



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450635

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1065518-71.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada KARINE TEIXEIRA FONSECA NEVES (JUSTIÇA GRATUITA).

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 1065518-71.2024.8.26.0100

APELANTE: Amil Assistência Médica Internacional S/A.

APELADA: Karine Teixeira Fonseca Neves

COMARCA: São Paulo - Foro Central

JUÍZA: Adriana Sachsida Garcia

VOTO Nº 17.126

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

1. Sentença que julgou procedentes os pedidos vestibulares, para determinar o restabelecimento da apólice do plano de saúde da autora, nas mesmas condições contratuais, além de condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$5.000,00 (cinco mil reais). Insurgência da requerida.

2. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência das Súmulas nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Impossibilidade de rescisão contratual no caso concreto. Beneficiária diagnosticada com endometriose, em seguimento médico. Aplicação do Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao

caso. Violação do art. 1º da Resolução nº 19/CONSU. Precedentes.

3. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Valor arbitrado (R\$5.000,00) que prestigia os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não comportando redução.

4. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face de r. sentença (fls. 235/242), cujo relatório se adota, que, nos autos de ação de obrigação de fazer c/c pedido de indenização por danos morais, julgou procedentes os pedidos iniciais, para compelir a requerida ao restabelecimento do plano de saúde da autora, além de condená-la ao pagamento de R\$5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais. Em face da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Irresignada, sustenta a demandada, em suma (fls. 245/263), que o cancelamento do plano de saúde da autora respeitou as cláusulas contratuais e disposições regulatórias sobre a matéria. Afirma que não está em curso qualquer tratamento garantidor

da vida da beneficiária e que ela tinha ciência das cláusulas contratuais ao assinar a avença. Aduz que o contrato é empresarial e pode ser rescindido após o período de 12 (doze) meses, e que o prazo de aviso prévio foi devidamente observado. Alega que a administradora Qualicorp foi comunicada com 60 (sessenta) dias de antecedência acerca da rescisão contratual e informada sobre a necessidade de promover a imediata comunicação dos beneficiários. Salaria que, nos planos coletivos por adesão, a relação contratual mantida pela operadora de saúde não se dá diretamente com o beneficiário, mas sim com a administradora, e que incumbe a ela a obrigação de apresentar ao usuário as opções para migração do plano. Argumenta que não pode ser compelida a manter um benefício em apólice sem vínculo com qualquer administradora, pois nesta hipótese descumprirá exigência da ANS e pode ser penalizada. Defende que o mero exercício de cláusula contratual não pode ensejar direito à indenização por danos morais, pois não praticou qualquer ato ilícito. Sustenta que o E. Superior Tribunal de Justiça já pacificou entendimento no sentido de que a discussão de interpretação de cláusulas contratuais ou inadimplemento contratual não importa em dano moral. Assim, requer o provimento do recurso para que seja julgada improcedente a demanda.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 264/265) e respondido (fls. 269/273).

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de indenização por danos morais ajuizada por Karine Teixeira

Fonseca Neves em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A., aduzindo que é beneficiária do plano de saúde fornecido pela ré, e foi surpreendida com a notícia de resilição unilateral da avença, na vigência do seu tratamento de saúde.

A autora pretende, então, ser mantido como beneficiária do mesmo plano de saúde, mantidas as condições de cobertura assistencial, além de ser indenizado pelos danos morais sofridos em R\$20.000,00 (vinte mil reais).

Após a apresentação de contestação pela ré, a magistrada de primeiro grau proferiu a r. sentença que ensejou a interposição do presente recurso, para determinar a manutenção do contrato de plano de saúde, com o arbitramento da indenização extrapatrimonial em R\$5.000,00 (cinco mil reais).

E agiu com seu costumeiro acerto.

Inicialmente, impende ressaltar que embora o contrato inicial tenha sido celebrado entre a Qualicorp Administradora de Benefícios S/A. e a Amil Assistência Médica Internacional S/A., pessoas jurídicas de poderio econômico similar, os destinatários dos serviços são pessoas físicas, que firmam contrato com a administradora e aderem aos termos da avença impostos pelas requeridas, sendo evidentemente a parte mais frágil da relação contratual.

Aplica-se ao caso, por conseguinte, o Código de Defesa do Consumidor, consoante preceituam as Súmulas nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e 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 coletivos 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 coletivo, 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.

No caso *sub judice*, os documentos médicos acostados aos autos (fls. 22) comprovam que a autora possui diagnóstico de endometriose e se encontra em tratamento contínuo, com a necessidade de consultas e exames regulares.

Desse modo, o caso se enquadra nas hipóteses do Tema nº 1.082, pois a interrupção do tratamento pela rescisão unilateral do contrato poderá acarretar prejuízos à saúde da requerente, evidenciando 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 excessivas em detrimento dos consumidores, o que ocorreu no caso em análise, considerando a reiterada conduta das apelantes de rescindir os contratos em que os beneficiários necessitam de tratamento contínuo.

Se não bastasse, o artigo 1º da Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) expressamente prevê que, na hipótese de rescisão do contrato de plano de saúde coletivo, a operadora deve ofertar ao beneficiário a manutenção da cobertura em apólice individual ou familiar, sem a exigência de novas carências:

Art. 1º 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.

Nesse sentido, também prevê a Resolução Normativa nº 254/2011 da ANS, que dispõe sobre a migração de planos de saúde individuais e coletivos:

Art. 13 - É garantido ao responsável pelo contrato e, nos planos individuais ou familiares e coletivos por adesão, também a cada beneficiário autonomamente, o direito de migrar para um plano de saúde da mesma operadora, sem que haja nova contagem de carências.

No caso em testilha, a demandada não comprovou a disponibilização da migração à requerente, pois sequer apresentou a cópia da notificação encaminhada ao autor para informar sobre a rescisão unilateral, no prazo de 60 (sessenta) dias contratualmente estabelecido, conforme cláusula 15.2.2 da avença (fls. 179).

Segundo narrado na petição inicial, a autora teria tomado conhecimento sobre o cancelamento do plano por meio de mensagem enviada no *WhatsApp* pela administradora de saúde em 27 de abril de 2024, com a informação de que o cancelamento ocorreria já no dia 1º de maio do mesmo ano (fls. 03).

Na contestação apresentada, a requerida limitou-se a alegar que notificou a Qualicorp com a antecedência necessária, sem qualquer demonstração de que os beneficiários também foram informados acerca da rescisão ou orientados acerca da possibilidade de migração para outros planos e portabilidade de carências.

Com efeito, o descumprimento da Resolução nº 19 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) pode prejudicar a continuidade do tratamento da requerente, que seria obrigada a buscar atendimento na rede pública ou aderir a novo plano privado, que poderia ter prestadores de serviço diversos daqueles que já realizam suas terapias.

Desta feita, escorreita a determinação de manutenção do contrato de plano de saúde da autora, mediante o pagamento das mensalidades respectivas.

Em casos análogos, já se pronunciou este E. Tribunal de Justiça.

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. SEGURADA EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DO CONTRATO FIRMADO ENTRE AS PARTES ATÉ A ALTA MÉDICA, MEDIANTE A DEVIDA CONTRAPRESTAÇÃO FINANCEIRA. DANO MORAL CARACTERIZADO. FIXAÇÃO EM R\$8.000,00 QUE SE REVELA ADEQUADA AO CASO CONCRETO. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO E RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais em que se pretende a manutenção do contrato de saúde até a alta médica do tratamento de endometriose ao qual vem se submetendo a autora. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em definir a possibilidade ou não da promoção da rescisão unilateral, pela ré, do contrato de plano de saúde, durante tratamento médico da segurada. III. Razões de Decidir 3. A rescisão unilateral do contrato de saúde durante tratamento médico não pode ser admitida no caso concreto, garantindo-se a continuidade do plano de saúde formalizado entre as partes até a alta médica, mediante a devida contraprestação financeira. 4. Dano moral caracterizado, devendo ser fixada a indenização na monta de R\$8.000,00. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso da ré desprovido e recurso da autora parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde

durante tratamento médico não pode ser admitida no caso concreto. 2. Fixação da quantia de R\$8.000,00 a título de danos morais que se revela adequada. (Apelação nº 1080583-09.2024.8.26.0100; Relator Alvaro Passos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 24/01/2025);

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Cancelamento imotivado de plano de saúde na pendência de tratamento contínuo destinado a quadro clínico grave de endometriose – Aplicação do Tema 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso concreto – Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos à usuária internada, ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante pagamento de contraprestação – Interrupção que poderia lhe trazer riscos de nefasto agravamento do estado de saúde – Precedentes desta Corte, e desta 2ª Câmara de Direito Privado – Sentença Mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (Apelação nº 1001799-07.2021.8.26.0655; Relatora Designada Ana Paula Corrêa Patiño; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 21/03/2024).

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Procedência decretada – Inconformismo da operadora – Afastamento – Plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela ré –

Abusividade, no caso concreto, haja vista a beneficiária autora, encontrar-se em tratamento médico (tendo-lhe sido prescrita a cirurgia de ressecção de tumor e laparoscopia para endometriose) – Circunstância que, de acordo com o entendimento do C. STJ (Tema nº 1.082), garante a continuidade do plano ao beneficiário, em tratamento médico, até alta médica – Precedentes, inclusive desta Turma Julgadora – Sentença mantida – Recurso improvido. (Apelação nº 1077113-07.2023.8.26.0002; Relator Salles Rossi; 8ª Câmara de Direito Privado; j. 27/09/2024).

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 da autora, enquanto se fazia necessária a realização de acompanhamento médico imprescindível ao tratamento da moléstia que o acomete, violou seu direito fundamental à saúde, o que, por certo, não se restringe a mero dissabor corriqueiro.

Por via de consequência, a requerida deve ser condenada 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 (R\$5.000,00) não comporta redução.

Com fulcro no artigo 85, § 11, do Estatuto Adjetivo Civil, majora-se a verba honorária devida pelas para 15% (quinze 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).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora