



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281329

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027084-29.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados DAVI PIETRO PEREIRA NASCIMENTO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 25 de março de 2025.

JAMES SIANO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 49204

APELAÇÃO: 1027084-29.2024.8.26.0224

COMARCA: Guarulhos

MM Juiz (a) da Comarca: Antonio Balthazar de Matos

APTE.: Amil Assistência Médica Internacional S.A.

APTE.: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

APDO.: D.P.P.N. (Menor representado)

NAM

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSOS IMPROVIDOS.

I. Caso em Exame

Apelações contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer e indenização por danos morais, determinando às rés a manutenção do plano de saúde nas mesmas condições ou disponibilizem plano sem carência, além de condenação solidária ao pagamento de R\$10.000,00 por danos morais.

II. Questão em Discussão

A questão em discussão consiste em verificar a legitimidade passiva da administradora de benefícios, a licitude da rescisão contratual e a configuração de danos morais.

III. Razões de Decidir

A preliminar de ilegitimidade passiva da Qualicorp deve ser afastada, pois atua como intermediária na negociação, devendo responder solidariamente.

A rescisão contratual é inadmissível, pois o autor necessita de tratamento contínuo, conforme Tema 1082 do STJ.

A recusa indevida de cobertura agrava a saúde do paciente, configurando danos morais.

IV. Dispositivo e Tese

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima para responder solidariamente. 2. A rescisão contratual é vedada em caso de tratamento contínuo. 3. A recusa indevida de cobertura gera danos morais.

Recursos improvidos.

Trata-se de apelações interpostas contra a sentença de f. 332/335, aclarada à f.368/369, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer cc. indenização por danos morais proposta por D.P.P.N. em face de Amil Assistência Médica Internacional S.A. e Qualicorp Administradora de Benefícios S.A., para determinar que as rés mantenham o plano de saúde nas mesmas condições contratadas ou disponibilizem plano individual familiar sem carência, com cobertura equivalente, mediante contraprestação até alta médica, bem como condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais arbitrados em R\$10.000,00.

Apela a corrê Qualicorp Administradora (f.348/363) sustentando: (i) preliminarmente, a ilegitimidade passiva uma vez que a responsabilidade pelo cancelamento é exclusivamente do plano de saúde; (ii) não há como imputar qualquer obrigação de fazer em relação a reativação do contrato, pagamento de prestadores, garantia de tratamentos e medicamentos em relação à Qualicorp, considerando se tratar de atividades realizadas pela operadora de saúde e não pela ré; (iii) o cancelamento e a comunicação do cancelamento atendeu os requisitos regulamentares; (iv) a administradora do plano de saúde não incorre em responsabilidade pela ausência de tratamento contínuo após a rescisão contratual, uma vez que todas as obrigações contratuais foram devidamente cumpridas e as partes envolvidas foram devidamente informadas e assistidas durante o processo de transição; (v) ausência de elementos que autorizem os danos morais.

Apela também a corrê Amil (f.374/388) sustentando: (i) a licitude do cancelamento, que respeitou as cláusulas contratuais e disposições regulatórias; (ii) há expressa previsão contratual que contempla a possibilidade de rescisão unilateral, mediante prévia notificação, após um ano de contrato; (iii) a notificação observou o prazo de antecedência mínima de 60 dias antes do desligamento; (iv) cabia a corrê Qualicorp indicar a mudança de plano para o autor, pois é da natureza dos planos coletivos por adesão que não haja um vínculo direto entre o beneficiário e a operadora; (v) não configuração dos danos morais.

Recursos respondido (f.394/400).

Parecer da D. Procuradoria de Justiça pelo desprovimento aos apelos (f.411/414).

É o relatório.

Inicialmente, não há que se falar em ilegitimidade passiva da administradora de benefícios, haja vista que ela integra a negociação entabulada com a autora, como intermediária, devendo permanecer no polo passivo da demanda, de

conformidade com o art. 7º, parágrafo único¹, CDC. Neste sentido:

Apelação. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo. Pretensão de afastamento de rescisão unilateral do contrato pela operadora do plano e condenação das rés por danos morais. Sentença de procedência. Recurso da requerida Unimed Rio. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora de saúde e a administradora de benefícios que atuam conjuntamente no mercado de consumo, de modo que devem responder solidariamente pelo contrato. Inteligência dos artigos 7º, parágrafo único, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Contrato que deve ser mantido. Acervo documental que comprova que beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão celebrado entre as partes, está em tratamento de transtorno de espectro autista. Dever de assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9656/98. Inteligência do C. Superior Tribunal de Justiça, ao ora Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. Sentença reformada para afastar a condenação por danos morais. Controvérsia contratual que, por si só, não gera abalo à dignidade humana e afasta a indenização pretendida. Recurso provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1012766-44.2023.8.26.0590; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2024; Data de Registro: 22/08/2024)

¹ Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Quanto à rescisão contratual, propriamente dita, se observa que não se mostra admissível, na medida em que restou demonstrado que o autor é portador de diversas anomalias (Síndrome de Candle; Hipertensão pulmonar; Doença pulmonar intersticial), que exige tratamento contínuo, o que obsta a rescisão da avença, nos termos do Tema 1082² do C. STJ, conforme se evidencia:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – MANUTENÇÃO DE CONTRATO – MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE INICIALMENTE CONTRATADO PELA AUTORA. CANCELAMENTO NA PENDÊNCIA DE TRATAMENTO CONTÍNUO DE DOENÇA GRAVE – Aplicação do Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça – Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante pagamento da contraprestação. DANOS MORAIS – A autora busca indenização por danos morais, porém, foi sua filha menor quem sofreu os agouros decorrentes do cancelamento do plano de saúde, já que teve o tratamento para TEA obstado. Neste contexto, a autora está a demandar direito alheio, em nome próprio, o que é vedado pelo ordenamento jurídico brasileiro, pois, ausente, no caso, qualquer hipótese de substituição processual (artigo 18 do Código de Processo Civil). ÔNUS SUCUMBENCIAL – O julgamento de parcial procedência da ação exige o reconhecimento de sucumbência recíproca, em igual proporção, entre as partes. Sentença parcialmente reformada. Recurso da autora parcialmente provido. Recurso da requerida desprovido. (TJSP; Apelação

² Tema 1082. A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Cível 1074623-09.2023.8.26.0100; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/03/2024; Data de Registro: 21/03/2024)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência declarando a nulidade de cláusula que dispõe sobre a possibilidade da denúncia unilateral imotivada por parte da ré. Irresignação da ré. Não acolhimento. Rescisão unilateral pela operadora. Descabimento, no caso, à vista de que a autora se encontra em tratamento de enfermidade e iniciado durante a cobertura. Aplicação, por analogia, do disposto no artigo 13, III, da Lei n. 9.656/98. Precedente. Proteção à saúde da beneficiária que deve ser resguardada. Observância, ademais, ao Tema 1.082 do C. STJ. Indicada falta de comercialização de contratos individuais nas mesmas condições. Decisão judicial, porém, que não determina a venda de planos, mas apenas a continuidade do seguro em relação à autora. Sentença intacta. Honorários majorados (artigo 85, § 11, do CPC). APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível

1089991-58.2023.8.26.0100; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

CONTRATO – Plano de saúde – Plano de saúde coletivo – Manutenção do segurado, diagnosticado com osteomielite crônica (CID 10 – M86.6), evoluindo constantemente em quadros de infecção óssea crônica, em tratamento "home care", nos mesmos moldes anteriormente contratados, até que cessado o tratamento, mediante o pagamento integral do

prêmio correspondente – Admissibilidade – Entendimento, ademais, do C. Superior Tribunal de Justiça, Tema 1082, o qual dispõe ser possível a rescisão unilateral imotivada dos instrumentos coletivos, contanto que não haja beneficiário com tratamento em curso ou diagnosticado com doença grave – Sentença mantida, ratificando-se seus fundamentos, a teor do art. 252 do RITJSP – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1015746-72.2023.8.26.0554; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

Ademais, inexistente garantia de que, na condição atual do autor, ainda que lhe fosse concedida a portabilidade de carências, lhe seria viabilizado o ingresso em outro plano de saúde, sobretudo sem exigência de carência ou imposição de cobertura parcial temporária, em pleno tratamento garantidor de sua incolumidade física, o que a sentença, inclusive oportuniza as rés a oferecerem, desde que afastada a carência.

Desta forma, pertinente a manutenção da sentença, para que as rés sejam compelidas a manter o plano de saúde da autora, arcando o apelado integralmente com a contraprestação devida, nos termos já explanados na sentença.

Diante do quadro de saúde que aflige o autor, não se nega a dor moral dela decorrente, devendo as corrés responderem pela compensação por danos extrapatrimoniais.

Interpretação do STJ aponta no sentido de que a recusa indevida agrava a saúde do paciente, gerando abalo psicológico e consequentemente dever de indenizar.

Confira-se:

RECURSO ESPECIAL Nº 986.947 - RN (2007/0216173-9)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

*RECORRENTE : UNIMED NATAL SOCIEDADE
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.*

*RECORRENTE : WILSON DE SOUZA GOMES (REC.
ADESIVO)*

RECORRIDO : OS MESMOS

*EMENTA: DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE
SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA
À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA
EXCLUSÃO DE “STENTS” DA COBERTURA
SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO.
MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS.*

- Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

- A quantia de R\$ 5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de “stents” utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada. Recurso especial não conhecido e recurso especial adesivo conhecido e provido.

Em relação à quantificação, sabe-se que no direito brasileiro não se aplica com exclusividade a *Teoria do Desestímulo*, como estabelecido no sistema norte-americano, mas sim o sistema misto, entre o desestímulo e a

compensação, objetivando-se a imposição de uma sanção ao causador do evento danoso, de sorte que não fique impune pela vulneração causada a interesses extrapatrimoniais de outrem e, ao mesmo tempo, uma compensação ao lesado com o intuito de suavizar a ofensa sofrida.

O valor da indenização deve ser fixado com equidade e moderação, não podendo ser tão baixo a ponto de fazer com que o ofensor deixe de perceber a reação do ordenamento jurídico à lesão praticada, nem tão elevado a ponto de servir como fonte de enriquecimento sem causa por parte do lesado.

Diante das circunstâncias específicas atinentes ao caso, almejando-se atender ao escopo satisfatório e punitivo da reparação por dano moral, razoável manter o valor da indenização por danos morais fixados em R\$10.000,00, quantia a ser considerada razoável, proporcional e dentro dos parâmetros, corrigidos monetariamente pela Tabela do Tribunal, a partir da prolação da presente decisão até o efetivo pagamento, nos termos da súmula 362 do C. STJ³, além de juros de mora de 1% ao mês a correr da citação.

Ante o exposto, **nega-se provimento** aos recursos. Verba honorária de sucumbência majora de 10% para 15% do valor da causa.

JAMES SIANO
Relator

³ Súmula 362: A correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento.
Apelação Cível nº 1027084-29.2024.8.26.0224 -Voto nº 49204 - NAM