



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000377976

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011161-16.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que são apelantes/apelados QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados/apelantes PEDRO HENRIQUE DE PAULA CORTEZ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ADRIANA DE PAULA LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso do autor e negaram provimento ao recurso das rés. V. U., de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1011161-16.2024.8.26.0562

Aptes/Apdos: Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a. e Amil
Assistência Médica Internacional S/A

Apdos/Aptes: Pedro Henrique de Paula Cortez e Adriana de Paula Lima
(Voto n° 44,273)

EMENTA: APELAÇÃO - LEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS E PRODUTOS E DO PLANO DE SAÚDE – HÁ PREVISÃO LEGAL QUE AUTORIZA O TERCEIRO, EM FAVOR DE QUEM SE ESTIPULOU A OBRIGAÇÃO, A TAMBÉM EXIGI-LA, DESDE QUE, ANUINDO AO CONTRATO, SUJEITE-SE ÀS NORMAS NELE PREVISTAS (CC, ART. 436, PARÁGRAFO ÚNICO) - PRECEDENTES. PRELIMINARES ARREDADAS.

PLANO DE SAÚDE - RESILIÇÃO DE CONTRATO COLETIVO PELA OPERADORA – DESCABIMENTO – AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA QUE REALIZA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA, CONFORME RELATÓRIO MÉDICO – POSSIBILIDADE DE PREJUÍZOS AO MENOR COM A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO - INTELIGÊNCIA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II DA LEI 9.656/98 – PRECEDENTE - AINDA QUE NOTIFICADO O AUTOR NO PRAZO DE 60 DIAS, NÃO HOUE DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL E FAMILIAR SOB ALEGAÇÃO DE NÃO ADMINISTRAR E COMERCIALIZAR PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS E FAMILIARES – OBRIGAÇÃO LEGAL DE TRANSFORMAR E NÃO COMERCIALIZAR O PLANO COLETIVO EM INDIVIDUAL, COMO DETERMINA A LEI, QUE NÃO PODE SER LIMITADA POR ATO ADMINISTRATIVO DE AGÊNCIA REGULADORA - INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS DE R\$6.000,00 MAJORADA PARA R\$10.000,00 COM CORREÇÃO MONETÁRIA A CONTAR DA SENTENÇA E JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS A PARTIR DA CITAÇÃO - OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE – SENTENÇA MODIFICADA – RECURSOS DAS RÉS DESPROVIDOS E PROVIDO O RECURSO DO AUTOR.

Cuida-se de recursos de apelação e adesivos interpostos contra a r. sentença de fls. 533/542, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar as rés a manter vigente o contrato de plano de saúde nas

mesmas condições de cobertura, dando continuidade ao tratamento do autor, bem como na indenização por danos morais de R\$6.000,00 com correção monetária a partir da sentença e juros de mora de 1% ao mês da citação.

Em razão da sucumbência, condenou as rés nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 20% do valor atualizado da causa.

Irresignadas, as partes recorreram: i) a administradora de benefícios suscitando preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito alegando a regularidade da resilição do contrato porque verificada de acordo com o art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98; não administra planos de saúde individuais e familiares; inaplicabilidade do Tema 1.082 do STJ; a indenização por danos morais seria indevida (fls. 545/559); ii) o plano de saúde arguindo preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito sustentando que a rescisão do contrato observara o art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98; não comercializa planos de saúde individuais e familiares; garantiu a portabilidade de carências para o requerente; volta-se contra a condenação pelo dano moral; subsidiariamente, pugna pela redução do *quantum* indenizatório (fls. 566/588); iii) o autor pleiteando a majoração do valor da condenação pelo dano moral para R\$10.000,00 ou R\$20.000,00 (fls. 605/616).

Contrarrazões da Qualicorp às fls. 620/624.

