


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE [REDACTED]

FORO DE [REDACTED]

2ª VARA CÍVEL

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min
SENTENÇA

Processo Digital nº: [REDACTED]

Classe - Assunto

Procedimento Comum Cível - Práticas Abusivas

Requerente:

Requerido:

 Prioridade Idoso
 Tramitação prioritária

Juiz(a) de Direito: Dr(a). [REDACTED]

Vistos.

[REDACTED] move ação indenizatória em face de [REDACTED]

[REDACTED], na qual alega ser beneficiário de plano de saúde mantido como [REDACTED]; no dia 16/01/2025, foi vítima de um mal súbito, que o obrigou a procurar um cardiologista, restando-lhe prescrita imediata internação hospitalar, pelo que procurou a [REDACTED], hospital onde foi internado; ficou no hospital da [REDACTED] aguardando autorização da [REDACTED] para internação e cirurgia urgente de instalação de marca-passo em razão de sua cardiopatia; no entanto, o convênio omitiu-se em autorizar a internação, restando silente; a filha do autor procurou informações junto à [REDACTED], mas recebeu a informação de que teria que aguardar auditoria interna para eventual liberação, e os dias se passaram sem autorização; a [REDACTED] informava que primeiro tinha que pedir autorização da internação para depois pedir autorização para o procedimento do marca-passo; ao solicitar o prontuário médico e o pedido de procedimento, a [REDACTED] lhe respondeu que apenas seriam liberados quando tivesse alta médica; os responsáveis pelo atendimento do hospital junto à família sugeriram um pagamento prévio de cem mil reais, impedindo o agravamento da doença e o risco de óbito, o que foi cumprido pelo autor. Requer sejam os réus obrigados a arcar com as despesas oriundas do tratamento médico e eventual hospitalar que o autor necessitar, devolvendo-lhe o valor pago, condenando os réus a indenizarem o dano moral suportado pelo autor.

[REDACTED] - lauda 1


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª VARA CÍVEL
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

Deferida a tutela de urgência (fls. 30 ss), as rés foram citadas e contestaram.

A [REDACTED] Cooperativa de Trabalho Médico sustenta (fls. 172 ss) que não recebeu a solicitação de autorização de tratamento para procedimento cirúrgico, mas apenas de prorrogação de internação, desacompanhada de documentação médica para auditoria ; que em regra apenas são cobertos procedimentos previstos na ANS ; que deve ser respeitado o prazo previamente fixado para autorizações ; que não há prova de que tenha ocorrido negativa indevida por parte da ré ou dano experimentado pelo autor ; que o autor e seus familiares optaram por custear o tratamento que poderia ter sido autorizado ; inexistindo o dever de indenizar material ou moralmente.

A [REDACTED] sustenta (fls. 236 ss) que desde 16/01/2025 vinha buscando autorização da requerida [REDACTED] para cobertura de internação e cirurgia ; sem tal autorização pela [REDACTED], contratante responsável, no dia 20/01/2025 foi solicitado o pagamento ao autor para realização da cirurgia, custos de internação e aquisição de marca-passos em caráter particular, tendo a cirurgia sido realizada no mesmo dia, às 18:36hs, com sucesso clínico ; que a cirurgia foi realizada antes da distribuição da demanda ; no dia 20 pela manhã o cirurgião já havia falado com a família, antes mesmo do depósito do valor ; que a devolução em dobro é incabível, pois não se trata de cobrança ; que não há dano moral, pois a [REDACTED] demonstrou ter procurado conseguir as autorizações necessárias, e enquanto isso o autor esteve internado e monitorado.

A [REDACTED] sustenta (fls. 296 ss) ser parte ilegítima para figurar no polo passivo, eis que atua como mera administradora do benefício, não possuindo responsabilidade pelo ocorrido ; que pratica apenas atos de cobrança e comunicações, sendo a matéria aqui discutida de responsabilidade das operadoras; que inexistente o interesse processual do autor, tampouco responsabilidade da requerida pelo ocorrido ; ausência de

[REDACTED] - lauda 2



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE RIO CLARO

2ª VARA CÍVEL

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

prova do alegado e inexistência do dever de indenizar.

Houve réplica (fls. 324 ss).

Durante a especificação de provas, o autor pugnou pela produção de prova oral ; os requeridos não requereram outras provas.

É a síntese necessária.

Possível o julgamento no estado em que se encontra.

O interesse processual decorre do fato das rés terem se negado a realizar os procedimentos médicos reclamados sem que antes houvesse contratação particular dos serviços pelo autor (embora este fosse beneficiário de plano de saúde contratado junto à [REDACTED]), pouco importando, para tal fim, que a intervenção cirúrgica e mesmo a autorização desta tenha ocorrido ainda antes da distribuição da ação.

Tanto a administradora de benefícios quanto a operadora do plano de saúde respondem solidariamente pelo dano suportado pelo beneficiário do serviço, haja vista que tais fornecedoras de serviço encontram-se inseridas na mesma cadeia de fornecimento :

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. I. Caso em Exame Autor menor, portador de Transtorno do Espectro Autista, teve seu plano de saúde cancelado pela corre Qualicorp. Requer a manutenção do contrato ou oferta de plano individual/familiar, além de indenização por danos morais. II. Questão em Discussão 2. (i) A questão em discussão consiste na legitimidade da rescisão unilateral do plano de saúde coletivo. (ii) A responsabilidade solidária da administradora de benefícios na manutenção do contrato durante tratamento

- lauda 3



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

médico essencial. III. Razões de Decidir 3. **A administradora de benefícios é parte legítima para figurar no polo passivo, conforme o CDC, que prevê responsabilidade solidária na cadeia de fornecimento.** 4. A rescisão unilateral do contrato é considerada abusiva durante tratamento médico de doença grave, conforme entendimento do STJ. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso das requeridas desprovido e recurso adesivo do autor provido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde durante tratamento médico essencial é abusiva. 2. A administradora de benefícios é solidariamente responsável pela manutenção do contrato. Legislação Citada: CDC, arts. 7º, 14, 18; Lei 9.656/98, art. 13, II, 'b', parágrafo único; CPC, art. 85, §§ 8º-A e 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1058221/PR, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 04.10.2011; STJ, AgInt no REsp 1876498/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, j. 19.10.2020. (TJSP; Apelação Cível 1076915-30.2024.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/09/2025; Data de Registro: 16/09/2025)

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ASTREINTES. RECURSO DESPROVIDO. 1. Allcare Administradora de Benefícios São Paulo Ltda interpôs agravo de instrumento contra decisão que rejeitou a impugnação ao cumprimento de sentença, alegando que a obrigação de reativação do plano de saúde é exclusiva da operadora, não possuindo responsabilidade sobre o inadimplemento. 2. A questão em discussão consiste em determinar (i) a responsabilidade solidária da administradora de plano de saúde no cumprimento da obrigação de reativação do plano e (ii) a proporcionalidade do valor da multa cominatória. 3. A questão relacionada ao valor das astreintes já foi objeto de decisão por este relator, vedada a reanálise diante da preclusão consumativa, não comportando conhecimento. 4. **A administradora integra a cadeia de consumo e possui responsabilidade solidária, conforme artigos 7º, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor.** A despeito da incursão no mérito


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

recursal veiculado, a questão foi superada em fase cognitiva e descabe sua rediscussão na fase executória. 5. Recurso desprovido." (TJSP; Agravo de Instrumento 2158190-56.2025.8.26.0000; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/06/2025; Data de Registro: 24/06/2025)

As diversas cooperativas [REDACTED] operam pelo Brasil como grupo econômico, sob o mesmo nome, de modo que são solidariamente responsáveis perante o consumidor :

“Propaganda nacional recente, veiculada nas grandes mídias televisivas, dá conta da existência de um sistema nacional de Unimed's o que vincula as várias cooperativas do mesmo nome a um grande sistema assistencial de saúde. O fato é público e notório, atraindo o disposto no art. 334, I do CPC.” (TJSP, Ap. nº 9202091-14.2009.8.26.0000)

O autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela [REDACTED], com abrangência nacional ; assim, era obrigação da [REDACTED], integrante do grupo econômico, providenciar imediatamente o fornecimento do serviço reclamado, que era urgente e importava em risco de vida (como é incontroverso), e não ficar a aguardar por dias autorização da [REDACTED] (fls. 07), tampouco exigir do paciente pagamento como se tratasse de contratante particular.

A negativa de cobertura em casos de urgência e emergência configura conduta abusiva, nos termos do art. 35-C da Lei nº 9.656/98 e da Súmula 597 do STJ. A cobrança de valores em situação de emergência, com risco à vida, em momento de aflição, não pode ser considerado como voluntário, sendo cabível a restituição em dobro, nos termos do art. 42, § único, do CDC, diante da cobrança indevida, contrária à boa-fé objetiva :



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

“ A restituição do valor indevidamente cobrado deve ser realizada em dobro, conforme a recente tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça sobre a aplicação do artigo 42 do Código de Defesa do Consumidor, pois independente da má-fé do banco: “ A restituição em dobro do indébito (parágrafo único do artigo 42 do CDC) independe da natureza do elemento volitivo do fornecedor que cobrou valor indevido, revelando-se cabível quando a cobrança indevida consubstanciar conduta contrária à boa-fé objetiva”. ” [STJ. Corte Especial. EAREsp 676608/RS, Rel. Min. Og Fernandes, julgado em 21/10/2020]. ((TJSP; Apelação Cível 1014896-17.2020.8.26.0071; j. 25/03/2021)

O dano moral decorre da recusa ao tratamento de urgência, por dias, até que se contratasse o serviço em natureza particular, o que presume a aflição do paciente. Considerando a situação financeira das partes, a natureza e o grau de intensidade do dano, verifico adequado à finalidade compensatória, educativa e repressiva do instituto que a indenização seja fixada em R\$.5.000,00 a cada autor.

O pleito de tratamento restou prejudicado, pois já prestado.

Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido, nos termos do artigo 487, inciso I, CPC, para tornar definitiva a tutela de urgência, condenando solidariamente os réus a devolver em dobro o valor cobrado ao autor (R\$.100.000,00 – fls. 219), acrescido da taxa selic a partir do pagamento (20/01/2025), além de indenizarem-lhe o dano moral suportado no valor ora arbitrado de cinco mil reais, atualizado monetariamente pela tabela prática do TJSP a partir desta decisão, e acrescido de juros de mora a partir da data da intimação (17/01/2025). A sucumbência dos réus é total (Súmula 326 STJ), pelo que os condeno às custas, despesas e honorários advocatícios de 10% sobre o valor da condenação.

P.R.I.

- lauda 6



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

[REDACTED], 08 de outubro de 2025.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**