



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000289569

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012800-93.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante/apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S. A., são apelados/apelantes MIGUEL RODRIGUES AMARAL (MENOR) e DANÚBIA KELLY FERREIRA AMARAL (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso do autor e negaram provimento ao recurso da requerida.** V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 26 de março de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 61.680

Apelação Cível nº: 1012800-93.2024.8.26.0554

Comarca: Santo André - 4ª Vara

1ª Instância: Processo nº: 1012800-93.2024.8.26.0554

Apte./Apda.: A. A. M. I. S. A.

Apdo./Apte.: M. R. A. (menor representada)

EMENTA

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Manutenção do plano coletivo por adesão em favor do menor autora, após rescisão por iniciativa da demanda – Procedência decretada – Inconformismo das partes – Operadora, centrado na alegada impossibilidade de continuação do plano – Descabimento – Autor que, por ocasião do desligamento, realizava (e ainda realiza) tratamento multidisciplinar (portador de transtorno do espectro autista) que, a evidência, não pode ser interrompido – Circunstância que, nos termos do entendimento do C. STJ em sede de recursos repetitivos (Tema nº 1.082), autoriza a continuidade do plano, nas mesmas condições vigente à época da rescisão, tal como determinado na r. sentença – Precedentes desta Turma Julgadora – Verba honorária – Arbitramento por equidade que se mostra de rigor, face ao ínfimo valor atribuído à causa (Tema nº 1.076, parte final) – Sentença reformada apenas para este fim – Recurso do autor provido, improvido o apelo da ré.

Cuida-se de Apelações interpostas contra a r. sentença (fls. 240/242) proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer, julgada procedente para confirmar a liminar anteriormente deferida, bem com para condenar a parte ré à manutenção do plano de saúde até que lhe seja oferecida migração para plano substituto (coletivo ou individual) nas mesmas condições de cobertura atualmente vigentes, com reajustes de acordo com o limite da ANS, tornando-se definitiva a liminar anteriormente concedida, resolvido o mérito, extinguindo-se o feito (art. 487, I, CPC), carregando a ré o pagamento das , arcando ainda com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixado em 10% do valor atribuído à causa, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Embargos de declaração opostos às fls. 245/249 e 251/253, foram rejeitados (fls. 254).

Apela a vencida (fls. 260/271), sustentando em síntese, que

há previsão contratual que autoriza o cancelamento da apólice de contrato coletivo de plano de saúde, nos termos da legislação pertinente, que não há abusividade na resilição unilateral de contrato coletivo de seguro, apontando a responsabilidade administradora na oferta de novos planos, discorrendo que o cancelamento do plano coletivo possui condições diferenciadas em relação ao que ocorre com o individual ou familiar, sendo inaplicável na espécie o art. 13 da Lei nº 9.656/98, infirmando a aplicação do Tema nº 1.082/STJ no caso; impossibilidade de reativação do beneficiário.

Contrarrazões apresentadas (fls. 291/301).

De igual modo, apela a parte autora (fls. 276/282). Pretende o ajuste da verba honorária sucumbencial a ser suportada pela empresa requerida.

Contrarrazões apresentadas às fls. 287/290.

Parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça (fls. 311/320).

É o relatório do necessário.

De início, recebo os apelos interpostos, no duplo efeito - exceto no tópico relativo à tutela de urgência - passando ao seu julgamento, conforme autoriza o inciso II do art. 1.011 do CPC.

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, ajuizada por MIGUEL RODRIGUES AMARAL, menor, representado pela genitora, em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL. Narra a inicial que o requerente foi diagnosticado com transtorno do espectro autista (CID – F 84.0), sendo-lhe prescrito, pelo médico que o acompanha, tratamento multidisciplinar pelo método ABA/DENVER. Aduz ainda que é titular de plano de saúde oferecido pela requerida, porém esta decidiu rescindir o contrato com o requerente de forma unilateral, a partir de 1º/6/2024, alegando prejuízo acumulado em razão dos planos coletivos e por adesão firmados nos últimos anos (fl. 58). Pede em sede de urgência que seja determinada a manutenção do plano de saúde até a alta médica, e ao final que seja confirmada a tutela, obrigando a parte ré a manutenção do plano de saúde do autor por tempo indeterminado e até a alta médica. Juntou documentos às fls. 21/58.

Manifestação do Ministério Público em relação a tutela de urgência (fls. 64/68), com parecer favorável.

Gratuidade e tutela de urgência deferidas às fls. 69/71.

Emenda à inicial para retificar o valor da causa (fl. 78), em observância a decisão de fl. 69/71.

Citada (fl. 82), a parte ré apresentou contestação (fls. 85/94).

Réplica às fls. 207/214.

Parecer do Ministério Público (fls. 220/224).

Agravo de instrumento interposto pela ré à decisão que concedeu a liminar, negado provimento (fls. 226/236).

Pois bem.

Ao que se extrai dos autos, a parte autora é beneficiária do plano de saúde das rés e recebeu notificação da segunda requerida comunicando o cancelamento do plano. Sustenta que o menor é diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e realiza tratamentos multidisciplinares, os quais serão interrompidos com a rescisão unilateral. Requer tutela antecipada para manutenção da requerente no plano, aplicação do CDC com a inversão do ônus da prova, ao final a confirmação da tutela com a condenação das requeridas no pagamento de indenização a título de danos morais. Deu valor à causa e juntou documentos.

À evidência, referido tratamento não pode ser interrompido.

De outra parte, sustenta a requerida a inexistência de ato ilícito por sua parte e exercício regular do direito.

No entanto, o caso dos autos possui outros contornos, justamente diante do fato incontroverso de que, por ocasião da rescisão do plano, a beneficiária do plano (menor representado), encontrava-se e ainda se encontra, em tratamento multidisciplinar, eis que portador de transtorno do espectro autista.

Tal circunstância ensejou a correta aplicação do Tema nº 1.082, também editado pelo C. STJ em sede de recursos repetitivos: *“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”*.

Nestes termos, o decreto de procedência, ou seja, a

permanência da parte autora junto ao plano de saúde, não enseja reforma (a qual, a evidência, está condicionada ao adimplemento das mensalidades).

Aplica-se ainda e por analogia, o disposto no inciso III do parágrafo único do art. 13 da Lei Federal nº 9.656/98, ainda que se trate de apólice coletiva.

Descabida, ainda, a argumentação da operadora no sentido de que não comercializa planos individuais ou familiares, até mesmo porque foi determinada a manutenção da parte autora junto ao plano nas mesmas condições da época da rescisão.

Nesse sentido, os seguintes recentes precedentes desta Câmara:

“APELAÇÕES – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Pretensão de manutenção de dependente, após exclusão do titular que mantém vínculo com a entidade de classe, em decorrência da existência de tratamento – Sentença de procedência – Insurgência da operadora e da administradora corrés – Rejeição – Valor atribuído à causa equivalente a 12 (doze) vezes a parcela mensal do convênio de saúde, em conformidade com § 2º do art. 292 do CPC – Beneficiário menor acometido por encefalopatia crônica não progressiva associada a diversas outras comorbidades – Impossibilidade de rescisão contratual durante tratamento médico – Posicionamento consolidado pelo STJ no Tema Repetitivo nº 1.082 – Precedentes específicos desta Corte – Decisão mantida – NEGARAM PROVIMENTO AOS RECURSOS. (TJSP; Apelação Cível 1023262-50.2023.8.26.0003; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III – Jabaquara – 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 6/6/2.024; Data de Registro: 6/6/2.024).”

“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Cancelamento do contrato – Sentença de procedência em parte – Preliminar de ilegitimidade passiva arguida que deve ser rejeitada – Insurgência da requerida – Impossibilidade – Tese de que a autora solicitou o cancelamento do plano de saúde não convence – Ausência de prova idônea dessa alegação – Solicitação de cancelamento apresentada que não ostenta a assinatura da

autora – Autora que não foi previamente notificada sobre o cancelamento do contrato, o que era de rigor – Demonstrado que a autora atualmente se submete a tratamento médico – Questão pacificada em tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, Tema nº 1.082, julgado em sistema de Recurso Repetitivo – Restabelecimento do plano de saúde da autora determinado pela sentença recorrida – Sentença confirmada – Inaplicável a majoração da verba honorária devida pela sucumbência recursal, porque já arbitrada, em primeiro grau, no patamar máximo previsto no art. 85, § 3º, I do CPC – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1005309-64.2022.8.26.0082; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Boituva – 2ª Vara; Data do Julgamento: 22/5/2.024; Data de Registro: 22/5/2.024).”

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. Pleito de manutenção do contrato e danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. 1. Um dos beneficiários é menor e se encontra em tratamento médico, cuja interrupção pode levar ao comprometimento de sua saúde. Necessidade de manutenção do plano coletivo atual até a alta médica. Tese firmada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos (Tema nº 1.082). 2. Dano moral que, de fato, não ocorreu, vez que a pessoa jurídica somente possui honra objetiva. 3. Honorários fixados em consonância com o Tema Repetitivo nº 1.076, do C. STJ, bem como art. 85 e seguintes, do CPC. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1013905-31.2023.8.26.0008; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII – Tatuapé – 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/4/2.024; Data de Registro: 30/4/2.024).”

Ainda a corroborar este entendimento, o judicioso parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça, segundo o qual **“Assim, diante da ausência de demonstração de possibilidade de migração sem carência e comprovado que a apelada estava em tratamento, acertada a decisão em manter o plano de saúde, ao menos até que a autora possa migrar com segurança para outra operadora a fim de dar continuidade ao tratamento a que está submetido, cabendo à operadora providencias para a efetiva proteção ao consumidor em**

vulnerabilidade, não havendo que se falar em alteração de critérios.” (fls. 318).

De outra parte e neste particular, respeitado o posicionamento na origem, entendo que assiste razão o autor no tocante à fixação da honorária advocatícia devida ao respectivo patrono, em vista do novel entendimento do C. STJ, em sede de recursos repetitivos.

Com efeito, o C. STJ, no julgamento dos REsp nº. 1.906.623/SP e 1.906.618/SP, Rel. Min. OG FERNANDES, sob a ótica dos recursos repetitivos, lançou a seguinte tese (Tema nº 1.076):

“A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do art. 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo.”

O caso em exame amolda-se ao previsto no item 'b' antes transcrito, de sorte que, face ao irrisório valor atribuído à causa (R\$ 3.429,26), de rigor que o arbitramento da honorária advocatícia seja feito por equidade, em observância ao entendimento do C. STJ e também para remunerar de forma digna o causídico da parte vencedora. Para tanto, arbitra-se o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), ficando o apelo do requerente provido para este fim.

Essas, em suma, são as razões pelas quais, pelo meu voto, proponho que, nos termos acima, dê-se provimento ao recurso do autor, bem como para negar provimento ao recurso aforado pela ré.

Por fim, no que concerne ao prequestionamento dos dispositivos legais, é remansoso o entendimento de que a decisão judicial deve fundamentalmente solucionar a questão federal controvertida, sendo despicienda a menção expressa aos dispositivos (RSTJ 157/31 e 148/247 AI nº 169.073-SP-AgRg, 1ª Turma, v. u. rel. Min. JOSÉ DELGADO e RE nº 128.519-2-DF, Pleno, m. v. rel.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Min. MARCO AURÉLIO). De igual sentir: “basta que o acórdão tenha versado inequivocamente a matéria objeto da norma que nele contenha” para a satisfação do requisito do prequestionamento, consoante aresto da lavra do Ministro Sepúlveda Pertence no Recurso Extraordinário nº. 141.788-9/CE, Pleno.

À vista de todo o exposto, pelo meu voto, dou provimento ao recurso do autor, bem como nego provimento ao recurso aforado pela ré.

SALLES ROSSI
Relator