



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000356958

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1060406-24.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado THAIS FUKASAWA, é apelado/apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso da autora. Negaram provimento ao recurso da ré. V. U., de conformidade com o voto da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1060406-24.2024.8.26.0100

Apelante/Apelado: Thais Fukasawa

Apelado/Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

MM. Juíza de Direito: Camila Rodrigues Borges de Azevedo

Comarca de São Paulo - Foro Central Cível - 19ª Vara Cível

Voto nº 5826

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pelas partes contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Irresignações a) da Autora quanto à ocorrência de dano moral em virtude da tentativa de cancelamento do plano de saúde durante o curso do processo em período gestacional; b) da Ré quanto à inexistência de ato ilícito por parte da Operadora, afirmando o exercício regular do seu direito, aduzindo que o cancelamento seria responsabilidade da administradora de benefícios, sendo este, ademais, regular.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Debate a respeito de Rescisão Unilateral de Contrato Coletivo por Adesão na pendência de cirurgia “cesariana”. 4. Laudo médico claro ao demonstrar a situação vivenciada pela Agravada, a qual se encontrava, à época do ajuizamento da ação, na pendência do nascimento de seu filho, já tendo, inclusive, a data aproximada para a cirurgia. 5. Inteligência do Tema 1.082 do C. STJ. 6. Violação dos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato. 7. Danos Morais in re ipsa. 8. Indenização devida. 9. Conduta abusiva da Ré que evidentemente gerou dor e angústia na parte autora, a qual teve o convênio médico rescindido quando mais necessitava em período gestacional. 10. Preliminar de Ilegitimidade passiva que não comporta acolhimento, tendo em vista que todas as empresas integrantes da cadeia de consumo respondem solidariamente pela falha na prestação dos serviços ao consumidor. 11. Código de Defesa do Consumidor aplicável ao caso concreto (Súmula 608 do C. STJ).

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. SENTENÇA REFORMADA – RECURSO DA AUTORA PROVIDO. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “A Operadora que deve assegurar a



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 o pagamento da contraprestação”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 285/291 que julgou procedente em parte Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais ajuizada por T. F., ora Apelante/Apelada, contra Amil Assistência Médica Internacional S.A., ora Apelante/Apelada, nos seguintes termos: *“Pelo acima exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados, confirmando a tutela deferida, determinado que a ré mantenha integralmente o contrato de plano de saúde com a autora até a alta médica da cirurgia “cesariana”, bem como assegure a cobertura de pelo menos 30 dias ao nascituro. Pela sucumbência recíproca, arcarão a autora e a ré, na proporção de 50%, cada, com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 1.500,00, com fulcro no artigo 85, §8º, do Código de Processo Civil”*.

Foram opostos Embargos de Declaração pela Ré (e-fls. 294/297), os quais foram rejeitados pelo Juízo Singular nas e-fls. 327.

Em suas razões de apelação (e-fls. 315/323), insurge-se a Autora, sustentando a ocorrência de dano moral no caso concreto, salientando a tentativa de cancelamento do plano de saúde durante o curso do processo em período gestacional. Pretende a condenação da Ré no pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 5.000,00. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por sua vez, em suas razões de apelação (e-fls. 330/353), insurge-se a Ré, sustentando a inexistência de ato ilícito por parte da Operadora, afirmando o exercício regular do seu direito. Aduz que o cancelamento seria responsabilidade da administradora de benefícios. Aponta a regularidade no cancelamento realizado, além da não comercialização de plano individual. Pretende a improcedência da ação. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Contrarrazões da Autora (e-fls. 373/378)
pelo não provimento ao recurso.

Os recursos preencheram regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando ele em condições de julgamento.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Preliminarmente, razão não assiste à Operadora.

Com efeito, não há dúvida de que a Ré se responsabiliza solidariamente perante o consumidor pelos serviços prestados a ele, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, de forma que todas as empresas integrantes da cadeia de consumo respondem solidariamente, conforme já reconhecido e estabelecido por inúmeras oportunidades nesta Corte.

Assim, **REJEITO** a preliminar arguida.

Passo ao exame da questão de mérito.

Fundamento e decido.

Consta dos autos que a Autora, beneficiária

do Plano de Saúde operado pela Ré, narrou, em síntese, se encontrar na etapa final da gestação de seu primeiro filho, fazendo o pré-natal pelo plano e estando adimplente com todas as mensalidades, sendo que a cirurgia “cesariana” ficou marcada para o mês de junho de 2024 no Hospital Pro Matre Paulista, inclusive já tendo solicitado à Ré o prévio reembolso do procedimento cirúrgico. Sustentou que, em 26/03/2024, recebeu um e-mail de comunicação da rescisão unilateral do seu contrato a partir do dia 18/05/2024, de forma que foi obrigada a ajuizar a presente demanda para que a Ré mantenha integralmente o contrato de plano de saúde avençado até a alta médica da cirurgia cesariana, bem como para que seja assegurada a cobertura de pelo menos 30 dias ao nascituro.

A Ré, por sua vez, afirma a legalidade na rescisão orquestrada, com base nas justificativas apresentadas nestes autos.

Neste sentido, corroboram as afirmações autorais os documentos acostados nas e-fls. 17/22 e e-fls. 56/63, sobretudo o laudo médico de e-fls. 60, cristalino ao consignar que *“a Sra. THAIS FUKASAWA, portadora do RG 324179418, encontra-se gestante, atualmente com 31 semanas e 3 dias, com data provável de parto em 17-06-2024 (40semanas), com previsão de agendamento de cesárea entre os dias 10-17 de junho, no Hospital Pro Matre Paulista, quando estará na 39 semana. No momento sem intercorrências”*.

Notoriamente, a Segunda Seção do C. STJ, por meio do Tema Repetitivo 1082, determinou que as Operadoras, mesmo após a rescisão unilateral do plano ou do seguro de saúde coletivo, devem garantir a continuidade da assistência ao beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, contanto que ele pague integralmente com o valor das mensalidades.

Eis a ementa do Julgamento em questão:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: ***"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 (mensalidade) devida."***

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário —ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física —também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, ***em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da***

interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

*4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite 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.***

(...)

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. *Recurso especial parcialmente provido. (REsp n.1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)*. (Grifos nossos).

Destarte, como se depreende da análise dos fatos e das provas produzidas, é exatamente esta a hipótese *sub judice*, na qual a Autora estava pendência da realização de cirurgia “cesariana”, em estado de intensa vulnerabilidade, sendo de rigor a interpretação das cláusulas contratuais em favor do Consumidor, parte hipossuficiente da relação jurídica.

É o suficiente para afirmar, em sede de cognição exauriente, que a conduta da Ré mostrou-se injusta, abusiva e esvaziou o conteúdo da avença, em explícita violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato celebrado entre as partes.

Finalmente, em relação ao dano moral debatido, razão assiste à Autora.

Sabidamente, *“Dano moral é o prejuízo que afeta o ânimo psíquico, moral e intelectual da vítima (...) Aqui também é importante o critério objetivo do homem médio, o bônus pater familias: não se levará em conta o psiquismo do homem excessivamente sensível, que se aborrece com fatos diuturnos da vida, nem o homem de pouca ou nenhuma sensibilidade, capaz de resistir sempre às rudezas do destino. Nesse campo, não há fórmulas seguras para auxiliar o juiz. Cabe ao magistrado sentir em cada caso o pulsar da sociedade que o cerca”* (VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil, vol. IV, 34.ed., São Paulo: Atlas, 2024) (grifos nossos).

No caso concreto, não só a conduta da Ré



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

se mostrou comprovadamente abusiva e injusta, como colocou a Autora em uma situação de extrema desvantagem. O cancelamento injusto do Plano de Saúde avençado ocorreu quando o beneficiário mais precisava de assistência em virtude do estado de intensa vulnerabilidade apresentado.

Com isso em mente, a indenização mede-se pela extensão do dano, sendo certo que devem ser considerados os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de se atender a sua função reparatória e punitiva, não podendo o *quantum* levar ao enriquecimento sem causa daquele que se pretende indenizar, pois, em tal hipótese, ocorreria um desvirtuamento ilícito e inconstitucional do ordenamento jurídico relacionado à responsabilidade civil.

Neste contexto, reconheço que a quantia de R\$ R\$ 5.000,00 pretendida pela Autora é razoável, justa e suficiente para reparação moral da Autora, observando-se os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como a capacidade econômica da Ré, seu grau de culpa, a posição social da ofendida, além da intensidade e da natureza dos transtornos ocasionados à paciente em sofrimento.

Assim, mantidas integralmente as demais determinações, **REFORMO EM PARTE** a r. sentença para **CONDENAR** a Ré, também, no pagamento de indenização por danos morais à Autora no valor de R\$ 5.000,00, com juros de mora contados a partir da citação e correção monetária a partir deste arbitramento.

No que diz respeito aos índices a serem aplicados:

a) Até agosto de 2024, a atualização monetária observará os índices da Tabela Prática do Tribunal de Justiça do



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Estado de São Paulo e os juros de mora serão de 1% ao mês, nos termos do art. 406 do Código Civil, na redação original, combinado com o art. 161, § 1º, do Código Tributário Nacional.

b) A partir de setembro de 2024, com a entrada em vigor da Lei nº 14.905/24, a atualização monetária observará a variação do IPCA e os juros de mora corresponderão à Taxa SELIC, deduzido o mesmo índice de atualização aplicado, na forma da nova redação do art. 406 do Código Civil.

Em virtude do resultado do julgamento, **DETERMINO** que a Ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios arbitrados em favor dos patronos da Autora, ora mantidos no valor de R\$ 1.500,00, observado o Tema 1.059 do C. STJ.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da Ré e **DOU PROVIMENTO** ao recurso da Autora,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora