



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000355939

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013678-18.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados GABRIEL CHICONATO PEREIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e MILENE CRISTINA CHICONATO (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: 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) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº **1013678-18.2024.8.26.0554**

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

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

Comarca: **Santo André / 8ª Vara Cível**

Juiz(a): **Alberto Gentil de Almeida Pedroso**

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

Apelado(s)/apelante(s): **Milene Cristina Chiconato (representando menor(es)) e outro**

Voto nº 9606

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 – Condenação da operadora a ofertar plano na modalidade individual ou familiar, bem como ao pagamento de R\$3.000,00 (três mil reais) a título de danos morais – Irresignação da ré – Acolhimento parcial – Obrigação de manutenção do contrato, mediante contraprestação, até alta médica, momento em que se opera a rescisão contratual, iniciando-se o prazo para a portabilidade – Aplicabilidade do Tema 1082 do C. STJ – Ausência de obrigatoriedade de oferecimento de plano individual ou familiar, tendo em vista que a operadora não comercializa esta modalidade de plano de saúde – Precedente do C. STJ – Danos morais – Não caracterização – Ausência de demonstração de prejuízo à saúde do menor – Sentença reformada em parte – Sucumbência recíproca – **RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (**p. 401/406**), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente pedido formulado por **G.C.P.**, 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. 409/423**), 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 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 pela ora apelante 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; **h)** não pode a ora apelante ser responsabilizada por danos morais apenas por exercer regularmente o direito previsto em cláusula contratual rescisória; **i)** não há demonstração da ocorrência de danos à personalidade a ensejar compensação; **j)** na eventualidade, o valor dos danos deve ser reduzido, com base na proporcionalidade e razoabilidade, para evitar enriquecimento sem causa; **k)** a migração de planos de saúde coletivos para individuais é inviável devido à

suspensão da comercialização de planos individuais por parte da operadora apelante.

Recurso tempestivo, com preparo (p. 424/425) e respondido (p. 429/434).

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça pelo desprovimento (p. 443/451).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença assim consignou:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido formulado pelo autor para, confirmando a tutela antecipada, determinar que o plano de saúde réu assegure a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao requerente, realizando migração para a modalidade individual, com a manutenção do contrato nas mesmas condições de cobertura, sem novas carências e consequente aplicação de reajustes de acordo com o definido pela ANS; bem como para condenar o requerido ao pagamento do valor de R\$ 3.000,00 ao autor, a título de indenização por danos morais, com correção monetária a partir da data desta sentença e com juros de mora legais desde a citação (tratando-se de responsabilidade contratual).

Em consequência, JULGO EXTINTO o processo, nos termos do artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

De toda forma, os índices de juros e correções deverão observar os artigos 389 e 406 do Código Civil, com as alterações promovidas pela Lei 14.905/2024.

Em razão da sucumbência (Súmula 326 do STJ), a ré arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 2.000,00, nos termos do artigo 85 do Código de Processo Civil (**p. 405/406**).

Colhe-se dos autos que o autor, beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão fornecido pela operadora apelante (**p. 14**), desde 1º de maio de 2021 (**p. 18/58**), achando-se em pleno tratamento para Transtorno do Espectro Autista (**p. 64**), recebeu notificação de cancelamento do contrato (**p. 3**).

Pois bem.

No que tange à manutenção do plano de saúde até alta médica do beneficiário, pensamos que o pedido do autor se encontra 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 por adesão 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,

1

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

julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024)².

Entretanto, respeitado o entendimento do d. magistrado sentenciante a respeito da migração para plano individual, é preciso considerar que a manutenção da assistência mediante contraprestação, de acordo com o previsto no Tema 1082 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, 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, haverá a extinção contratual, momento em que terá início o prazo para requerer a portabilidade de carência.

Portanto, nesse ponto merece reforma a r. sentença para afastar o capítulo que determina a *“migração para a modalidade individual, com a manutenção do contrato nas mesmas condições de cobertura, sem novas carências e consequente aplicação de reajustes de acordo com o definido pela ANS”* (p. 405/406), pois, conforme já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, “a operadora não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo extinto se ela não disponibiliza no mercado tal modalidade contratual (arts. 1º e 3º da Resolução-CONSU nº 19/1999)”³.

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

De proêmio, pensamos necessário consignar nosso entendimento no sentido de que o descumprimento contratual por parte

²

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

³ AgInt no REsp n. 2.023.171/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 1/6/2023.

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 comporta parcial provimento, **para afastar a obrigatoriedade de oferta de plano individual ao autor, bem como a condenação a título de danos morais e determinar a manutenção do contrato, mediante contraprestação, até alta médica, momento em que se opera a rescisão contratual, iniciando-se o prazo para a portabilidade.**

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

Diante do parcial provimento do recurso e consequente

decaimento do pedido de danos morais, havendo sucumbência recíproca, as custas e despesas processuais deverão ser rateadas entre as partes, na proporção de 50% para cada uma delas, devendo ainda a parte autora arcar com o pagamento de honorários advocatícios no montante de 10% (dez por cento) sobre o valor pleiteado a título de danos morais, observada a gratuidade judiciária.

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, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso, para (i) **afastar a obrigatoriedade de oferta de plano individual ao autor**, (ii) **afastar a condenação a título de danos morais** e (iii) **determinar a manutenção do contrato, mediante contraprestação, até alta médica, momento em que se opera a rescisão contratual, iniciando-se o prazo para a portabilidade**, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOU
RELATOR