



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000362808**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008569-60.2024.8.26.0477, da Comarca de Praia Grande, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados FABRICIA ANGUINONI BOFFO DE OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e GABRIEL BOFFO DE OLIVEIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

**JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1008569-60.2024.8.26.0477

APELANTES: Q. C. E C. DE S. S.A. e A. A. M. I. S.A

APELADO: G. B. O., menor representado pela genitora F.A.B. de O.

JUÍZA: PATRÍCIA NAHA

**VOTO Nº 38.411**

***APELAÇÃO** – Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Indenização por Danos Morais - Plano de Saúde – Pretensão de compelir as rés ao cumprimento da obrigação de fazer, consistente em assegurar a continuidade do plano de saúde do qual o autor é beneficiário – Sentença de procedência – Inconformismos as rés sustentando, em preliminar, ilegitimidade passiva ad causam da ré QUALICORP e, no mérito, alegando a legalidade da rescisão unilateral do contrato, a não existência de danos morais e o excessivo valor arbitrado de R\$ 10.000,00 – Preliminar afastada – Legitimidade da administradora do plano de saúde, que presta serviço e é destinatária dos pagamentos efetuados pelos beneficiários – Autor que se encontra em tratamento médico e, sendo inadmissível a interrupção do tratamento em razão de mudança de plano - Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais - Prevalência dos princípios da função social do contrato, da probidade e da boa-fé objetiva – Danos morais não configurados na hipótese – Recursos parcialmente providos.*

**Vistos.**

Trata-se de Apelações interpostas contra decisão proferida pela MM. Juíza da 2ª Vara Cível da Comarca de Praia Grande, em Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Indenização por Danos Morais, proposta por G. B. O., menor representado pela genitora F.A.B. de O. contra Q. C. E C. DE S. S.A. e A. A. M. I. S.A, que julgou procedente a ação para determinar que as rés se abstenham do cancelamento do plano de saúde em apreço, dando continuidade ao tratamento do autor até alta médica, bem como condenar as rés, solidariamente, no

pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais. Em razão da sucumbência, deverá a parte ré arcar com o pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação.

Apela a ré QUALICORP, reiterando a preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, pugnando pela reforma da sentença, sustentando, em síntese, que não tem qualquer responsabilidade sobre a rescisão unilateral do contrato, pois de iniciativa da Operadora do Plano de Saúde. Prossegue aduzindo que não há qualquer ilegalidade na rescisão imotivado do contrato, pois cuida-se contrato coletivo por adesão, cujas regras de rescisão são diversas dos contratos individuais, a ausência de danos morais e o excessivo valor arbitrado, devendo ser julgada improcedente a ação.

Apela também a ré AMIL, sustentando, em síntese, que o cancelamento do contrato do autor decorreu de iniciativa da administradora do plano de saúde, única responsável pela inclusão ou exclusão de beneficiários. Aduz que não há qualquer irregularidade na rescisão unilateral do contrato, tampouco tem obrigação legal de manter o autor no referido contrato, a ausência de danos morais e o excessivo valor arbitrado.

Recursos tempestivos, preparados e contrarrazoados.

#### **É o breve relatório do necessário.**

Inicialmente deve ser rechaçada a alegação preliminar de ilegitimidade passiva “ad causam” arguida pela ré QUALICORP, na medida em que, tratando-se de relação típica de consumo, tanto a administradora

como a operadora do plano de saúde, que integram a cadeia de fornecedores, são solidariamente responsáveis perante o consumidor.

Nesse sentido, tem-se o seguinte julgado desta Egrégia Corte:

**“PLANO DE SAÚDE - RESCISÃO CONTRATUAL - MORTE DO TITULAR - LEGITIMIDADE EMPRESA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE, QUE PRESTA OS SERVIÇOS E É DESTINATÁRIA DOS PAGAMENTOS EFETUADOS PELOS SEGURADOS - SENTENÇA QUE JULGOU ILEGÍTIMA A APELADA - DADO PROVIMENTO AO RECURSO APLICAÇÃO DO ART. 515, § 3º, CPC - AUSÊNCIA DE CLÁUSULA EXPRESSA DE RESCISÃO DO CONTRATO EM CASO DE MORTE DO TITULAR - ABUSIVIDADE DA RESCISÃO UNILATERAL - MANUTENÇÃO DO CONTRATO - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO”** (Apelação nº 0012676-60.2012.8.26.0001, Relatora LUCILA TOLEDO, j. 04/02/2014)

Superada a questão prejudicial, passo a analisar o mérito dos apelos.

É certo que de acordo com o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça, o contrato de plano de saúde coletivo pode ser extinto sem motivação e de forma unilateral pela sua operadora, desde que respeitado o prazo mínimo de 12 meses, a comunicação prévia de no mínimo 60 dias de

antecedência e, ainda, o oferecimento aos beneficiários da possibilidade de contratação de plano individual, sem a exigência de novo período de carência, não sendo aplicado a este tipo de contrato o artigo 13 da Lei 9656/98 que veda a rescisão unilateral dos contratos individuais ou familiar.

Ocorre que o contrato de assistência à saúde tem como objeto, a preservação da vida do segurado ou beneficiário e, portanto, a rescisão do contrato de forma unilateral pela seguradora sem a apresentação de um motivo plausível contraria à boa-fé objetiva e à função social do contrato que tem por objeto, dentre outros, disponibilizar o devido tratamento médico.

E, assim sendo, é vedado à operadora do plano de saúde simplesmente interromper o contrato, notadamente quando um dos beneficiários está em meio a tratamento médico indispensável à manutenção da sua saúde.

A propósito, a respeito do tema, confirmam-se os seguintes julgados deste Tribunal de Justiça:

**“Plano de Saúde Consumidor - Ação de Obrigação de Fazer - Rescisão do contrato de plano de saúde coletivo – Co-autora diagnosticada com doença grave, em tratamento - Manutenção no plano de saúde, nos mesmos moldes vigentes quando do contrato coletivo, inclusive com relação ao valor da mensalidade, até a alta do beneficiário - Após a alta deverá ser possibilitada a contratação de plano individual/familiar ao beneficiário e seus dependentes, nas**

**mesmas condições do contrato coletivo que integrava, observando, contudo, o valor da mensalidade relativo ao plano contratado - Observância ao princípio da boa-fé objetiva - Entendimento pacificado nesta Corte - Impossibilidade de interrupção do tratamento, mesmo após a rescisão do contrato - Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais - Entendimento do E. STJ - Possibilidade de rescisão do contrato coletivo com relação aos demais beneficiários - Exceção que se aplica apenas ao beneficiário em tratamento médico contínuo - Sentença parcialmente reformada - Recurso parcialmente provido”** (Apelação nº 1004879-40.2017.8.26.0001, 7ª Câmara de Direito Privado, Relator Luiz Antonio Costa, j. 04/04/2018).

**“PLANO DE SAÚDE - Contrato coletivo - Rescisão unilateral pela estipulante - Inadmissibilidade - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9656/98 Art. 1º da Resolução nº 19, do CONSU, que prevê direito dos beneficiários de substituição por plano individual ou familiar, sem carência, com custo a ser avençado entre as partes, obedecendo aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, à idade do beneficiário, extensão dos serviços oferecidos e parâmetros de mercado, preservado o equilíbrio contratual - Ausência de demonstração de tal**

**oferta - Vigência do contrato mantida a autora até o oferecimento de contrato familiar ou individual, sem a obrigatoriedade de cumprimento de novas carências, com a manutenção das mesmas condições de cobertura do antigo plano de saúde, mediante contraprestação do beneficiário fixada dentro dos critérios da razoabilidade e proporcionalidade à idade do beneficiário, extensão dos serviços oferecidos e parâmetros de mercado - Sentença mantida - Apelos desprovidos” (Apelação nº 1010148-70.2016.8.26.0009, 6ª Câmara de Direito Privado, Relator Percival Nogueira, j. 16/08/2018).**

