



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000385424

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014309-35.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados JOÃO VICTOR CARVALHO DE SOUZA (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE) e ADRIANA CARVALHO DE SOUZA (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 em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40679

APELAÇÃO Nº: 1014309-35.2024.8.26.0562

COMARCA: FORO DE SANTOS

APTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APDO: JOÃO VICTOR CARVALHO DE SOUZA (MENOR, REP)

JUIZ: DRA. SHEYLA ROMANO DOS SANTOS MOURA

MFF

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANO MORAL. RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE, APÓS CANCELAMENTO DE PLANO COLETIVO PELA OPERADORA. SENTENÇA PROCEDENTE. INCONFORMISMO DA RÉ. BENEFICIÁRIO, INCAPAZ, PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN, EM TRATAMENTO MÉDICO. RELATÓRIO MÉDICO QUE INDICA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO CONTÍNUO, DIANTE DO QUADRO DE SAÚDE DO PACIENTE. TESE FIRMADA PELO STJ DE QUE, DEVE HAVER A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS ATÉ A ALTA MÉDICA DE BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE SAÚDE (TEMA 1082). DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. DIVERGÊNCIA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. MERO ABORRECIMENTO – TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA NO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO. DANO MORAL AFASTADO. DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO.

A sentença a fls. 392/400, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada concedida a fls. 80/83, para determinar a ré a realizar a manutenção do plano de saúde do autor com continuidade de seus tratamentos médicos e condenar ao pagamento de R\$5.000,00 (cinco mil reais) à título de indenização de danos morais.

Apela a ré a fls. 404/419, sustentando a litude do cancelamento. Aduz que o cancelamento do plano de saúde ocorreu de

acordo com as normas contratuais e que não houve qualquer irregularidade. Afirma que o tratamento do beneficiário não garante a sua vida e, portanto, é válida a rescisão contratual. Alude que o cancelamento do contrato foi lícito e que respeitou as condições pactuadas. Relata que o beneficiário está se utilizando de uma condição física vitalícia para manter o plano.

Expõe que a responsabilidade do cumprimento do aviso prévio é da administradora de benefícios e que fora informado a rescisão do contrato antes do prazo devido, recaindo a administradora tal responsabilidade. Ressalta que é obrigação da administradora ofertar ao beneficiário novo plano de saúde, para que o cliente afetado pela rescisão não fique desamparado.

Informa a impossibilidade de reativação do beneficiário, visto que ao manter um único beneficiário, em uma apólice e sem vínculo com qualquer administradora descumprirá as exigências da ANS em relação aos requisitos de elegibilidade previstos na RN nº 557/22 e exposta a sanções regulatórias.

Insurge-se contra os danos morais, aduzindo que não houve ato ilícito ou conduta abusiva, posto que a apelante somente seguiu os termos do contrato. Adiciona que não houve comprovação dos danos e abalos psíquicos sofridos pelo apelado e de que não basta um simples descontentamento no âmbito subjetivo para se ter direito a possível indenização de danos morais, devendo, portanto, o apelado demonstrar a repercussão do fato que alega ter causado suposto dano.

Pleiteia pela reforma da sentença e pelo afastamento do dano moral.

Contrarrazões a fls. 425/432.

A Procuradoria Geral da Justiça opina pelo provimento parcial a fls. 445/448.

É o relatório.

O autor, menor, ajuizou ação pretendendo compelir o
Apelação Cível nº 1014309-35.2024.8.26.0562 -Voto nº 40679

plano de saúde a manter o contrato, alegando, em síntese ser portador de Síndrome de Down (CID Q90.0) e necessitar de tratamento recomendado pelo médico (fls. 21), que consiste em sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, com o intuito de estabilizar a condição, o desenvolvimento/suporte ao processo de aprendizagem e o estímulo da independência do autor.

A abusividade da cláusula que autoriza a rescisão unilateral do contrato restou devidamente caracterizada na hipótese dos autos, por conferir vantagem exagerada em favor da operadora do plano, colocando o consumidor em posição de desvantagem acentuada, nos moldes do art. 51, incisos IV e XV do Código de Defesa do Consumidor.

No caso em apreço, o menor vem realizando acompanhamento médico para tratamento de Síndrome de Down (CID Q90.0) e o relatório médico indica a necessidade de continuidade do tratamento.

A relação que se estabeleceu entre as partes, por força do contrato celebrado é de consumo. O Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. No mesmo sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Assim, as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”, sendo abusivas as cláusulas que coloquem em risco a saúde do segurado, a teor do artigo 51, § 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.

É certo que, em casos de paciente em tratamento, tem sido autorizada pelos Tribunais a manutenção do plano de saúde ao beneficiário em observância aos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato.

Subsistindo a necessidade de cuidados médicos que acomete o beneficiário, que ainda se encontra em tratamento para

enfermidade da qual é portador, deve o plano ser mantido, nas mesmas condições vigentes quando da sua exclusão, sob pena de violação à função social do contrato e abuso de direito.

O princípio da boa-fé objetiva, bem como da dignidade humana, impõe que o atendimento do beneficiário, indispensáveis para a manutenção de saúde, sejam preservados, considerando que os riscos apareceram quando o contrato estava vigente.

Ademais, cabível a aplicação analógica do art. 13, inciso III, da Lei nº 9.656/98, com "amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana". Confira-se:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...)

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Nesse sentido é a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos:

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.

5. Caso concreto: (i) a autora aderiu, em 1º.12.2012, ao seguro-

saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual o seu empregador era estipulante; (ii) no aludido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante em 14.12.2016, indicando o cancelamento da apólice em 28.2.2017; (iv) desde 2016, a usuária encontrava-se afastada do trabalho para tratamento médico de câncer de mama, o que ensejou notificação extrajudicial - encaminhada pelo estipulante à operadora em 11.1.2017 - pleiteando a manutenção do seguro-saúde até a alta médica; (v) tendo em vista a recusa da ré, a autora ajuizou a presente ação postulando a sua migração para plano de saúde individual; (vi) desde a contestação, a ré aponta que não comercializa tal modalidade contratual; e (vii) em 4.4.2017, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pelo magistrado de piso - confirmada na sentença e pelo Tribunal de origem - determinando que "a ré mantenha em vigor o contrato com a autora, nas mesmas condições contratadas pelo estipulante, ou restabeleça o contrato, se já rescindido, por prazo indeterminado ou até decisão em contrário deste juízo, garantindo integral cobertura de tratamento à moléstia que acomete a autora".

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual a fim de se afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo extinto, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico do câncer de mama - porventura em andamento -, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo pelo atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.846.123/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.).

Note-se que não há notícia de inadimplemento e por isso cabível a manutenção do contrato.

Analiso o dano moral.

Os danos morais são incabíveis no caso, até mesmo porque não houve prova de dano de tamanha extensão a justificar indenização. Ressalto que houve deferimento do pedido de antecipação de tutela, conforme se vê a fls. 80/83 no dia 17/06/2024.

A mera discussão quanto à interpretação de cláusulas contratuais de prestação de serviços de assistência à saúde não gera dano moral sujeito à indenização. Estaria caracterizado apenas um aborrecimento não suscetível de acarretar condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Assim, não cabe a aplicação dos artigos 186 e 927 do CC ao caso.

O dano moral é conceituado por SAVATIER como todo o sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária, conforme acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, relator Des. Carlos Alberto Menezes Direito *in* "Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial", 1ª ed., pág. 395, de Rui Stoco.

Na mesma obra, vem anotado acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo, relatado pelo Desembargador BENINI CABRAL, onde diz:

"No plano moral não basta o fator em si do acontecimento, mas, sim, a prova de sua repercussão, prejudicialmente moral".

A situação desagradável passada pelo autor, no presente caso, não pode fazer jus a uma indenização desse teor.

"Responsabilidade Civil", 2ª ed., Malheiros Editores, 1998, p. 78, após citar a lição de ANTUNES VARELA, diz:

"Nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos".

"Nem todo mal-estar configura dano moral", como assinala o Juiz ANTONIO JEOVÁ SANTOS, em sua obra "Dano Moral Indenizável", 3ª ed., Método, p. 119 e mais adiante, na p. 122, prossegue:

"O que se quer afirmar é 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, decorrentes de algumas circunstâncias, como exemplificados aqui, e que o homem médio tem de suportar em razão mesmo do viver em sociedade, não servem para que sejam concedidas indenizações".

Assim, a sentença deve ser parcialmente reformada, para afastar a condenação ao pagamento de indenização por dano moral.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **dou parcial provimento ao recurso.**

Deixo de majorar os honorários de advogado, vista fixados em patamar máximo.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator