



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314711

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1037867-67.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CLEBER NUNES CARVALHO SILVA (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ADEMIR MODESTO DE SOUZA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1037867-67.2024.8.26.0002.

Apelante: **C. N. C. S.**

Apeladas: **Amil Assistência Médica Internacional S/A e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A.**

Comarca: São Paulo - 4ª Vara Cível - Foro Regional de Santo Amaro.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrada: **Marian Najjar Abdo.**

V O T O Nº. 13344

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. DANOS MORAIS.

1. O STJ estabelece que a operadora de saúde deve assegurar a continuidade do tratamento de usuários em tratamento médico essencial até a alta médica.
2. O beneficiário menor de idade está em tratamento médico contínuo por ser portador de TEA.
3. O mero cancelamento de contrato de plano de saúde não gera, por si só, dano moral indenizável.
4. Recurso parcialmente provido.

1. Trata-se de apelação interposta por **C. N. C. S.** contra a r. sentença de fls. 240/242, cujo relatório se adota, que nos autos da ação que promove em face de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A**, julgou improcedente a pretensão inicial.

Alega o apelante que a decisão de primeiro grau foi equivocada ao julgar improcedente a pretensão que buscava impedir o cancelamento do seu plano de saúde. Sustenta, com base na tese firmada no julgamento do Tema 1.082 pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), que as operadoras de saúde devem garantir a continuidade do tratamento médico até a efetiva alta, mesmo após a rescisão unilateral do contrato. Sustenta que é obrigatória a manutenção do plano de saúde para pacientes em tratamento de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Aduz que a

conduta das recorridas viola o artigo 13, parágrafo único, inciso III, da Lei 9.656/98, que impede a suspensão ou rescisão unilateral do plano durante o tratamento médico. Defende que decisões do STJ reforçam a impossibilidade de rescisão contratual enquanto o usuário estiver internado ou em tratamento que garanta sua sobrevivência ou incolumidade física. Esclarece que as recorridas não lhe ofereceram a possibilidade de migrar para um novo plano individual ou familiar sem cumprimento de carência, mantendo as mesmas condições de cobertura e preço, conforme estabelece a Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) nº 19. Argumenta que a relação entre as partes é regida pelo direito à saúde e, como tal, não deve ser tratada com uma perspectiva meramente mercantilista. Pugna pela reforma da sentença para que as recorridas sejam obrigadas a manter o plano de saúde enquanto durar seu tratamento médico até a respectiva alta, nos termos da legislação e jurisprudência aplicáveis, bem como condenadas ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 10.000,00.

Apelação tempestiva, dispensada de preparo dispensado por ser o recorrente beneficiário da gratuidade judiciária e com contrarrazões (fls. 271/287).

O parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça é pelo parcial provimento do recurso (fls. 295/299).

É o relatório.

2. Consta dos autos que o apelado (DN 27.03.2015), foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F84.0) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID-10 F90), necessitando de tratamento contínuo (fls. 65/79).

A rescisão unilateral do contrato coletivo por adesão é permitida pela legislação e pelas normas da ANS, desde que observadas as condições contratuais e a notificação prévia. No entanto, a jurisprudência do STJ estabelece que, em casos de tratamento contínuo e necessário para a sobrevivência ou incolumidade física do paciente, a rescisão unilateral deve ser mitigada para garantir a continuidade do tratamento até a alta médica. Nesse sentido:

É assente no STJ o entendimento segundo o qual é possível a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo ocorrência de portabilidade de carências ou contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo de tais usuários.¹

Segundo a jurisprudência do STJ, *“não obstante seja possível a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde coletivo, deve ser resguardado o direito daqueles beneficiários que estejam internados ou em pleno tratamento médico, observando-se, assim, os princípios da boa-fé, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana”* (REsp n. 1.818.495/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/10/2019, DJe 11/10/2019).²

Fundada na dignidade da pessoa humana e em homenagem aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da segurança jurídica, a jurisprudência do STJ firmou a orientação de que,

¹ AgInt no REsp n. 1.994.432/ES, relator Min. Moura Ribeiro, 3ª T., DJe 1/6/22.

² AgInt no AgInt no AREsp n. 1.923.972/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, 4ª Turma, DJe de 2/6/2022.

não obstante seja possível a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde coletivo, deve ser resguardado o direito daqueles beneficiários que estejam internados ou em pleno tratamento médico.³

Não se ignora entendimento restritivo conferido ao Tema 1082 para hipóteses em que o beneficiário, embora em tratamento médico, dele não dependa para sua sobrevivência ou manutenção da incolumidade física, o que afastaria a hipótese em apreço.

Com efeito, tendo em vista as peculiaridades do caso em apreço, aplicável por analogia a Resolução CONSU nº 19/1999, a qual estabelece a obrigatoriedade de disponibilização de plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários do plano coletivo cancelado, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Aliás, consta do relatório de fls. 67, não infirmado pela apelada:

A pedido do responsável declaro que o paciente CNCS realizou atendimento de Neurologia Infantil neste serviço. O mesmo apresenta prejuízos persistentes na interação e comunicação social, caracterizados por prejuízos na reciprocidade socioemocional, comunicação verbal e não verbal e desenvolvimento e manutenção de relacionamentos. Apresenta também padrão de comportamentos restritos e repetitivos, caracterizados por estereotipias motoras, ecolalias, comportamentos ritualizados, rigidez cognitiva, hiper foco e alterações do processamento sensorial. Há comprometimento dos domínios de social, acadêmico e emocional. Dessa forma, preenche os critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro Autista - TEA (CID-10: F84.0).
A apresenta ainda padrão persistente de desatenção e hiperatividade/impulsividade em diferentes ambientes e contextos que resulta em prejuízos para a socialização e desempenho acadêmico, além de prejuízos do

³ REsp n. 1.941.917/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, DJe de 1/4/2022.

funcionamento no âmbito familiar. Dessa forma, preenche também os critérios diagnósticos para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)- (CID-10: F90). Necessita de acompanhamento multidisciplinar continuado com psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Em ambiente escolar, necessita de acompanhamento educacional especializado e adaptações curriculares, com adaptações de materiais e processos avaliativos de acordo com suas dificuldades. Esse paciente deverá usufruir dos direitos, medidas inclusivas e benefícios relacionados ao(s) diagnóstico(s) supracitado(s).

É necessário ponderar, ainda, que a manutenção da apelada no plano de saúde do qual era beneficiária, mediante a devida contraprestação, não é inviável do ponto de vista atuarial, ainda que aquele não mantenha qualquer vínculo com a estipulante do contrato, vez que a Lei nº 9.656/1998 previu esta possibilidade para outras hipóteses, como se infere do art. 30, § 3º.

Contudo, vem prevalecendo neste e. Tribunal de Justiça, posição ampliativa fundada nos princípios da boa-fé objetiva, segurança jurídica, função social do contrato e dignidade da pessoa humana, permitindo concluir que, *“ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade”*.⁴ No mesmo sentido:

Apelação – Plano de Saúde – Consumidor – Ação de Obrigação de Fazer c.c. Indenização por Danos Morais – Sentença de parcial procedência – Rescisão do contrato de plano de saúde coletivo – Beneficiária é portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em tratamento médico – Impossibilidade de interrupção do tratamento, mesmo após a rescisão do contrato – Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais – Danos morais configurados – Indenização mantida em R\$ 5.000,00 – Atenção aos princípios da razoabilidade e da

⁴ REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luís Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.

proporcionalidade – Sentença mantida – Recurso improvido.⁵

Apelação – Plano de Saúde – Consumidor – Ação de Obrigação de Fazer c.c. Indenização por Danos Morais – Sentença de parcial procedência – Rescisão do contrato de plano de saúde coletivo – Beneficiária é portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em tratamento médico – Impossibilidade de interrupção do tratamento, mesmo após a rescisão do contrato – Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais – Danos morais configurados – Indenização mantida em R\$ 5.000,00 – Atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade – Sentença mantida – Recurso improvido.⁶

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. APLICAÇÃO DO TEMA N. 1.082 DO C. STJ. DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações contra sentença de parcial procedência que determinou à operadora de saúde e à administradora de serviços a manutenção do contrato do autor, beneficiário com tratamento médico em curso, e negou a ocorrência de danos morais indenizáveis. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. São três as questões em discussão: i) a legitimidade passiva da administradora de benefícios; ii) a possibilidade de rescisão unilateral do contrato e seus efeitos a pacientes em tratamento; iii) a ocorrência de danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A administradora de benefícios é parte legítima para integrar o polo passivo da lide ainda que a operadora de saúde tenha rescindido unilateralmente o contrato pois integra a cadeia de consumo e responde solidariamente pelo dano causado ao consumidor. 4. O STJ, por ocasião do julgamento do REsp 1.184.721/RS (Tema 1.082/RR), estabeleceu que, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral, a operadora de saúde deverá assegurar a continuidade do tratamento de usuários em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física até a alta médica, desde que pagas as contraprestações devidas. 5. Não demonstrado o distinguishing do caso concreto, incumbe ao relator negar provimento ao recurso contrário à tese, por expressa

⁵ TJSP; Apelação Cível 1002034-08.2024.8.26.0157; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cubatão - 1ª Vara; Data do Julgamento: 06/12/2024; Data de Registro: 06/12/2024

⁶ TJSP; Apelação Cível 1071878-22.2024.8.26.0100; Relator (a): Pastorelo Kfourir; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/12/2024; Data de Registro: 13/12/2024.

determinação legal. 6. A discussão da validade das cláusulas contratuais é inapta para configurar a ocorrência de danos morais indenizáveis. Caso concreto em que o autor não sofreu a interrupção do tratamento, ainda que tenha se socorrido do Poder Judiciário para garantir sua continuidade. IV. DISPOSITIVO E TESE 6. Recursos conhecidos e improvidos. Tese de julgamento: "1. A administradora de benefícios tem legitimidade ativa para responder ação pela rescisão unilateral de contrato de plano de saúde com fulcro no CDC; 2. A regular rescisão do contrato não se sobrepõe à necessidade de tratamento em curso de paciente que dele dependa para garantir sua vida ou sua incolumidade física; 3. Caso concreto em que não configurados danos morais". Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 932, IV, 'b'; CDC, art. 7º, parágrafo único; RITJSP, art. 252. Jurisprudência relevante citada: REsp n. 1.842.751/RS, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22/6/2022; AgInt no AREsp n. 1.075.290/SC, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 15/3/2018, DJe de 20/3/2018.⁷

O dano extrapatrimonial, contudo, não está caracterizado, posto se cuidar de transtornos inerentes a mero inadimplemento contratual, em especial se considerado o fato de que a concessão da tutela de urgência mitigou em grande monta as consequências da rescisão.

Antonio Jeová Santos adverte que, “*para que exista dano moral é necessário que a ofensa tenha alguma grandeza e esteja revestida de certa importância e gravidade. ... O perfeito entendimento sobre a configuração do dano moral está exatamente, no verificar a magnitude, a grandeza do ato ilícito*”.⁸ Arremata, pois, afirmando “*que existe um mínimo de incômodos, inconvenientes ou desgostos que, pelo dever de convivência social, sobretudo nas grandes cidades, em que os problemas fazem com que todos estejam mal-humorados, há um dever geral de suportá-los. O mero incômodo, o desconforto, o enfado decorrente de alguma circunstância, como exemplificado aqui, e que o homem médio tem de suportar em razão mesmo de viver em sociedade, não serve para que sejam concedidas indenizações*”.⁹

Nesse sentido:

⁸ Dano Moral Indenizável. Salvador, Juspodivm, 2019. Fls. 117/119.

⁹ Op. cit.

Direito Civil e consumidor. Apelação. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Manutenção do contrato de prestação de serviços de saúde. Sentença de parcial procedência. Insurgência dupla. Ré que pretende o reconhecimento da regularidade do cancelamento do contrato. Autor que busca a procedência do pedido de indenização por danos morais. Notificação para rescisão unilateral do contrato de saúde. Inadmissibilidade. Paciente menor que tem doença grave (TEA) e necessita de tratamento multidisciplinar para manutenção da vida e da saúde (tema 1.082 do STJ). Danos morais não configurados. Situação concreta que não extrapolou os meros dissabores. Deferimento da tutela de urgência antes da descontinuidade do contrato. Ação parcialmente procedente para o restabelecimento do contrato. Adoção das razões de decidir de acordo com artigo 252 RITJSP. Sentença mantida. Recursos não providos.¹⁰

Parcialmente provido o recurso e alterado o decaimento das partes, ambas deverão responder pela metade das custas e despesas do processo. Quanto à verba honorária sucumbencial, responderá: a) a parte autora por R\$ 1.412,00, na forma do art. 85, § 8º, CPC, observado o disposto no art. 98, § 3º, CPC, vez que o proveito econômico que deixou de amealhar (R\$10.000,00) redonda e remuneração inadequada se adotado o critério do art. 85, § 2º, CPC; b) a parte requerida, do mesmo modo, responderá por R\$ 1.412,00, na forma do art. 85, § 8º, CPC. Correção monetária, nas duas hipóteses, desde o presente julgamento e os juros são devidos a contar do trânsito em julgado, observado quanto ao cálculo o disposto no art. 406, § 1º, do CPC

3. Ante o exposto, *dá-se provimento parcial ao recurso.*

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
Relator

¹⁰ TJSP; Apelação Cível 1009988-04.2023.8.26.0008; Relator (a): Pastorelo Kfourir; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/09/2024; Data de Registro: 06/09/2024.