**“PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. Legitimidade passiva da operadora de saúde e da administradora de benefícios, atuantes diretas e conjuntas na cadeia de consumo. Responsabilidade solidária. RESCISÃO CONTRATUAL IMOTIVADA. Abusividade, diante da justa expectativa dos usuários, que demandam de tratamento médico já agendado, de contar com a prestação de serviços médicos e hospitalares que contrataram. Ofensa à função social do contrato, à boa-fé contratual e à preservação do contrato. Equilíbrio contratual não pode resguardar apenas à operadora de saúde, que, no momento em que lhe competir assegurar tratamento médico aos**

**consumidores, esvai-se de sua prestação obrigacional, ancorada no subterfúgio da rescisão unilateral. Necessária disponibilização de plano na modalidade individual ou familiar, sendo desnecessário o cumprimento de novos prazos de carência. Resolução CONSU 19. DANO MORAL. Ocorrência. Quebra do pacto em momento em que os autores necessitariam da prestação de serviços médicos. Quantum bem fixado, que não comporta minoração. Sentença mantida. Apelo improvido” (Apelação nº 0010805-13.2017.8.26.0100, 5ª Câmara de Direito Privado, Relator Fábio Podestá, j. 17/10/2018).**

Desse modo, considerando a função social do contrato e a prevalência do direito à vida e à preservação da saúde, impõe-se a manutenção do plano de saúde em prol do autor, portador de Transtorno de Espectro Autista, retardo mental leve e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, garantindo o tratamento médico em curso, mediante o pagamento da contraprestação respectiva, até alta médica definitiva, como bem decidiu a MM Juíza sentenciante.

Por outro lado, no que diz respeito a indenização por danos morais, forçoso reconhecer que a r. sentença em apreço merece reparo.

Com efeito, visto que a recusa manifestada pelas rés QUALICORP e AMIL foi motivada por mera interpretação contratual que, ainda que equivocada, por si só, não configura dano, mas, mero aborrecimento, irrelevante para o direito.

Até porque, não restou demonstrado qualquer prejuízo no tratamento do beneficiário.

Nesse diapasão, têm-se os seguintes precedentes deste Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo:

**“Plano de saúde. Obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e morais. (...) Dano moral. Inocorrência. Negativa de cobertura baseada em interpretação contratual. Ausência de ilicitude do comportamento. Verba indevida.”** (6ª Câmara de Direito Privado, Apelação n.º 0.009.006-86.2010.8.26.0032, Relator PERCIVAL NOGUEIRA, julgada em 14.04.2011).

**“Plano de saúde. Sentença que determinou a cobertura de sessões de hemodiálise pela seguradora. Pedido de danos morais não acolhido. Discussão e interpretação de cláusulas contratuais que não ensejam o dever de indenizar. Valor da causa que comprometia a defesa da parte adversa. Abusividade. Redução necessária. Recurso desprovido.”** (4ª Câmara de Direito Privado, Apelação n.º 0.000.556- 15.2010.8.26.0337, Relator TEIXEIRA LEITE, julgada em 24.02. 2011).

**“Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Plano de saúde. (...) Ausente o dever da operadora de plano de saúde de pagar indenização por danos morais. A operadora do plano de**

**saúde tem direito de discutir a respeito da interpretação das cláusulas contratuais. A mera discussão quanto à interpretação de cláusula contratual de plano de saúde não gera dano moral sujeito à indenização. Está caracterizado apenas um aborrecimento. Apelação não provida.” (8ª Câmara de Direito Privado, Apelação n.º 0.099.365-86.2007.8.26.0000, Relator RIBEIRO DA SILVA, julgada em 02.03.2011).**

Ante o exposto, dou parcial provimento aos recursos apenas para afastar a condenação das rés no pagamento de indenização por dano morais, mantendo-se os demais termos da sentença.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator