



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450512

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1043813-20.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes MIGUEL ANTONIO CASTRO DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e LARISSE FERREIRA CASTRO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

MAURICIO VELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 16536

APELAÇÃO Nº 1043813-20.2024.8.26.0002

APELANTE(S): MIGUEL ANTONIO CASTRO DA SILVA (MENOR REPRESENTADO)

APELADO(A/S): AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

RELATOR(A): MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR.(ª) MARIAN NAJJAR ABDO (F)

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME.

Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada visando a manutenção do plano de saúde para tratamento de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e indenização por danos morais. Sentença de improcedência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO.

A questão em discussão impõe se verificar a abusividade da rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, considerando-se a cessação da continuidade de tratamento indispensável ao autor, portador de TEA, e a aplicação do Tema 1082/STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR.

A liberdade de rescisão unilateral de plano coletivo deve ser ponderada com a necessidade de continuidade do tratamento médico do autor, diagnosticado com TEA, sendo de rigor a manutenção do contrato para custeio do tratamento, desde que o segurado arque com a mensalidade.

O entendimento do STJ sedimentado no Tema 1.082 é no sentido de que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica, desde que o titular arque com a mensalidade.

O cancelamento indevido do plano de saúde gera dano moral, conforme jurisprudência do STJ, devido ao agravamento do sofrimento psíquico do beneficiário.

IV. DISPOSITIVO

Recurso provido.

LEGISLAÇÃO CITADA:

CPC, art. 1.036; Lei 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, III.

JURISPRUDÊNCIA CITADA:

STJ, REsp nº 1.842.751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22.06.2022; TJSP, Apelação Cível 1025083-94.2020.8.26.0100, Rel. Maurício Campos da Silva Velho, j. 15.12.2023; TJSP, Agravo de Instrumento 2259656-64.2023.8.26.0000, Rel. Vitor Frederico Kämpel, j. 14.12.2023; TJSP, Apelação Cível 1026301-95.2022.8.26.0001, Rel. Alcides Leopoldo, j. 07.12.2023.

I – RELATÓRIO.

Trata-se de apelação interposta em face da r. sentença de fls. 232/234, cujo relatório se adota, que julgou improcedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por **Miguel Antonio Castro da Silva (menor representado)** contra **Amil Assistência Médica Internacional S/A**.

Apela o autor. Em apertada síntese, alega que é portador de transtorno do espectro autista (TEA) e a rescisão contratual unilateral é abusiva, retirando-lhe a possibilidade do tratamento indispensável, invocando a aplicação do Tema 1082/STJ à espécie. Reitera a ocorrência de abalo moral, pleiteando a condenação da ré ao pagamento de indenização em face disso.

Recurso tempestivo, isento de preparo e respondido (fls. 265/282).

A Procuradoria Geral de Justiça ofertou parecer pelo parcial provimento do recurso (fls. 292/295).

É o relatório.

II – VOTO.

O recurso merece prosperar.

O autor foi diagnosticado com transtorno do espectro autista e estava sendo submetido ao tratamento multidisciplinar que lhe fora prescrito, conforme relatórios a fls. 65/67. Ocorre que houve o encerramento do contrato unilateralmente pela requerida, conforme se vê a fls. 21.

Pois bem.

A despeito da liberdade de rescisão unilateral de plano coletivo, deve-se ponderar

que o autor, beneficiário do plano, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista e que quando do cancelamento estava submetido ao tratamento que lhe fora prescrito, sendo de rigor a manutenção do contrato, de molde a se propiciar o respectivo custeio, devendo o segurado, por óbvio, arcar com a integralidade do pagamento da mensalidade do plano.

A propósito, anoto dever ser observado o entendimento do C. STJ sedimentado no Tema 1.082:

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) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido 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, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas. 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. (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Em casos análogos, assim decidiu esta C. Câmara:

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Sentença de procedência que determinou a manutenção do contrato de plano de saúde celebrado entre as partes e condenou a requerida a indenizar a parte autora por danos morais sofridos. Recurso da requerida parcialmente provido em acórdão proferido por esta C. Turma Julgadora. Reapreciação determinada pelo E. STJ. Resilição imotivada do contrato pela requerida é exercício de regular direito da operadora. Direito limitado, todavia, pelo tratamento contínuo a que se submete o beneficiário diagnosticado com leucemia mieloide aguda. Tema 1082 do C. STJ. Dano moral. Arbitramento razoável e em consonância com casos análogos apreciados por esta Colenda Câmara. Reapreciação com reforma do v. Acórdão anterior, para se negar provimento ao recurso de apelação da requerida. Sentença mantida. (TJSP; Apelação Cível 1025083-94.2020.8.26.0100; Relator (a): Maurício Campos da Silva Velho; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 33ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2023; Data de Registro: 15/12/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO DE PLANO. Menor portador de Transtorno Espectro Autista (TEA. Decisão que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela para determinar à ré o imediato restabelecimento do plano de saúde do autor. Inconformismo da ré agravante. CANCELAMENTO. Vedado o cancelamento do plano nas circunstâncias do autor. Inteligência do art. 13, par. único, III, da lei 9.656/1998 Precedentes STJ. Requisitos necessários à concessão da tutela de urgência configurados. REDUÇÃO DA MULTA DIÁRIA. Impossibilidade. Observância da razoabilidade e da proporcionalidade. Multa diária que não se revela excessiva, devido à natureza coercitiva. Decisão mantida. Recurso improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2259656-64.2023.8.26.0000; Relator

(a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 14/12/2023; Data de Registro: 14/12/2023)

PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – Legitimidade passiva ad causam da Unimed Fesp – Teoria da asserção – Empresa efetivamente contratada pelo autor – Posterior alienação de carteira à outra cooperativa integrante do grupo Unimed que não foi comunicada ao autor – Improcedência do pedido deduzido contra a Unimed Fesp por ausência de atual relação contratual entre as partes – Condenação, porém, em honorários advocatícios em favor do requerente, à luz do princípio da causalidade – Resilição Unilateral Imotivada – Admissibilidade – Impossibilidade de a beneficiária pretender a manutenção do contrato coletivo, diante do desinteresse da estipulante do contrato – Operadora que informou não oferecer plano de saúde individual – Autor que não pertence à entidade de classe que permitisse sua portabilidade para outro plano coletivo por adesão – