



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000301177

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1043811-50.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados/apelantes LORENZZO FERREIRA DE OLIVEIRA (MENOR) e AMANDA ALVES FERREIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 28 de março de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1043811-50.2024.8.26.0002

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: **São Paulo / 10ª Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro**

Juiz(a): **Guilherme Duran Depieri**

Apelante(s)/apelado(s): **Amil Assistência Médica Internacional S/A**

Apelado(s)/apelante(s): **Lorenzo Ferreira de Oliveira (menor) e outro**

Voto nº 9434

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer – Rescisão contratual de plano coletivo por adesão – Beneficiário em tratamento para Transtorno do Espectro Autista – Pretensão à continuidade do contrato e ao pagamento de indenização por danos morais – Pedido parcialmente procedente – Irresignação da operadora – Não acolhimento – Obrigação de manutenção do contrato e fornecimento do tratamento em curso, mediante contraprestação até alta médica, momento em que se opera a rescisão contratual, iniciando-se o prazo para a portabilidade – Aplicabilidade do Tema 1.082 do C. STJ – Irresignação do autor – Danos morais – Não caracterização – Ausência de demonstração de prejuízo à saúde do menor – Sentença mantida – **RECURSOS DESPROVIDOS.**

Vistos.

1. Trata-se de apelações interpostas contra r. sentença (p. 286/290), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente pedido formulado por **LORENZZO FERREIRA DE**

OLIVEIRA, representado por sua genitora, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, ajuizada contra **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 298/310), em resumo que: **a)** o cancelamento do contrato é lícito e respeitou cláusulas contratuais e disposições regulatórias; **b)** o artigo 13, II, b, parágrafo único, da Lei nº 9.656/98 é inaplicável aos contratos coletivos; **c)** o tratamento realizado pela parte apelada não é garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física; **d)** o aviso prévio de 60 sessenta dias foi devidamente cumprido sendo encaminhado à administradora de benefícios; **e)** cabia à própria Qualicorp administradora de benefícios indicar a mudança de plano para a parte recorrida, uma vez que o beneficiário não tem vínculo direito com a operadora; **f)** é obrigação da Qualicorp ofertar novo plano aos beneficiários, dentre os diversos comercializados, conforme previsto nos artigos 2º, I, II e III, 5º, parágrafo único, e 7º, I e II, da Resolução Normativa nº 515/22 da ANS; **g)** não há possibilidade de restabelecer o contrato com o ora apelado e mantê-lo sozinho em uma apólice sem qualquer vínculo com Administradora de Benefícios, sob pena de a ora apelante sofrer sanções regulatórias.

Apela a parte **autora** (p. 486/493), buscando a condenação da operadora no pagamento de compensação a título de danos morais). Alega para tanto que o cancelamento unilateral do contrato causou tormento, agonia, angústia e toda sorte de abalos de ordem psíquica; invoca a função pedagógica dos danos morais e a ocorrência do desvio produtivo. Argumenta que a conduta da ré fere frontalmente a dignidade humana e o acesso à saúde, direito fundamental do recorrente, acarretando danos presumidos ou *in re ipsa*.

Recursos tempestivos, com preparo o recurso da ré (p. 357/358), sem preparo o recurso do autor em virtude da gratuidade judiciária, ambos respondidos (p. 482/485 e p. 497/503).

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça pelo desprovimento dos recursos (p. 517/523).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença assim consignou:

Posto isso, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados pela parte autora, nos termos do artigo 487, I, do CPC a fim de condenar a ré a manter ativo o plano de saúde do autor, nos termos da tutela de urgência deferida, enquanto perdurar a necessidade, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por dia de descumprimento até o limite de 30 dias.

Pela sucumbência recíproca, cada parte arcará com as custas processuais em igual proporção, isento o autor, contudo, por ser beneficiário da justiça gratuita.

Condeno a ré ao pagamento de honorários sucumbenciais, que fixo em R\$ 1.000,00, tendo em vista a natureza da causa, o número de atos praticados e seu tempo de duração.

Condeno o autor ao pagamento de honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor

atualizado postulado a título de danos morais, tendo em vista a natureza da causa, o número de atos praticados e seu tempo de duração. Isento-o, contudo, por ser beneficiário da assistência judiciária gratuita. (p. 289).

Colhe-se dos autos que o autor, beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão fornecido pela operadora apelante (p. 65/66), achando-se em pleno tratamento para Transtorno do Espectro Autista (p. 25/29), recebeu notificação de cancelamento do contrato (p. 23/24).

Diante disso, ajuizou a presente demanda visando manter ativo o plano de saúde contratado ou realizar a portabilidade de carência a fim que possa contratar plano de saúde nas mesmas condições daquele inicialmente contratado, buscando ainda o pagamento de indenização a título de danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Pois bem.

2.1 O pedido de manutenção do plano de saúde formulado pelo autor encontra-se respaldado por entendimento firmado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo 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.

A operadora de saúde tem o dever de garantir a continuidade dos tratamentos realizados pelos beneficiários afetados pela rescisão contratual, até a efetiva alta médica.

O entendimento acima também se aplica aos beneficiários de planos coletivos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista em pleno tratamento multiprofissional, como é o caso dos autos. Nesse sentido, calha transcrever, por todos:

DIREITO CIVIL/ CONSUMIDOR/ PLANO DE SAÚDE - I - Caso em exame: ação cominatória voltada à manutenção do contrato, rescindido unilateralmente pela operadora de plano de saúde. II - Questão em discussão: cancelamento de planos coletivos por adesão que, em princípio, é válido, contudo, deve ser afastado nos casos de pendência de tratamento médico, a exemplo do caso em apreço. **III - Razões de decidir: beneficiário, menor impúbere, que se encontra sob tratamento terapêutico multidisciplinar em razão do diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). Necessidade de terapias contínuas. Incidência do Tema 1082 do STJ.** IV - Dispositivo: RECURSO IMPROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1042304-88.2023.8.26.0002; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão

Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/11/2024; Data de Registro: 11/11/2024).

A par do entendimento firmado por este Egrégio Sodalício, a **decisão monocrática do Colendo Superior Tribunal de Justiça, proferida no AREsp nº 2400005 - SP, sob relatoria da Eminente Ministra Nancy Andrighi reconhece a aplicabilidade do entendimento do Tema 1.082 nos casos - como o dos autos, ao nosso ver - em que o contrato coletivo é rescindido unilateralmente pela operadora havendo beneficiário em tratamento multiprofissional para o Transtorno do Espectro Autista.**

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL INDEVIDA. SÚMULA 568/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer.
2. **É inviável a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde individual ou coletivo, pela operadora, durante o período em que o beneficiário estiver submetido a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Precedentes.**
3. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e desprovido. (AREsp nº 2400005 - SP, Rel.(a) Ministra NANCY ANDRIGHI,

Data da Publicação 08/11/2023).

No caso acima citado tratava-se de beneficiário dependente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em pleno tratamento, no entanto, o plano coletivo empresarial fora cancelado em razão da demissão do titular, sendo certo que a fundamentação do julgado invoca o Tema 1082 para, conhecendo do Agravo, negar provimento ao Recurso Especial da operadora e com isso, permitir que o menor em tratamento de Transtorno do Espectro Autista continuasse a receber assistência do plano de saúde, mesmo após a demissão do seu genitor que era titular do plano coletivo empresarial não contributivo¹.

Tal entendimento não é sem razão à luz do princípio da boa-fé objetiva nos contratos de plano de saúde que impõe deveres de cooperação visando à manutenção da avença, assim como em razão da função social desse contrato, cujo objeto é a prestação de serviços de relevância pública e mais ainda, diante da essencialidade do bem jurídico que visa preservar, o que impõe limitações ao exercício da autonomia da vontade da operadora para garantia do direito fundamental à saúde dos seus clientes cativos e vulneráveis.

Registra-se que a decisão monocrática acima mencionada foi mantida em sede de agravo interno pela unanimidade dos Eminentes Ministros da Terceira Turma do Colendo Superior Tribunal de Justiça (AgInt no AREsp n. 2.400.005/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024)².

¹

https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&composante=MON&sequencial=216554640&num_registro=202302216665&data=20231108.

²
https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202302216665&dt_publicacao=06/03/2024.

Entretanto, é preciso considerar que a manutenção da assistência mediante contraprestação é devida até que sobrevenha alta médica do tratamento em curso e que após a alta médica, ou seja, quando não mais perdurar a necessidade, conforme consta do dispositivo da r. sentença, tem-se que haverá a extinção contratual, momento em que terá início o prazo para requerer a portabilidade de carência.

Por tais razões, o recurso da ré não comporta provimento.

2.2 Da mesma forma, incabível ao nosso ver, o pedido de reparação a título de danos morais.

De proêmio, pensamos necessário consignar nosso entendimento no sentido de que o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, fora dos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de danos morais somente quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente (AgInt no AgInt no REsp 1804520/SP; AgInt no AREsp 1553980/MS).

No caso dos autos, ao nosso ver não foi comprovado que a noticiada rescisão contratual por iniciativa da operadora requerida tenha causado abalo psíquico ou prejudicado a saúde e o desenvolvimento do menor.

Além disso, entendemos que a indenização por danos morais não tem caráter meramente punitivo. Nesse sentido: TJSP; Apelação Cível 0173532-60.2010.8.26.0100; Relator (a): Dimas Carneiro; Órgão Julgador: 37ª Câmara de Direito Privado; Foro

Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/01/2012; Data de Registro: 26/01/2012.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (art. 252, do RITJSP).**

Os demais argumentos trazidos pelas apelantes são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam majorados para R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais) os honorários devidos pela ré ao patrono a parte autora e majorados para 12% sobre o valor atualizado do pedido de danos morais os honorários devidos pela autora aos patronos da ré, observada a gratuidade judiciária, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, nos termos da fundamentação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR