



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000404063

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008361-46.2024.8.26.0196, da Comarca de Franca, em que é apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, são apelados JOAO NOVELINO MELO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e FABIO ANDRE SEMAN DE MELO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Central - Capital

Apelação n. 1008361-46.2024.8.26.0196

Apelante: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

Apelado: J. N. M. (menor representado) e outro

Voto n. 12460

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedentes os pedidos iniciais, tornando definitiva a tutela provisória de urgência para manutenção do plano de saúde contratado pelo autor, além de condenar a requerida ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 5.000,00. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em: (i) cerceamento de defesa pela não realização de perícia; (ii) ausência de ato ilícito em contrato coletivo; (iii) inexistência de danos morais. III. Razões de Decidir. 3. Não há cerceamento de defesa, pois o magistrado é o destinatário das provas e pode indeferir aquelas consideradas inúteis ou protelatórias. 4. A relação de consumo é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que garante a proteção ao consumidor, especialmente em contratos de plano de saúde. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A antecipação do julgamento é legítima quando o convencimento do magistrado está devidamente embasado. 2. A manutenção do plano de saúde é devida, conforme o Tema 1082 do STJ, para beneficiário com TEA em tratamento contínuo. Legislação Citada: CF/1988, art. 196; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 12.764/2012; CDC, arts. 7º, parágrafo único, 25, §1º. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 469.557/MT, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 06/05/2010; TJSP, Apelação Cível 1504182-12.2024.8.26.0002, Rel. Fernando Marcondes, j. 25/03/2025; TJSP, Apelação Cível 1009138-61.2024.8.26.0477, Rel. João Batista Vilhena, j. 31/10/2024; TJSP, Apelação Cível 1007453-59.2024.8.26.0011, Rel. Silvério da Silva, j. 19/03/2025.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 719/723, cujo relatório adoto, que julgou procedentes os pedidos iniciais, a fim de *“tornar definitiva a tutela provisória de urgência deferida por agravo de instrumento (fl. 364/368), determinar à requerida a manutenção do plano de saúde contratado pelo autor, nos exatos termos, condições e valores pactuados, mediante contraprestação; condeno a requerida ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título da danos morais ao autor, corrigidos na forma prevista na Súmula 362 do Egrégio S.T.J, acrescido ainda de juros moratórios de 1% a.m., a partir desta data; e, em consequência, julgar extinto o processo, com resolução de mérito, o que faço com*

fulcro no art. 487, I, do Novo Código de Processo Civil.”.

Recorre a ré alegando, em suma, preliminarmente, cerceamento de defesa, pela não realização de perícia. Ainda, ausência de ato ilícito, haja vista que o caso em tela discute contrato coletivo, no qual as regras são definidas em contrato. Por fim, ausência de danos morais (fls. 754/784).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pelos apelados (fls. 794/801).

Parecer do Ministério Público, pelo não provimento do recurso (fls. 817/829).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c.c tutela antecipada de urgência, por meio da qual o autor alega ser beneficiário de plano de saúde, contratado junto à ré, na modalidade coletivo. Destaca ter sido surpreendido com o comunicado de cancelamento do plano de forma unilateral, a partir do término da vigência. Todavia, o menor foi diagnosticado com *Transtorno do Espectro Autista (TEA)*, desta feita, requer a manutenção do plano, nos termos do contato, e indenização por danos morais, no importe, de no mínimo, R\$ 5.000,00.

A tutela de urgência foi indeferida, sendo concedida por meio de agravo de instrumento (fls. 364/366).

Devidamente citada, a ré apresentou contestação, alegando, em síntese, a ausência de ato ilícito e a aplicação do *pacta sunt servanda*, além da inexistência de danos morais indenizáveis.

Após deslinde processual, sobreveio sentença de procedência, nos termos acima expostos.

Irresignada, a ré, interpôs recurso de apelação.

Preliminarmente, não vislumbro nos autos hipótese de cerceamento de defesa, uma vez que o magistrado é o destinatário das provas, cabendo-lhe determinar a produção daquelas consideradas necessárias e indeferir as que entenda serem inúteis ou protelatórias a fim de formar o seu convencimento motivado.

Nesse sentido, diante da ausência de necessidade de produção de outras provas, o ilustre magistrado sentenciante entendeu pela pertinência do julgamento antecipado do feito, não havendo que se falar em qualquer prejuízo aos litigantes.

No mais, o STJ estabeleceu que “*não cabe compelir o magistrado a autorizar a produção desta ou daquela prova, se por outros meios estiver convencido da verdade dos fatos. Isso decorre da circunstância de ser o juiz o destinatário final da prova, a quem cabe a análise da conveniência e necessidade da sua produção*” (STJ. REsp 469.557/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/05/2010, DJe 24/05/2010).

Ainda, sabe-se que é legítima a antecipação do julgamento, quando o convencimento do magistrado estiver devidamente embasado.

Nesses termos,

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. IMPROCEDENCIA. *Julgamento antecipado da lide. A antecipação é legítima se os aspectos decisivos da causa estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do magistrado, e, por isso, não há necessidade de produção de provas em audiência. Violação ao princípio da ampla defesa. Inexistência. Agravo regimental improvido.* (AI 143608 / SP - SÃO PAULO; AG.REG.NO AGRAVO DE INSTRUMENTO; Relator(a): Min. MAURÍCIO CORRÊA; Julgamento: 23/02/1996; Publicação: 03/05/1996; Órgão julgador: Segunda Turma)

Superada a preliminar arguida, passo à análise do mérito.

No mérito, a sentença não comporta reparo.

Primeiramente, insta-me esclarecer que a relação estabelecida entre as partes é de consumo e, portanto, regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) - Lei nº 9.656/1998 - que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Ainda, a Súmula 469 do C. STJ dispõe que: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”. Desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor do consumidor, especialmente quando envolvem a garantia do direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal.

Destaca-se, ainda, a inafastabilidade da proteção constitucional conferida à criança e ao adolescente, garantindo-lhes a proteção integral. A essa proteção soma-se àquela destinada às pessoas com deficiência, conforme estabelecido na *Convenção de Nova Iorque*, incorporada ao ordenamento jurídico nacional com status de emenda constitucional.

Segundo consta dos autos (fl. 26), o menor J. N. M. foi diagnosticado com *Transtorno do Espectro Autista (TEA) CID10 F84.0*, fato este incontestado.

Desse modo, a rescisão unilateral não poderia ter ocorrido, uma vez que o apelado está em acompanhamento médico, e sua descontinuidade poderá acarretar prejuízos ao seu desenvolvimento.

Nesse sentido, a Lei nº 12.764/2012, que institui a

Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garante o direito ao acesso a tratamento especializado, devendo ser observada a integração terapêutica do paciente, o que reforça a necessidade de manter o atendimento, se possível, com os profissionais que já acompanham o paciente.

Com efeito, o C. Superior Tribunal de Justiça assim decidiu ao firmar o Tema Repetitivo 1.082:

“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. [...] 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. [...] 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” (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022).

Nessa toada, farta é a jurisprudência desta Corte Paulista:

Direito do consumidor. Apelação. Cancelamento de plano de saúde de titular portador de tea. Restabelecimento. Tema 1082 do C. STJ. Recurso do autor parcialmente provido. Recursos das requeridas desprovidos. I. Caso em exame 1. Trata-se de apelações interpostas contra sentença que determinou o restabelecimento do contrato referente ao plano e saúde do autor, nas mesmas condições em que contratadas, mediante o pagamento da contraprestação devida, ou manutenção do autor em plano de saúde individual, nas mesmas condições, além de ter condenado as requeridas ao pagamento de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a título de indenização por danos morais. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em: (i) determinar se as requeridas apelantes possuem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda; (ii) determinar se o autor, realmente, possui direito ao restabelecimento do plano de saúde que havia sido cancelado; e (iii) em sendo devida a manutenção, determinar se houve ou não configuração de dano moral indenizável e respectivo quantum. III. Razões de decidir 3. A preliminar de ilegitimidade passiva deve ser rejeitada, pois, as empresas associadas para a prestação do serviço respondem, solidariamente, pelos prejuízos causados ao consumidor (artigos 7º, parágrafo único e 25, § 1º, do CDC), podendo o consumidor

demandar qualquer delas. 4. A manutenção do contrato referente ao plano de saúde do autor é devida por aplicação do Tema 1082 do C. Superior Tribunal de Justiça, já que o requerente é portador de transtorno do espectro autista (TEA), que necessita tratamento contínuo. 5. A operadora/administradora deve 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, mediante pagamento da contraprestação. 6. Recusa de cobertura indevida. Dano moral in re ipsa. Indenização majorada para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em consideração às condições econômicas e sociais das partes, a intensidade do dano, bem como em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. IV. Dispositivo e tese 7. Recurso do autor parcialmente provido. Recurso das requeridas desprovidos.” (TJSP; Apelação Cível 1504182-12.2024.8.26.0002; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025).

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - APELO DA REQUERIDA - Cancelamento unilateral do plano do autor por parte da operadora de saúde - Beneficiário diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista), que necessita de tratamento contínuo - Abusividade da rescisão unilateral do contrato enquanto perdurar referido tratamento. APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO ENTRE OPERADORA E ADMINISTRADORA – Reflexos que não podem ser transferidos ao beneficiário que é criança, hipervulnerável, portadora de condição genética pela qual está submetida a tratamento contínuo – Incidência das regras do CDC na compreensão dos resultados decorrentes da rescisão contratual. APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – CANCELAMENTO – CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – Hipervulnerabilidade – Característica pessoal que determina a incidência, na espécie, das regras do CDC – Contrato por adesão – Interpretação mais favorável de cláusulas em prol daquele que não as redigiu, interpretação que deve estar pautada pelo princípio contratual da boa-fé – Circunstância que revela abusividade e nulidade da cláusula – Inteligência dos arts. 47, 51, inc. IV, e 54, do CDC; e dos arts. 113, caput, e § 1º, inc. III; e 422, do CC) - Entendimento jurisprudencial do STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1082), e desta Câmara e Corte - Sentença mantida. APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO – RISCO DE SANÇÕES REGULATÓRIAS - Alegação da recorrente de que, se mantido plano do recorrido, se sujeitará aos termos da sanções previstas no art. 19, da RN nº 489/2022 da ANS – Descabimento – CONSU nº 19/1999 que impõe a absorção dos consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos quando ocorrida denúncia unilateral do contrato – Fato da apelante não comercializar planos individuais ou familiares que é irrelevante na hipótese, sendo seu encargo indicar outra operadora que o faça, sem imposição de novas carências ao segurado – Entendimento jurisprudencial do STJ. Recurso desprovido” (Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar 1009138-61.2024.8.26.0477 - Relator(a): João Batista Vilhena - Comarca: Praia Grande - Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 31/10/2024).

“Apelação cível. Obrigação de fazer. Rescisão do plano coletivo pela operadora. Autor menor, em tratamento de TEA. Tutela de urgência

confirmada, com a condenação solidária das rés para o restabelecimento do contrato e no pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. Apelos das rés. Rejeição da preliminar aventada pela Qualicorp. Cadeia de solidariedade preconizada pela lei, que serve para facilitar o cumprimento da obrigação para o consumidor. Mérito. Tese firmada pelo STJ no julgamento de recursos repetitivos (Tema 1.082). Dever de restabelecimento do contrato até a alta ou até adequação do tratamento, reduzidas as demandas do menor, possibilitada a portabilidade. Acolhimento parcial dos recursos neste particular. Além disso, dano moral não verificado. Tutela de urgência concedida para garantir manutenção do tratamento. Necessidade de ajuizamento da ação que não caracteriza dano 'in re ipsa'. Recursos providos em parte.” (TJSP; Apelação Cível 1007453-59.2024.8.26.0011; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025) (grifei).

Por fim, quanto aos danos morais, vislumbro sua ocorrência, uma vez que os fatos experimentados pelos autores não se resumiram a meros dissabores do cotidiano.

De tal modo, o *quantum* indenizatório fixado em R\$ 5.000,00 não comporta redução, já que se encontra em consonância com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, além de atender à sua dupla finalidade compensatória e punitiva, sem ensejar o locupletamento ilícito dos litigantes.

Face ao exposto, e considerando o entendimento acima, nada a modificar na sentença prolatada.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, mantenho a porcentagem dos honorários sucumbenciais e recursais, haja vista que atingiu o patamar máximo, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora