aparência.

Nesse sentido:

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



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

Privado; Foro de Jundiaí - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/01/2025; Data de Registro: 28/01/2025) (destaquei em negrito)

O mesmo entendimento é adotado pelo Superior Tribunal de Justiça:

**RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA UNIMED. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. USUÁRIO EM INTERCÂMBIO. UNIMED EXECUTORA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. UNIMED DE ORIGEM. COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO. REDE INTERLIGADA. MARCA ÚNICA. ABRANGÊNCIA NACIONAL. TEORIA DA APARÊNCIA. CADEIA DE FORNECEDORES. CDC. INCIDÊNCIA.**

1. Cinge-se a controvérsia a saber se a cooperativa de trabalho médico que atendeu, por meio do sistema de intercâmbio, usuário de plano de saúde de cooperativa de outra localidade possui legitimidade passiva ad causam na hipótese de negativa indevida de cobertura.

2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestarem serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas também, nesses tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (art. 35-G da Lei nº 9.656/1998 e Súmula nº 469/STJ). 3. O Complexo Unimed do Brasil é constituído

sob um sistema de cooperativas de saúde, independentes entre si e que se comunicam através de um regime de intercâmbio, o que possibilita o atendimento de usuários de um plano de saúde de dada unidade em outras localidades, ficando a Unimed de origem responsável pelo ressarcimento dos serviços prestados pela Unimed executora. Cada ente é autônomo, mas todos são interligados e se apresentam ao consumidor sob a mesma marca, com abrangência em todo território nacional, o que constitui um fator de atração de novos usuários. 4.

**Há responsabilidade solidária entre as cooperativas de trabalho médico que integram a mesma rede de intercâmbio, ainda que possuam personalidades jurídicas e bases geográficas distintas, sobretudo para aquelas que compuseram a cadeia de fornecimento de serviços que foram mal prestados (teoria da aparência). Precedente da Quarta Turma.**

5. É transmitido ao consumidor a imagem de que o Sistema Unimed garante o atendimento à saúde em todo o território nacional, haja vista a integração existente entre as cooperativas de trabalho médico, a gerar forte confusão no momento da utilização do plano de saúde, não podendo ser exigido dele que conheça pormenorizadamente a organização interna de tal complexo e de suas unidades.

6. Tanto a Unimed de origem quanto a Unimed executora possuem legitimidade passiva ad causam na demanda oriunda de recusa injustificada de cobertura de plano de saúde.

7. Recurso especial não provido. (REsp n. 1.665.698/CE,

relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/5/2017, DJe de 31/5/2017) (destaquei em **negrito**)

Sendo assim, restando incontroverso que a Unimed Marília integrava o sistema de intercâmbio da operadora originária (Unimed Rio, posteriormente absorvida pela Unimed FERJ), responde solidariamente pela recusa no atendimento ao autor, beneficiário de plano com cobertura nacional (fls. 31/33), que utilizava rotineiramente os serviços em Marília.

Comprovada nos autos a suspensão abrupta e imotivada do atendimento, inclusive após o deferimento da tutela de urgência, cuja ordem judicial foi descumprida, resta caracterizada a falha na prestação do serviço, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor. A justificativa de ausência de vínculo direto não é suficiente para elidir a responsabilidade da cooperativa executora, tendo em vista a configuração de rede nacional interligada sob uma mesma marca e sistema de atendimento, que induz legítima confiança ao consumidor.

A conduta da ré violou os deveres de boa-fé e lealdade contratual, além de afrontar o artigo 13, II, da Lei nº 9.656/1998 e o artigo 6º, I, do Código de Defesa do Consumidor. Assim, correta a condenação pelos danos sofridos, tantos os de ordem material quanto os de ordem moral, diante da interrupção de tratamento essencial ao desenvolvimento do autor.

#### **Passo à análise do recurso do autor.**

O autor, representado por sua genitora, sustenta que a negativa de cobertura por parte do plano de saúde comprometeu a continuidade de tratamento essencial, impondo sofrimento emocional em momento já sensível da vida familiar. O menor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), necessita de terapias multidisciplinares fundamentais para seu desenvolvimento, conforme expressamente prescrito por profissional habilitado (fls. 37/38).

A postura da ré, ao suspender o atendimento de modo arbitrário e unilateral, sem aviso prévio ou justificativa plausível, exacerbou o sofrimento emocional e psicológico do núcleo familiar, agravado pela necessidade de ajuizamento de ação judicial para garantir o acesso a tratamento continuado de que o menor já usufruía regularmente.

Precedentes desta Colenda Câmara reconhecem que a negativa injustificada de cobertura, especialmente em hipóteses envolvendo crianças com TEA, configura afronta direta aos direitos da personalidade, ensejando reparação por danos morais. Confira-se:

PLANO DE SAÚDE – Menor - **Portador de Transtorno do Espectro Autista – Terapias multidisciplinares pelo método ABA** – Descredenciamento dos profissionais - O art. 17 da Lei n. 9.656/98 garante aos consumidores, beneficiários dos planos de saúde, a manutenção, ao longo da vigência dos contratos, de rede de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais, credenciados ou referenciados - Em caso de substituição, o que é facultado à operadora, esta deve se dar por entidades e profissionais equivalentes, e mediante comunicação aos consumidores e à ANS, com trinta dias de antecedência – Ausência de comprovação de capacitação adequada das novas clínicas credenciadas, de maneira que, deverá arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito pela antiga prestadora, fora de sua rede credenciada, até que comprove as qualificações em cumprimento de sentença – **Dano moral caracterizado** – Sentença mantida - Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1020223-41.2023.8.26.0554; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2024; Data de Registro: 06/10/2024) (destaquei em

negrito)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Paciente portador de Síndrome De Down (CID: Q90.9), **Transtorno Do Espectro Autista - TEA** nível II - moderado (CID: F84.0), Transtorno Hiperkinético - TDAH (CID: F90) e Transtorno Déficit De Atenção (CID: 6A05). Indicação médica para tratamento pelo método ABA, com acompanhamento multidisciplinar sendo indicados os tratamentos de psicoterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, fonoaudiologia, musicoterapia, terapia ocupacional e hidroterapia. Sentença de parcial procedência. Irresignação da Requerida. COBERUTA. **Alegação de falta de previsão do tratamento no rol da ANS** Abusividade Rol da ANS que tem caráter exemplificativo, nos termos da Lei 14.454/2022. Edição da RN 539/2022 pela ANS, incluindo na cobertura obrigatória qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Escolha do tratamento médico mais adequado ao paciente que compete ao profissional médico. Aplicação da Súmula 102 desta Corte. **Dano moral mantido.** Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1018893-76.2023.8.26.0564; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/04/2024; Data de Registro: 08/04/2024) (destaquei em negrito)

Assim, no caso concreto, restou caracterizada a conduta abusiva da



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

ré, que, mesmo ciente da gravidade da condição do menor, optou por suspender unilateralmente os atendimentos terapêuticos devidos, sem qualquer justificativa válida e em flagrante violação aos princípios da boa-fé e da dignidade da pessoa humana.

Diante do conjunto probatório, da vulnerabilidade dos autores e da natureza continuada do sofrimento suportado, entendo que a indenização arbitrada em primeiro grau revela-se aquém do necessário para atender aos fins compensatório e pedagógico da reparação. Logo, com base na jurisprudência desta Corte e nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, majoro o valor da indenização por danos morais para R\$ 10.000,00.

Por derradeiro, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da ré e **DOU PROVIMENTO** ao recurso do autor, para majorar a indenização por danos morais para R\$ 10.000,00, mantidos, no mais, os termos da sentença.

Por consequência, majoro os honorários a que foi condenada a requerida para 20% do valor da condenação, em atenção ao artigo 85, § 11º do CPC, observada a gratuidade de Justiça.

É o voto.

**FÁTIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO**

relatora