A d. Procuradoria Geral de Justiça foi pelo provimento parcial dos recursos das rés e pelo

desprovemento do recurso da autora (fls. 644/657).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DOS RECURSOS - Os recursos de apelação e adesivos são recebidos no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Pedro Henrique de Paula Cortes, menor impúbere nascido em 09 de outubro de 2019, ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais em face de Amil assistência Médica Internacional S.A. e Qualicorp Administradora de Benefícios S.A. alegando, em resumo, que é dependente da genitora no contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado com a Amil e Administrado pela Qualicorp; é portador do transtorno do espectro autista ([CID:10](#) F84); recebeu e-mail da administradora em 30.04.2024 notificando-o sobre a rescisão do contrato com garantia de cobertura do tratamento até 01.06.2024. Por isso, pediu a condenação das requeridas a manter vigente o contrato, bem como na indenização por danos morais de R\$20.000,00.

Concedida a liminar (fls. 47/49), as rés contestaram (fls. 307/334 e 406/418) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM. juiz de primeiro grau acolheu em parte os pedidos.

3. - DAS PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA - Ao contrário do que alegam as requeridas Amil e Qualicorp

nas razões recursais, elas ostentam legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.

Isso porque há previsão legal que autoriza o terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, a também exigi-la, desde que, anuindo ao contrato, sujeite-se às normas nele previstas (CC, art. 436, parágrafo único).

Na hipótese, as requeridas fazem parte da presente relação jurídica e igualmente responsáveis pelas obrigações de clareza e publicidade devidas ao beneficiário, conforme precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

"Apelação cível. Ação declaratória de restabelecimento de plano de saúde. Tanto a Unimed, na qualidade de fornecedora de serviços de saúde, quanto à Qualicorp, administradora de benefícios, possui legitimidade passiva para responder à presente demanda. Mero compartilhamento de negócios que não afasta a responsabilidade solidária decorrente de relação de consumo e que, por isso mesmo, não pode ser invocado para lesar o consumidor (...) Apelo desprovido" (Ap. 1028212-20.2014.8.26.0100, rel. Des. Silvério da Silva, j. 12.05.2016).

Portanto, as preliminares são insubsistentes.

4.- DO MÉRITO - Na hipótese, é perfeitamente aceitável a resilição do contrato após 12 meses de vigência, mas condicionada à prévia notificação com

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

antecedência mínima de 60 dias, conforme art. 17, parágrafo único da Resolução Normativa 195/2009 da ANS¹, o que, sem dúvida, ocorreu (fls. 93/96).

Além da prévia notificação no prazo de 60 dias, após 12 meses de vigência do contrato, exigível a disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência".

Ainda que as rés tenham observado o prazo de 60 dias para a notificação comunicando a rescisão do contrato, é fato que não observaram o art. 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9.656/98, considerando que o autor realiza tratamento multidisciplinar pelo método ABA, o qual não pode ser interrompido, conforme relatório médico de fls. 34, porque visa evitar danos irreparáveis ao menor.

¹ "Art. 17: As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único: Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias."

Nesse mesmo sentido, há precedente desta Corte: "APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO. APLICAÇÃO DOS DITAMES DO CDC. A APARENTE PROTEÇÃO EXCLUSIVA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, AOS CONTRATOS INDIVIDUAIS, ESTENDE-SE TAMBÉM AOS CONTRATOS COLETIVOS POR ADESÃO, SOB PENA DE FERIR GRAVEMENTE TODO O SISTEMA PROTETIVO TANTO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR COMO DA LEI Nº 9.656/98. NOS CONTRATOS COLETIVOS O BENEFICIÁRIO FINAL É O CONSUMIDOR, TAL QUAL NOS CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. ADEMAIS, TRATA-SE DE BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA NEOPLASIA MAMÁRIA. DIREITO À SAÚDE QUE DEVE SER SUBLIMADO. CONTRATO RESTABELECIDO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. ESTRESSE EMOCIONAL QUE NÃO CONFIGUROU MERO ABORRECIMENTO. RESCISÃO INDEVIDA DURANTE TRATAMENTO DE GRAVE MOLÉSTIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE E EQUILÍBRIO. SENTENÇA REFORMADA NESTE PONTO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO, PROVIDO O DA PARTE AUTORA" (TJSP, 10ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1014618-83.2017.8.26.0309, rel. Des. Coelho Mendes, j. 24.09.2019).

Ademais, de acordo com o Tema 1.082 firmado pelo STJ em sede de Recursos Especiais Repetitivos: "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".

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Significa dizer que o autor deverá ser mantido no contrato até a alta médica definitiva do tratamento, consoante precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. Pleito de manutenção do contrato e danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. 1. Um dos beneficiários é menor e se encontra em tratamento médico, cuja interrupção pode levar ao comprometimento de sua saúde. Necessidade de manutenção do plano coletivo atual até a alta médica. Tese firmada pelo C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos (Tema nº 1.082). 2. Dano moral que, de fato, não ocorreu, vez que a pessoa jurídica somente possui honra objetiva. 3. Honorários fixados em consonância com o Tema Repetitivo nº 1.076, do C. STJ, bem como art. 85 e seguintes, do CPC. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO" (Ap. 1013905-31.2023.8.26.0008, rel^a. Des^a Clara Maria Araújo Xavier, j. 30.04.2024).

Nesse sentido: "APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Rescisão unilateral de contrato coletivo por adesão. Sentença de procedência para determinar a sua manutenção. Recursos interpostos por ambas as rés. Legitimidade passiva da operadora Unimed reconhecida mediante aplicação da teoria da asserção. Mérito. Não acolhimento. A despeito de o art. 23 da RN 557/2022 da ANS permitir e o contrato celebrado entre as partes prever a possibilidade de rescisão unilateral,

infere-se que a autora foi diagnosticada com transtornos no desenvolvimento e na fala e com visão subnormal e, atualmente, encontra-se em atendimento multidisciplinar necessário à sua incolumidade física. Situação que se adequa à tese fixada no Tema Repetitivo 1.082/STJ. Precedente desta C. Câmara. Sentença mantida. APELOS DESPROVIDOS" (TJSP, 3ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1016490-29.2023.8.26.0405, rel. Des. Donegá Morandini, j. 31.07.2024).

Além disso, era exigível a disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência".

Na hipótese, considerando o quadro de saúde do autor, bem como o fato de que realiza tratamento, conforme relatório médico, dúvida não pode haver de que as requeridas deixaram de observar o parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656/98, aplicável aos contratos coletivos e familiares.

A essa conclusão se chega porque as rés afirmaram que não administram e não comercializam planos de saúde

individuais e familiares, o que não é suficiente para afastar a obrigação legal de transformar - e não comercializar - o plano coletivo em individual, como determina a lei, a qual não pode ser limitada por ato administrativo de agência reguladora.

Ademais, a obrigação de disponibilizar ao autor de plano de saúde individual ou familiar decorre do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999.

5.- DA INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS - No dizer abalizado de MARIA CELINA BODIN DE MORAES, "não será toda e qualquer situação de sofrimento, tristeza, transtorno ou aborrecimento que ensejará a reparação, mas apenas aquelas situações graves o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais, já identificados, quais sejam, a igualdade, a integridade psicofísica - compreendido como direito à saúde, isto é, ao bem-estar psicofísico e social -, a liberdade e a solidariedade familiar ou social, no plano extrapatrimonial em sentido estrito" (cf. Danos à pessoa humana - uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Ed. Renovar, 1ª ed., 4ª tiragem, 2009, ps. 94 e 188/189).

A rigor, o descaso e a insensibilidade da operadora com a situação do autor, portador do transtorno do espectro autista e realizando tratamento multidisciplinar, cuja interrupção pode causar-lhe deletérias consequências de acordo com o relatório médico, sem dúvida, acarretou os danos morais pleiteados na inicial.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Portanto, deve a indenização de danos morais ser majorada para R\$10.000,00, com correção monetária a partir da sentença e juros de mora de 1% ao mês desde a citação, sendo observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

6.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O arbitramento dos honorários advocatícios no patamar máximo de 20% do valor atualizado da condenação inviabiliza a majoração prevista no art. 85, § 11 do CPC.

7.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento aos recursos das rés e se dá provimento ao recurso do autor.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica