



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000446604

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013446-29.2024.8.26.0223, da Comarca de Guarujá, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados MARCUS VINICIUS GAVILAN MARTINS CREPALDI (INTERDITO(A)), RENAN GAVILAN MARTINS CREPALDI e DOLORES GAVILAN MARTINS CREPALDI (CURADOR ESPECIAL).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO
Relatora
Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1013446-29.2024.8.26.0223

APELANTE: Amil Assistência Médica Internacional S/A

APELADOS: Dolores Gavilan Martins Crepaldi, Marcus Vinicius Gavilan Martins Crepaldi (interdito) e Renan Gavilan Martins Crepaldi

COMARCA: Guarujá

JUIZ: Ricardo Fernandes Pimenta Justo

VOTO Nº 17.020

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA.

1. Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido vestibular para determinar a manutenção do plano de saúde dos autores e condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Insurgência da requerida.

2. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Impossibilidade de rescisão contratual no caso concreto. Beneficiário que necessita de tratamento home care, para garantir sua sobrevivência, em razão do diagnóstico de

paralisia cerebral. Aplicação do Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso.

3. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde do interditado. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Valor arbitrado que prestigia os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não comportando redução.

4. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face da r. sentença (fls. 317/323), cujo relatório se adota que, em ação de obrigação de fazer para restabelecimento de plano de saúde c.c. indenização por danos morais, julgou parcialmente procedente o pedido vestibular para condenar a ré a reativar o plano de saúde, abrangendo os três beneficiários, além do tratamento *home care* correlato. Também condenou a ré ao pagamento de indenização por danos morais, no patamar de R\$10.000,00 (dez mil reais), com incidência da taxa SELIC, desde a data da prolação da sentença, de acordo com a Súmula 362 do E. Superior Tribunal de Justiça. Em razão da sucumbência, condenou a requerida a arcar com custas, despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

Irresignada, argui a requerida (fls. 362/371), que o contrato foi rescindido em razão da inadimplência dos autores por período superior a 60 (sessenta) dias, de modo que a rescisão se deu em conformidade com as disposições legais e contratuais. Assevera que curadora do apelado possuía conhecimento acerca das cláusulas contratuais e, ainda assim, decidiu permanecer inadimplente, mesmo após a operadora ter efetuado inúmeras cobranças. Destaca que o tratamento do interditando não é garantidor de sua sobrevivência, inexistindo óbices para a rescisão contratual. Aponta que, *in casu*, aplica-se a exceção do contrato não cumprido, pois diante do inadimplemento de uma das partes, a outra tem direito de interromper o fornecimento dos serviços prestados. Argumenta que observou as disposições da Lei nº 9.656/1998 e das resoluções da ANS, tendo cumprido os prazos legais e contratuais. Informa que sempre envia os boletos a vencer a seus beneficiários e os notifica no dia do vencimento, de modo que cumpriu os requisitos do artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/1998. Reitera que inexistem contratos eternos, inexistindo obrigatoriedade da manutenção da relação jurídica contra a vontade de qualquer das partes. Alega que os autores não se desincumbiram do ônus de comprovar os fatos constitutivos de seu direito e que não houve qualquer abusividade na suspensão dos serviços médicos, de modo que não merecem prosperar as alegações autorais.

Forte nessas premissas, pugna pelo integral provimento do recurso, a fim de que seja reformada a sentença apelada, julgando-se improcedente a demanda.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 414) e respondido (fls. 379/394).

A Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo não provimento do recurso (fls. 427).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer para restabelecimento de plano de saúde c.c. indenização por danos morais, ajuizada por Marcus Vinicius Gavilan Martins Crepaldi (interditado), Dolores Gavilan Martins Crepaldi (curadora) e Renan Gavilan Martins Crepaldi, em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A, a pretexto de que mantêm plano de saúde familiar junto à apelante por 20 (vinte) anos e que, sem prévio aviso, tiveram seu contrato cancelado pela requerida.

Informam que o apelado Marcus Vinicius Gavilan Crepaldi possui 35 (trinta e cinco anos), foi interditado e está acamado, por ser portador de doença grave, decorrente de derrame cerebral, razão pela qual necessita de atendimento médico contínuo e tratamento domiciliar (*home care*) para assegurar sua sobrevivência.

Aduzem que sempre pagaram com regularidade as mensalidades do plano de saúde contratado, utilizando-se dos recursos oriundos da locação de um imóvel da família. Contudo, em 06 de julho de 2024 houve severo incêndio no imóvel, o que interrompeu o recebimento dos aluguéis e, conseqüentemente, o pagamento das mensalidades.

Apontam que, no mês de agosto de 2024, a requerida propôs acordo para pagamento do débito, emitindo boleto com vencimento em 13 de setembro de 2024, que foi pago pelos autores em 10 de setembro de 2024.

Diante de tais fatos, o juízo *a quo* concedeu a tutela de urgência pleiteada, determinando a manutenção do contrato de plano de saúde dos autores, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 50.000,00, (cinquenta mil reais), além de encaminhamento do responsável legal da empresa ré à Delegacia de Polícia mais próxima, a fim de que se lavre termo circunstanciado por desobediência (fls. 79/80).

E, após regular dilação probatória, foi prolatada a sentença apelada, nos seguintes termos (fls. 317/323):

"(...) Dito isso, sabe-se que, de acordo com a lei 9656/98 (art. 13, parágrafo único, inciso II), tem-se como possível a rescisão ou suspensão dos contratos de plano de saúde, em caso de inadimplemento do consumidor, desde que este seja previamente notificado, em prévio também ao direito à informação (art. 6º, III, do CDC). (...) No presente caso, contudo, inexistente qualquer prova de que os autores foram prévia e regularmente notificados para purgar a mora, a evidenciar a ilegitimidade da extinção do contrato.

Aliás, não juntou a ré, a despeito das inúmeras alegações na peça de defesa, qualquer documentação senão aquelas destinadas a regularizar sua representação processual, como se vê a fls. 212 e ss.

Os autores, por outro lado, apresentaram os e-mails

travados com a ré, denotativos de que, de fato, houve um acordo para pagamento das mensalidades atrasadas, além do comprovante de pagamento de tal acerto, no montante expressivo de R\$ 16.496,78, purgando integralmente a mora.

Não poderia a operadora do plano, portanto, rescindir o contrato dos autores, especialmente porque o primeiro autor Marcus é portador de grave condição médica, dependendo de tratamento contínuo e ininterrupto para sua subsistência. (...)

Evidente, assim, as ilicitudes da rescisão contratual e da consequente interrupção do tratamento home care, que vinha sendo incontroversamente prestado em momento anterior e cuja necessidade foi demonstrada por relatório médico (fl. 57). (...) Assim sendo, convencionado que a indenização deve ser fixada por arbitramento, reputo aqui adequada a estimação de R\$ 10.000,00, em razão dos transtornos infligidos ao primeiro demandante, uma vez que suficiente, a meu ver, para inibir a requerida à prática de novos atos ilícitos ofensivos dos direitos de terceiros, evitando-se, assim, um ressarcimento desproporcional ao extremo, bem como insignificante.

Posto isso, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO, confirmando a liminar e ratificando os deveres da ré de reativar o contrato discriminado na exordial (abrangendo os três beneficiários autores) e o tratamento home care correlato, sob pena de incidência das consequências jurídicas já externadas na decisão de fl. 80.

Em virtude dos danos morais sofridos, condeno a demandada ao pagamento, em prol do requerente Marcus, da quantia de R\$ 10.000,00, com incidência da taxa Selic (que engloba juros e correção) desde a presente desta decisão, de acordo com a súmula 362 do STJ e o que foi definido recentemente pela Corte Especial do STJ (REsp

1.795.982) e pela Lei n. 14.905/24 , que deu nova redação aos artigos 389, § único, e art. 406, § 1º, do Código Civil (...)".

E agiu com o seu costumeiro acerto o magistrado de primeiro grau.

Isto porque, aplica-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor, consoante preceituam a Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e a Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, conferindo-se aos beneficiários do plano de saúde ampla proteção contratual, não apenas por se tratar de parte hipossuficiente nos contratos firmados com as operadoras, mas também por gozar do direito fundamental à saúde.

Com efeito, em princípio, não há abusividade na rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, após o período de 12 (doze) meses da contratação, mediante prévia notificação do usuário, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Entretanto, o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu, no âmbito dos recursos repetitivos (Tema nº 1.082), que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde, deve garantir a continuidade da assistência ao beneficiário que esteja internado ou em tratamento de doença grave, até sua efetiva alta, desde que arque integralmente com o valor das mensalidades.

Transcreve-se, por oportuno, a respectiva tese jurídica:

"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."

In casu, de acordo com os relatórios médicos acostados aos autos (fls. 294), o requerente Marcus Vinicius Gavilan Martins Crepaldi possui diagnóstico de paralisia cerebral com histórico de pneumonia e depende de tratamento médico essencial à preservação de sua vida, consistente em oxigenoterapia e fisioterapia motora e respiratória.

Ademais, verifica-se que, desde 17 de janeiro de 2011, o autor necessita de tratamento *home care* para manutenção de sua saúde (fls. 49/50), o qual foi abruptamente interrompido pela requerida em setembro de 2024 (fls. 302).

Nessa seara, é evidente que a interrupção do tratamento, decorrente da rescisão unilateral do contrato, poderá acarretar prejuízos à saúde do autor, estando evidenciada a abusividade da conduta da requerida.

Frise-se, ainda, que os contratos são regidos pela boa-fé objetiva, não se admitindo nas relações consumeristas que os fornecedores obtenham vantagens exageradas em detrimento dos consumidores, o que ocorreu no caso em análise, considerando a reiterada conduta da apelante de rescindir contrato em que o beneficiário necessita de tratamento contínuo.

Ademais, conforme bem ponderou a Procuradoria Geral de Justiça: *"(...) no caso em apreço não há provas de que os apelados tenham sido previamente notificados para purgar a mora. Ademais, cópias de e-mails que instruem a inicial (fls. 69/70) corroboram que as partes haviam firmado acordo para pagamento de débitos atrasados, com emissão de boleto com vencimento em 13/09/2024 no valor de R\$ 16.496,78, pago ainda no dia 10/09 (fls. 71/72). Ora, como as próprias partes já haviam ajustado a purgação da mora e a dívida em atraso foi quitada (dentro do prazo ajustado), a cessação dos serviços contratados após o seu pagamento é prática inadmissível, mormente em relação ao tratamento em home care de que necessita MARCUS VINICIUS. A rescisão nessas condições desafia a boa-fé objetiva e não promove justo sinalagma (...)".*

Desta feita, escoreita a determinação de manutenção do contrato de plano de saúde dos requerentes, nos termos delineados pela r. sentença.

No que tange à configuração do dano moral, ensina **SÉRGIO CAVALIERI FILHO**: *"[...] por se tratar de algo imaterial ou ideal a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Seria uma demasia, algo até impossível exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza ou a humilhação*

através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria ela como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais, o que acabaria por ensejar o retorno à fase da irreparabilidade do dano moral em razão de fatores instrumentais. [...] Em outras palavras, o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti que decorre das regras de experiência comum” (Programa de Responsabilidade Civil, 10ª ed., Editora Atlas, 2010, p. 97).

NELSON ROSENVALD e FELIPE BRAGA

NETTO conceituam o dano moral como “*uma lesão a um interesse existencial concretamente merecedor de tutela. De modo conciso e simplificado, a afirmação da reparação pelo dano injusto exigirá uma análise concreta e dinâmica dos interesses contrapostos, ou seja, uma ponderação entre a conduta supostamente lesiva e o bem jurídico supostamente lesado, invariavelmente subsidiada por parâmetros objetivos que tornem a decisão controlável*” (Código Civil Comentado, Editora JusPodivm, 4ª ed., 2023, p. 1.077).

MARIA CELINA BODIN DE MORAES também

ressalta que “*no momento atual, doutrina e jurisprudência dominantes têm como adquirido que o dano moral é aquele que, independente de prejuízo material, fere direitos personalíssimos, isto é, todo e qualquer atributo que individualize cada pessoa, tal como a liberdade, a honra, a atividade profissional, a reputação, as manifestações culturais e intelectuais, entre outros. O dano é ainda considerado moral quando os efeitos da ação, embora não repercutam na órbita de seu patrimônio material, originam angústia, dor, sofrimento, tristeza, humilhação à vítima, trazendo-lhe sensações e emoções negativas*” (Danos à Pessoa Humana, Editora Renovar, p. 157).

Segundo o escólio de **YUSSEF SAID CAHALI**

"na realidade, multifacetário o ser anímico, tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; não há como enumerá-los exaustivamente, evidenciando-se na dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral" (Dano moral, 4ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 20).

Não por outra razão, o Enunciado nº 445 da V Jornada de Direito Civil dispõe que *"O dano moral indenizável não pressupõe necessariamente a verificação de sentimentos humanos desagradáveis como dor ou sofrimento"*.

Na espécie, o cancelamento unilateral do plano de saúde do autor, enquanto se fazia necessária a realização de tratamento *home care* imprescindível à sua sobrevivência, violou seu direito fundamental à saúde, o que, por certo, não se restringe a mero dissabor.

Por via de consequência, era mesmo de rigor a condenação da requerida ao pagamento da indenização extrapatrimonial à demandante.

Com relação à quantificação da indenização por dano moral, **RUI STOCO** leciona que *"a indenização da dor moral [...] há de buscar, como regra, duplo objetivo: caráter compensatório e função punitiva da sanção (prevenção e repressão), ou seja: a) condenar o agente causador do dano ao pagamento de certa importância em dinheiro, de modo a puni-lo e desestimulá-lo da prática futura de atos semelhantes; b) compensar a vítima com uma importância mais ou menos aleatória, em valor fixo e pago de uma só vez, pela perda que se mostrar irreparável, ou pela dor e humilhação impostas. Evidentemente, não haverá de ser tão alta e despropositada que atue como fonte de enriquecimento injustificado da vítima ou causa de ruína ao ofensor, nem poderá ser inexpressiva a ponto de não atingir o objeto colimado"* (Tratado de Responsabilidade Civil: Doutrina e Jurisprudência, 7ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, pp. 1.733/1.734).

Na função ressarcitória a indenização deve considerar a gravidade objetiva do dano suportado pela vítima e, na sua função punitiva ou de desestímulo, a indenização deve representar uma advertência ao causador do dano de que seu comportamento é inaceitável e que deve adotar maior cautela na prevenção de danos futuros da mesma natureza.

Por conseguinte, sopesados referidos critérios, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o montante indenizatório fixado pela sentença em R\$10.000,00 (dez mil reais) não comporta redução, sendo o patamar usualmente adotado por esta C. Câmara, em casos análogos:

"Ação cominatória objetivando o restabelecimento da cobertura de plano de saúde, em virtude da resilição unilateral de plano coletivo empresarial, cumulada com indenização – Tratamento multidisciplinar envolvendo criança com transtorno do espectro autista – Decisão de parcial procedência – Legitimidade passiva da agravante Unimed decorrente do fornecimento dos serviços prestados – Responsabilidade solidária configurada pela participação na cadeia de consumo – Incidência do art. 7.º, Parágrafo Único, do Código de Defesa do Consumidor – Legitimidade da denúncia do contrato – Exigibilidade da continuação da assistência aos pacientes com tratamento em curso, condicionada ao pagamento das contraprestações – Incidência do Tema Repetitivo 1082 do Superior Tribunal de Justiça – Ausência de obrigatoriedade da substituição do produto por outro em regime individual/familiar – Aplicação da Resolução 19/99 do CONSU e Resoluções Normativas 438/18 e 539/22 da ANS – Necessidade de oportunização da migração com a portabilidade dos prazos de carência – Dano moral intuitivo por lesão à dignidade arbitrado com equidade [R\$ 10.000,00] – Violação dos princípios da Lei 13.146/15 – Indícios de viés discriminatório – Reparação devida – Sentença mantida – Recursos não providos" (Apelação Cível nº 1000493-78.2022.8.26.0360; Relator Piva Rodrigues; j. 13.04.2023). (Apelação Cível nº 1021774-26.2023.8.26.0564; Relator César Peixoto; j. 06/06/2024 – grifo nosso);

"PLANO DE SAÚDE - Cancelamento de contrato - Pleito cumulado com indenização por danos morais - Procedência decretada - Abusividade da conduta reconhecida - Relação de consumo que não permite que o fornecedor obtenha vantagem exagerada em detrimento dos interesses dos consumidores - Ajuste celebrado em que devem prevalecer os postulados da cooperação, solidariedade, confiança e boa-fé objetiva - Direito da beneficiária de restabelecimento da avença, ante o quadro clínico apresentado (em tratamento decorrente de câncer de mama), até alta efetiva, mediante pagamento integral da mensalidade - Decisão proferida no Tema Repetitivo 1082 - Dano moral - Cabimento - Aborrecimentos decorrentes da incômoda situação pessoal da autora, em especial ante o quadro clínico apresentado, e da dificuldade da ré em dar imediato cumprimento ao contrato que são suficientes para se deferir o direito à indenização por danos morais - Fixação da verba reparatória em R\$ 10.000,00 que se mostra razoável para compensar o sofrimento moral - Recurso desprovido" (Apelação Cível nº 1014518-60.2023.8.26.0005; Relator Galdino Toledo Júnior; j. 14.12.2023 - grifo nosso).

Com fulcro no artigo 85, § 11, do Estatuto Adjetivo Civil, majora-se a verba honorária devida pelas para 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “*é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida*” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Pelo exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora