



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413505

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1046528-35.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado ARTUR CORTEZ MINCHILLO DA SILVEIRA.

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 em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1046528-35.2024.8.26.0002

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Artur Cortez Minchillo da Silveira

Comarca: São Paulo

Juiz prolator da sentença: Eurico Leonel Peixoto Filho

Voto nº 20.166

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. **I. Caso em Exame.** 1. Recurso de apelação interposto pela requerida AMIL contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação, determinando a manutenção do plano de saúde do autor nas mesmas condições do contrato coletivo por adesão, e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$5.000,00. **II. Questão em Discussão.** 2. A questão em discussão consiste em (I) a legitimidade da operadora de plano de saúde para responder pela rescisão do contrato; (II) a possibilidade de rescisão do contrato; (III) legitimidade da indenização por danos morais em razão da rescisão contratual. **III. Razões de Decidir.** 3. A operadora de plano de saúde é parte legítima para responder pela rescisão do contrato, sendo responsável solidária na cadeia de consumo, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor. 4. A rescisão do contrato é considerada ilícita, pois o autor está em tratamento de saúde, cuja interrupção acarretaria danos. No entanto, a reclamação por danos morais não é devida, pois a situação não ultrapassa o mero aborrecimento. **IV. Dispositivo.** 5. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde é responsável solidária na cadeia de consumo. 2. A rescisão contratual durante tratamento médico é ilícita, mas não gera automaticamente direito a indenização por danos morais.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 7º, parágrafo único. **Jurisprudência** Citada: STJ, REsp 1.842.751/RS. TJSP, Agravo de Instrumento 2188858-44.2024.8.26.0000; Apelação Cível 1057894-55.2022.8.26.0224.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 190/194, que assim dispôs:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE a ação, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para tornar definitiva a liminar concedida às fls. 37/39, a fim de: I) Determinar à operadora requerida a manutenção do plano de saúde do requerente, com as mesmas condições das quais usufruía enquanto vigente o contrato coletivo por adesão descrito na inicial, mediante o pagamento da mensalidade, até a alta médica, sob pena de incidência de multa a ser cominada em caso de eventual descumprimento; e II) condenar a ré ao pagamento ao autor de indenização por danos morais à autora, no valor de R\$5.000,00, com correção monetária desde a data do presente arbitramento (Súmula 362, STJ) e juros de mora a partir da citação, com as alterações trazidas pela Lei nº 14.905/24. Em razão da sucumbência integral, por força da incidência in casu da Súmula nº 326 do STJ, arcará a requerida com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios de 20% do valor atualizado da condenação."

Insurge-se a requerida **AMIL**, argumentando que a rescisão do contrato é lícita, respeitando cláusulas avençadas e regulação da ANS, conforme art. 23, da Resolução Normativa nº 557/2022, razão pela qual é indevida a indenização moral. O Tema 1082, do STJ, é

inaplicável na hipótese em apreço, já que a parte autora não está internada e nem mesmo com cirurgia agendada. Pode prosseguir com o tratamento rotineiro em outra operadora de plano de saúde. A autora firmou o contrato com a QUALICORP, a qual foi notificada a respeito da rescisão até antes do prazo de 60 dias, cabendo-lhe ofertar novo Plano aos seus beneficiários, dentre os diversos comercializados por ela, conforme previsto na RN 515/22, da ANS. Por conta desta obrigação da Administradora de Benefícios, nenhum dos clientes afetados pela rescisão AMIL/QUALICORP ficará desamparado, migrando todos para um dos planos comercializados por ela. Não pode ser forçada a manter apenas um beneficiário sem vínculo com qualquer administradora, ferindo-se condição de elegibilidade, prevista na Resolução Normativa nº 557/2022, e exposta a sanções regulatórias.

Requer a improcedência da ação, ou subsidiariamente, pleiteia a redução da indenização moral.

Recurso processado, respondido, e sem oposição das partes ao seu julgamento em sessão virtual.

É o relatório.

O recurso merece parcial provimento.

De plano, a despeito de toda a tergiversação da apelante na defesa de tese de que não seria responsável pela manutenção do contrato por não ter avençado diretamente com a apelada, reconheço que a operadora de plano de saúde (fornecedora), é parte legítima para responder por rescisão de contrato em razão do qual fornece assistência

à saúde da autora (consumidora), ainda que tal contrato seja gerenciado por administradora de benefícios.

É certo que ela participa da cadeia de fornecedores do plano de saúde, beneficiária, afinal, do contrato, de modo que responde solidariamente pelos atos de sua parceira contratual diante do consumidor.

Trata-se de evidente relação de consumo entre as partes, devendo-se aplicar as disposições do Código de Defesa do Consumidor que, em seu art. 7º, parágrafo único, “estabeleceu o princípio da solidariedade legal para responsabilidade pela reparação dos danos causados ao consumidor. A norma estipulou expressamente a responsabilidade solidária, em conformidade com a lei substantiva pátria, deixando firmada a obrigação de todos os partícipes pelos danos causados, nos moldes também do Código Civil. Isso significa que o consumidor pode escolher a quem acionar: um ou todos. Como a solidariedade obriga a todos os responsáveis simultaneamente, todos respondem pelo total dos danos causados.” (*Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. RIZATTO NUNES. 3ª edição. Editora Saraiva. São Paulo. 2007. Página 159. Item 4).

“Cuida-se de proteção legal diante dos assim denominados contratos de colaboração, ou por conexidade, ou coligados, marcados pela multiplicidade de vínculos, pessoas e operações, para atingir um fim econômico unitário, mediante a indução do consumo em massa de bens ou serviços.” (TJSP; AC 1003946-29.2015.8.26.0004; Relator FRANCISCO LOUREIRO; 1ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 15/03/2016).

Logo, é incontroversa a legitimidade da Amil para responder pela lide, bem como para manter o contrato em voga, beirando a má-fé a alegação em sentido contrário.

Nesse sentido, confirmam-se precedentes julgados pelo Colegiado em idênticos questionamentos trazidos pela operadora AMIL:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. Rescisão ilegítima. Amil que é fornecedora do serviço de assistência à saúde, ainda que o contrato seja gerenciado por administradora de benefício, no caso, a QUALICORP. Administradora e operadora que integram a mesma cadeia de consumo. Parceria contratual diante do consumidor. Obrigação de manter o contrato. Beneficiário que é portador de catarata dupla córtico nuclear com prescrição de cirurgia bilateral. Aplicação do Tema 1082, do Superior Tribunal de Justiça. Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da contraprestação. Decisão mantida. Agravo desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2188858-44.2024.8.26.0000; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 12/07/2024);

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO IMOTIVADA DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. Rescisão ilegítima. Amil que é fornecedora do

serviço de assistência à saúde, ainda que o contrato seja gerenciado por administradora de benefício, no caso, a QUALICORP. Administradora e operadora que integram a mesma cadeia de consumo. Parceria contratual diante do consumidor. Obrigação em manter o contrato. Beneficiário que está em tratamento para patologia dermatológica. Aplicação do Tema 1082, do Superior Tribunal de Justiça. Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da contraprestação. Decisão mantida. Agravo desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2184582-67.2024.8.26.0000; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 10/07/2024).

No mais, o apelado é portador de HIDRADENITE SUPURATIVA, doença dermatológica inflamatória crônica que não tem cura, e vem se tratando com medicamento ADELIMUMABE, cujo fornecimento foi determinado judicialmente (fls. 26/27).

Como não haveria justificativa para negar o fornecimento, a AMIL resolveu rescindir o contrato, deixando o segurado sem o tratamento imprescindível para sua saúde.

Entretanto, a rescisão é ilícita e ilegítima, porque o apelado-autor está em tratamento de saúde, cuja interrupção lhe acarretará incontornáveis danos, de sorte que a sentença recorrida, determinando a manutenção da avença, foi proferida em atenção à vinculante

entendimento jurisprudencial a respeito da matéria.

Com efeito. O Superior Tribunal de Justiça firmou posicionamento vinculante a respeito desse assunto, ao julgar o **Tema 1.082**, impedindo a suspensão de cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde, independentemente do regime de sua contratação (coletivo ou individual), na hipótese de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, caso em que a operadora deverá aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes.

Confira-se:

*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." (STJ; REsp 1.842.751/RS; Relator LUIS FELIPE SALOMÃO; Segunda Seção; julgado em 22/6/2022; DJE em 01/8/2022).

Esse é exatamente o caso dos autos. Comprovado que o segurado realiza tratamento para a patologia HIDRADENITE SUPURATIVA, entendo que está presente circunstância autorizadora para sua manutenção no plano de saúde até que cessado o tratamento, e mediante pagamento integral do prêmio correspondente.

Ainda que o apelado não esteja internado, é certo que ele está no curso de tratamento para moléstia grave, com necessidade de acompanhamento médico e terapêutico, cuja interrupção pode levar à grave comprometimento de sua saúde.

Indisputável, assim, a impossibilidade de rescisão da avença até que ela receba alta médica, a qual deverá ser prescrita pelo médico assistente, e não pela seguradora, que não terá qualquer ingerência a esse respeito.

Confira-se o posicionamento do Colegiado a respeito desse assunto:

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO

COLETIVO EMPRESARIAL POR DESCARACTERIZAÇÃO DA APÓLICE EM RAZÃO DA REDUÇÃO EM 20% DO NÚMERO DE VIDAS SEGURADAS – Ilegitimidade – Beneficiário que é portador de leucemia e está em tratamento vital para sua saúde – Aplicação do Tema 1032, do Superior Tribunal de Justiça – Operadora que 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 o pagamento integral da contraprestação – Alta médica que deve ser prescrita pelo médico assistente e não pela seguradora, a quem não cabe qualquer ingerência a respeito – Sentença mantida – Apelo desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1057894-55.2022.8.26.0224; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 29/09/2023).

Por outro lado, embora a resolução contratual tenha sido ilícita, não é suscetível, por si só, de ensejar reparação moral, principalmente porque a avença fora restabelecida prontamente após o deferimento da liminar, e ainda vem sendo mantida.

Trata-se, então, de mero aborrecimento, sem qualquer violação do direito subjetivo da parte autora que provoque dor, vexame ou humilhação. Mesmo que se trate de relação de consumo, os fatos narrados não têm a gravidade e a dimensão necessária para a caracterização do dano moral indenizável.

Em julgados análogos, posicionou-se esta Colenda Câmara:

PLANO DE SAÚDE – Preliminar – Ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde não verificada – Aplicação da Súmula 101, do TJSP – Mérito – Rescisão do contrato em razão do inadimplemento de uma mensalidade – Impossibilidade – Inteligência do art. 13, parágrafo único, inciso II da lei 9.656/98 – Aplicação da Súmula 94 deste Egrégio Tribunal de Justiça – Segurada não notificada para purgação da mora – Reativação devida – Dano moral – Inocorrência – Inexistência de violação à honra subjetiva da segurada – Prejuízo não verificado – Contrato prontamente restabelecido, não demonstrada prescrição médica para intervenção cirúrgica – Precedentes do Colegiado – Dano material não comprovado – Não há como relacionar a nota fiscal trazida pela autora à falta de cobertura securitária, havendo gastos com xampu, lenços umedecidos e outros insumos alheios ao alegado quadro álgico – Sentença reformada – Gratuidade processual em favor da autora – Revogação – Possibilidade – Hipossuficiência não demonstrada – Inteligência do art. 8º, da lei nº 1.060/50 – Apelos providos parcialmente – Sucumbência repartida. (TJSP; Apelação Cível 1001733-68.2020.8.26.0006; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em 19/10/2021);

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO UNILATERAL DA AVENÇA EM RAZÃO DA EXTINÇÃO DO VÍNCULO HAVIDO ENTRE ESTIPULANTE E SEGURADORA – PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA DA EMPREGADORA – OCORRÊNCIA – INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE EMPREGADO E EMPRESA APÓS A DEMISSÃO SEM

JUSTA CAUSA – MÉRITO – IMPOSSIBILIDADE DE ROMPIMENTO DA AVENÇA – INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98 – INAPLICABILIDADE DA RESOLUÇÃO 279/2011 (ART. 26, INCISO III) – INDEVIDA LIMITAÇÃO DE DIREITO GARANTIDO PELA LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA – MANUTENÇÃO DO CONTRATO PELO TEMPO AJUSTADO ENTRE AS PARTES – DANO MORAL NÃO CONFIGURADO – INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO À HONRA SUBJETIVA DO SEGURADO – PREJUÍZO NÃO VERIFICADO – CONTRATO RAPIDAMENTE RESTABELECIDO – PRECEDENTES DESTA CÂMARA – SENTENÇA MANTIDA – APELOS DESPROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1011872-15.2017.8.26.0223; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; julgada em 13/11/2018);

PLANO DE SAÚDE – Rescisão do contrato em razão de inadimplemento – Ajuizamento da demanda buscando a manutenção – Procedência parcial, determinando-se a manutenção do contrato – Dano moral – Inocorrência – Inexistência de violação à honra subjetiva do segurado – Prejuízo não verificado – Contrato prontamente restabelecido – Precedentes do Colegiado – Sentença mantida – Apelo desprovido – Sucumbência repartida em razão do decaimento recíproco das partes. (TJSP; AC 1044855-07.2019.8.26.0576; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; Julgamento em 24/06/2021);

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM INDENIZAÇÃO EXTRAPATRIMONIAL –

PRELIMINAR – NULIDADE DA SENTENÇA – INOCORRÊNCIA – NECESSÁRIA INTERVENÇÃO MINISTERIAL SUPRIDA EM SEGUNDA INSTÂNCIA – JUSTIÇA GRATUITA – REVOGAÇÃO MANTIDA – HIPOSSUFICIÊNCIA NÃO DEMONSTRADA – PREPARO RECOLHIDO – MÉRITO – DANO MORAL NÃO CONFIGURADO – INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO À HONRA SUBJETIVA DO SEGURADO – PREJUÍZO NÃO VERIFICADO – CONTRATO RAPIDAMENTE RESTABELECIDO – PRECEDENTES DESTA CÂMARA – SENTENÇA MANTIDA – APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1013538-60.2016.8.26.0005; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; Julgamento em 19/02/2019).

Em arremate, "o mero dissabor não pode ser alçado ao patamar do dano moral, mas somente aquela agressão que exacerba a naturalidade dos fatos da vida, causando fundadas aflições ou angústias no espírito de quem ela se dirige." (STJ, RESP 215.666, Relator CESAR ASFOR ROCHA, RSTJ 150/382).

Tendo em vista a exclusão da indenização moral, reparto a sucumbência igualmente entre as partes, nos termos do art. 86, *caput*, do CPC. Fixo honorários advocatícios sucumbenciais em 20% do valor atualizado da causa, cabendo ao patrono de cada polo, metade desta quantia.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão acarretará sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso os declaratórios sejam julgados inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18.205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Por todo o exposto, por meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica