



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000048191

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005540-12.2025.8.26.0624, da Comarca de Tatuí, em que é apelante UNIMED DE TATUÍ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado MARCO ANTONIO PROENCA VIEIRA DE MORAIS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) 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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PAULO TOLEDO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 4 de fevereiro de 2026.

DANIELLA CARLA RUSSO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº: 1005540-12.2025.8.26.0624

Origem: Comarca de Tatuí/SP – 03ª Vara Cível

Juíza: Lígia Cristina Berardi Machado

Apelante: UNIMED DE TATUÍ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Apelado (a): MARCO ANTONIO PROENCA VIEIRA DE MORAIS

Voto nº 58

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZATÓRIA DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES FORA DA REDE CREDENCIADA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME:

1. Apelação interposta pela ré contra sentença que julgou procedente a ação de indenização por danos materiais condenando a demandada ao pagamento do valor relativo ao reembolso integral das despesas decorrentes de internação hospitalar realizada fora da rede credenciada, sob o fundamento de falha na prestação de serviços.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO:

2. A questão em discussão consiste em: (i) verificar se houve falha na prestação de serviço pela ré (ii) analisar se a operadora de plano de saúde deve arcar com o reembolso integral das despesas médico-hospitalares decorrentes de internação hospitalar realizada fora da rede credenciada; ou se cabível o reembolso limitado aos valores que a apelante despenderia caso a internação tivesse ocorrido na rede credenciada; (iii) analisar a aplicação da teoria da perda de uma chance e (iv) apreciar a aplicação do CDC e a inversão do ônus da prova.

III. RAZÕES DE DECIDIR:

3. A relação jurídica é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor. Inversão do ônus da prova. Comprovada a falha na prestação dos serviços. Responsabilidade objetiva do artigo 951 do Código Civil, em consonância com o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/1998, impondo à operadora o dever de reembolso integral das despesas médico-hospitalares para reparação pelo dano comprovado.

4. Comprovada falha na prestação dos serviços acertado o reembolso integral dos valores despendidos pelo consumidor beneficiário.

5. Inaplicabilidade da teoria da perda de uma chance.

IV. DISPOSITIVO E TESE:

6. Recurso desprovido.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Tese de julgamento: "Comprovada a falha na prestação de serviço por parte da operadora de plano de saúde acertada a condenação ao reembolso integral das despesas médico-hospitalares".

Trata-se de recurso de apelação interposto pela ré contra sentença de fls. 1844/1851, cujo relatório se adota, que julgou procedente ação de indenização por danos materiais, para condenar a ré ao reembolso integral das despesas médico-hospitalares com o tratamento recebido pelo autor junto ao Hospital Albert Einstein, não pertencente à rede credenciada da operadora ré, no valor total de R\$ 454.272,07, corrigido a partir das datas dos respectivos desembolsos e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês desde a data da citação. Ainda, em razão da sucumbência, condenou o réu ao pagamento das custas e despesas processuais, e fixou os honorários advocatícios em 10% do valor da condenação.

Recorre a ré (fls. 1862/1882), pretendendo a modificação da sentença, sustentando em síntese que: a) ausência de negligência médica e suporte técnico; b) não há nexos causal entre o atendimento prestado pela ré e o agravamento do quadro clínico do paciente; c) defendeu a inaplicabilidade da teoria de perda de uma chance; d) o reembolso apenas é devido em casos de urgência ou emergência, quando não há possibilidade de atendimento na rede credenciada; e) não houve prévia solicitação com negativa de cobertura; f) subsidiariamente, pretende que o reembolso seja limitado aos valores que a despenderia caso a internação tivesse ocorrido em sua rede credenciada; Ao final requereu o provimento integral do recurso para julgar a demanda totalmente improcedente, ou, subsidiariamente, o reembolso limitado ao valores de internação na rede credenciada.

Contrarrazões apresentadas às fls. 1885/1904.

Recurso tempestivo, devidamente preparado (fls. 18863/1884) e preenche as condições de admissibilidade.

Não houve oposição ao julgamento virtual.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É o relatório.

O recurso da ré não merece provimento, devendo a sentença ser mantida na íntegra.

Incontroverso nos autos que o autor é beneficiário do plano de saúde PF ESPECIAL A, de abrangência em grupo de municípios, com segmentação assistencial ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, com acomodação individual válida até 31/12/2026, bem como portador de uma grave doença autoimune denominada Miastenia Gravis, com quadro clínico complexo e flutuante. O apelado foi atendido no pronto-socorro na Unimed de Tatuí nos dias 12 e 13 de abril de 2025, tendo sido submetido a exames clínicos e recebido alta hospitalar no dia 13/04/2025, e poucas horas depois, procurou o Hospital Israelita Albert Einstein, onde foi diagnosticado e tratado de crise miastênica grave, custeando as despesas médico-hospitalares no valor de R\$ 454.272,07.

A controvérsia cinge-se à existência de eventual falha da prestação dos serviços médicos na rede credenciada, notadamente a conduta prestada pelos médicos nos atendimentos realizados nos dias 12 e 13 de abril de 2025, ou seja, se a alta hospitalar foi precoce e inadequada diante do quadro clínico do autor portador de Miastenia Gravis, justificando em caráter excepcional, a contratação de equipe médica e hospital a ela não vinculados (Hospital Israelita Albert Einstein - rede não credenciada), além da aplicabilidade da teoria da perda de uma chance, isto é, se a conduta da parte ré efetivamente privou o autor de uma oportunidade concreta e mensurável de tratamento mais eficaz, capaz de evitar o agravamento da doença, bem como a possibilidade de limitação do valor do reembolso àquele praticado pela rede credenciada.

De início, cumpre salientar que se aplicam aos contratos de plano de saúde e seguro saúde as disposições do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98 que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No caso presente, correta a sentença ao reconhecer a falha na prestação dos serviços prestados pela operadora de saúde, haja vista que os diversos documentos médicos às fls. 35/1701 demonstram a ocorrência de erro médico, com a liberação do autor da Unimed Tatuí, sem o devido diagnóstico e suporte necessário para preservação de sua vida e saúde.

Diante da urgência implícita no quadro clínico e dispensa do paciente em dois dias seguidos sem a disponibilização do atendimento necessário, o beneficiário foi obrigado a buscar a rede particular, o que configura evidente e grave falha no dever de assistência à saúde, violando o contrato e as expectativas legítimas do consumidor.

Importante consignar, por oportuno, que, havendo relação de consumo, plenamente aplicável a inversão prevista no art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Não há dúvidas de que a ré possui melhores condições de demonstrar que agiu acertadamente, sobretudo em casos como o presente, em que é maior a dificuldade da autora em conseguir provar e exercer seu direito por ser a parte mais vulnerável, mormente por não ter conhecimento médicos.

Comentando sobre o ônus da prova, Miguel Kfoury Neto, citado por Décio Policastro (Erro Médico e suas Consequências Jurídicas, ed. Del Rey, 3ª ed., p. 128), observa: **“Este é, sem dúvida, o ponto nodal do debate jurídico sobre a responsabilidade médica: quem deve provar o que? A situação é delicada, pois as duas partes não estão em pé de igualdade: o paciente nada sabe de medicina. O médico, por 'senhor da medicina' – como expressado pelo Des. Antonio Janyr Dall’Agnol Júnior – encontra-se em melhor situação para provar que agiu corretamente, sem culpa”** (Culpa Médica e Ônus da Prova, ed. RT, 2002, p. 51/52).

Antonio Jeová Santos, citado na mesma obra, segue o pensamento e ensina:



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Na responsabilidade civil engendrada por algum ilícito cometido pelo profissional da medicina, por exemplo, a prova que deveria recair sobre o usuário encontra-se em poder do médico, do hospital e de outros membros que compõem a equipe de medicina. Estes é que tudo devem fazer para não sonegar a prova dos fatos que o autor alega, mas que é difícil, senão impossível, efetuar prova direta” (Dano Moral Indenizável, ed. RT, 4ª ed., p. 529).

O direito à prova e a distribuição do ônus, apesar de positivado na legislação infraconstitucional, tem raízes na própria Constituição Federal. Advêm, principalmente, do direito de acesso à jurisdição (art. 5º, XXXV, CF) e do devido processo legal (art. 5º, XIV, CF), que deve ser justo, íntegro e útil.

Aliás, para viabilizar o direito fundamental de acesso à justiça, deve ser permitida a inversão do ônus da prova, como medida de exceção, em todo e qualquer tipo de procedimento, e não apenas nas relações de consumo.

Quando as particularidades do caso em concreto e o bom senso exigirem, pode o julgador, em busca da aplicação plena do princípio da igualdade (art. 5º, *caput*, CF), inverter o ônus probatório, ainda mais quando se trata de relação de consumo.

E mais, emerge na doutrina e jurisprudência mais modernas a chamada ***“teoria dinâmica do ônus da prova”*** ou ***“distribuição dinâmica do ônus da prova”***. ***“A ideia básica dessa teoria é a facilidade para produção da prova, suportando o ônus aquele que estiver em melhores condições de produzi-la. Isso significa que a distribuição do ônus da prova dependerá do caso concreto, não havendo nenhuma vinculação a regras fixadas, aprioristicamente, flexibilizando o regramento clássico que, em uma postura estática, pretendia regular abstratamente todas as situações (...).***



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Embora não encontre norma legal explícita em nosso ordenamento, a inversão dinâmica do ônus da prova decorre dos seguintes princípios: igualdade, lealdade, boa-fé e veracidade, solidariedade, devido processo legal e acesso à justiça” (Robson Renault Godinho, “A Distribuição do Ônus da Prova na Perspectiva dos Direitos Fundamentais”, DeJure - Revista Jurídica do Ministério Público de Minas Gerais, p. 384).

A inversão dinâmica do ônus da prova tem aplicação sublime em casos de responsabilidade civil médica, onde é impossível, ou muito difícil ao autor provar o fato constitutivo de seu direito, enquanto que ao réu é muito mais fácil, ou viável, provar que ele não existiu. É o pressuposto destacado por Luiz Guilherme Marinoni (Formação da Convicção e Inversão do Ônus da Prova segundo as peculiaridades de cada caso concreto, Revista dos Tribunais, v. 862, p. 21, ago./2007).

Nesse sentido, confira-se:

“Ação indenizatória, sob alegação de erro médico. Determinada a realização de perícia e o adiantamento dos honorários pela requerida. Autora beneficiária da assistência judiciária gratuita. Aplicação da teoria da carga dinâmica da prova. Decisão mantida. Provimento negado, por maioria” (TJSP - Agravo de Instrumento nº 0142195-62.2010.8.26.0000; d.j. 19.01.11).

Sem contar que nas demandas indenizatórias baseadas em erro médico a prova pericial tem relevância peculiar, visto que normalmente os deslizos procedimentais dos profissionais só serão detectados com análise profundamente técnica.

Ademais, considerando que a responsabilidade da requerida é objetiva (art. 14, CDC e art. 951 do Código Civil), caberia a ela provar a ausência de culpa no serviço técnico-profissional para, com isso, apontar a inexistência de defeito do serviço, uma das excludentes de responsabilidade (art. 14, § 3º, I, CDC). Entretanto, "in casu", a apelante informou expressamente não possuir interesse na produção de provas (fls. 1836/1839), mormente prova pericial técnica, deixando de demonstrar ausência de falha na prestação de serviços, ônus que lhe competia.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Logo, apesar de no contrato de prestação de serviços celebrado entre as partes constar que os atendimentos médicos devem ocorrer na rede própria ou conveniada à operadora do plano de saúde, bem como a possibilidade de reembolso, observados os requisitos previstos em contrato e de acordo com o que o art. 12, VI, da Lei nº 9656/98, não se aplica ao presente caso.

O apelado comprovou ter comparecido no pronto-atendimento do hospital da rede própria da apelante no dia 12/04/2025 com a prescrição de analgésicos e liberação, e novamente no 13/04/2025 com prescrição de dipirona e salbutamol e liberação no mesmo dia, às 11h:49min.

Nesse contexto, diante da ausência de melhora e do tratamento adequado, no mesmo dia, **apenas três horas depois**, o autor apelado foi atendido no Hospital Albert Einstein, no qual a doença foi satisfatoriamente investigada e tratada.

Logo, o autor demonstrou fazer jus ao reembolso integral das despesas médico-hospitalares, diante da falha na prestação de serviços pela ré, pela ausência de tratamento médico adequado, não investigação aprofundada do problema e até preservação da vida.

O autor dirigiu-se ao hospital em caráter particular, somente após as expectativas de recuperação de sua saúde estavam quase esgotadas, visando preservar sua vida, tanto que necessitou de suporte ventilatório imediato, com internação na UTI durante vários dias, demonstrando que os métodos empregados na rede própria da ré não foram satisfatórios, limitando-se a medicá-lo com analgésicos e prematura dispensa, desconsiderando a grave doença que já estava sendo investigada pelos seus prepostos.

Portanto, diante da falha no atendimento médico prestado pela rede hospitalar vinculada à parte ré, a qual não adotou todos os esforços necessários para preservação da saúde e vida do autor, justificando a contratação de outro serviço médico-hospitalar em caráter particular.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ressalte-se que, apesar da existência de rede hospitalar vinculada à requerida, não houve a devida prestação dos serviços médicos obrigatórios, o que demonstra que o autor, na prática, estava impossibilitado de utilizar tais serviços, cabendo, por isso, o reembolso integral, por se tratar de prejuízo material ocasionado pela fornecedora.

Nesse sentido, julgados deste E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO – AÇÃO INDENIZATÓRIA – REEMBOLSO – DESPESAS EFETUADAS EM RAZÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO FORA DA REDE PRÓPRIA OU CREDENCIADA – FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – RECURSO DA RÉ – Disposições contratuais que não afastam a obrigação de reembolso integral, na presente hipótese - Atendimento na rede conveniada que se revelou falho – Paciente que procurou atendimento médico na rede de atendimento vinculada à parte ré, em diversas oportunidades – Saúde não restabelecida – Necessidade de contratação, pela via particular, de prestadores qualificados, para a preservação de sua vida - Reembolso que era mesmo devido, em sua integralidade, diante da falha no serviço prestado - Juros sobre a verba honorária – Inaplicável, à hipótese, o quanto disposto no art. 85, § 16, do CPC - RECURSO DA AUTORA – Preliminar de nulidade – Rechaçada – Juízo a quo que entendeu pela não configuração de dano moral, de acordo com o livre convencimento motivado – Mérito - Dano moral que, deveras, restou configurado no caso concreto – Correção monetária das despesas assumidas que deve incidir a partir de cada desembolso – Recurso da autora que merece provimento – Recurso da ré desprovido - Verba honorária já fixada no máximo permitido. (TJSP; Apelação Cível 1108563-62.2023.8.26.0100; Relator (a): Paulo Toledo; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/09/2024; Data de Registro: 03/09/2024)

“AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS. Sentença de procedência. Irresignação recursal de ambas as partes. Provas destinadas ao julgador. Autora, inicialmente, procurou atendimento na rede credenciada, contudo, após sucessivas transferências e lacunas no tratamento, seu quadro de saúde se agravou, chegando a ser “desenganada” pelos médicos. Transferência para o nosocômio de excelência que salvou a vida da autora, com célere recuperação do trato da anemia, além de ser submetida a diversos procedimentos, os quais culminaram no correto diagnóstico de vasculite medicamentosa. Operadora que deve pagar toda despesa gerada pela sua própria incapacidade de dar à autora o serviço adequado. Indenização pelos danos materiais no importe de R\$ 255.815,18 devidos, além de pagar diretamente ao Hospital Israelita Albert Einstein as despesas em aberto, decorrentes da internação da autora naquele estabelecimento iniciado em 18/02/2014. Dano moral caracterizado. Indenização fixada em R\$ 50.000,00. Quantia proporcional e razoável para a dupla finalidade da reparação, punitiva e compensatória. Taxa SELIC. Inaplicabilidade, eis que não possui natureza moratória e sim remuneratória. Juros de mora à base de 1% ao mês e correção monetária com base na Tabela Prática do TJSP.

“RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO Segurada que foi diagnosticada e tratada como quadro de Sinusite, ao invés de quadro de Meningite, conferindo-lhe alta médica a despeito da piora crescente Imperícia pericial conclusivo Laudo Internação em hospital fora da rede credenciada permanecendo em UTI por 15 dias Erro de diagnóstico que levou à piora do quadro clínico Reembolso integral dos valores despendidos no estabelecimento particular em razão da má prestação do serviço que quase custou a vida da autora Precedentes desse Tribunal de Justiça Dano moral configurado Dever de indenizar Quantum bem fixado Impossibilidade de redução Prejuízos irrefutáveis (material e moral) Sentença mantida Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1069254-05.2021.8.26.0100; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/11/2023; Data de Registro: 16/11/2023).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dessa forma, deverá a ré reembolsar integralmente os valores comprovadamente já pagos pelo autor em tratamento particular no valor total de R\$ 454.272,07 (fls. 1691/1696).

Por fim, ressalto que analisando o contexto processual, verifica-se que o pedido deduzido pelo autor é unicamente de indenização por danos materiais, bem delimitado em valor líquido e certo, referente às despesas suportadas pelo tratamento hospitalar realizado fora da rede credenciada.

Em virtude desse cenário, a teoria da perda de uma chance não encontra aplicação adequada, visto que esta teoria se presta a casos em que o dano é incerto e indireto, derivado da frustração de uma oportunidade real, e não a situações em que o autor pleiteia reparação por um dano diretamente demonstrado e quantificado.

Dessa forma, no presente caso, a responsabilidade da operadora de saúde deve ser aferida à luz da responsabilidade civil objetiva prevista na legislação consumerista e no artigo 951 do Código Civil, com base na comprovação do prejuízo efetivo e do nexos causal direto entre a falha na prestação do serviço e o dano material reclamado.

A condenação deve recair sobre o ressarcimento integral e certo das despesas documentalmente comprovadas, excluindo-se, portanto, a aplicação do instituto da perda de uma chance, que demandaria a evidência de um dano autônomo, incerto e em potencial, não verificado nos autos.

Destaco que a inaplicabilidade da teoria da perda de uma chance, não implica no provimento do recurso, pois restam demonstrados, incontestadamente, o dano material e o nexos de causalidade direto e imediato entre a falha na prestação do serviço e o prejuízo do autor, confirmando a procedência do pedido constante da sentença recorrida.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nesse cenário, fica mantida a sentença tal como lançada. E, em razão do desprovimento do recurso e com fundamento no art. 85, §11, CPC e tema 1.059 do STJ, majoro os honorários sucumbenciais a cargo da ré de 10% para 13% do valor da condenação.

Por fim, para se evitar questionamentos desnecessários, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado o entendimento do C. STJ segundo o qual é prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam.

É pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, *"é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida"* (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Félix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.**

Daniella Carla Russo
Relatora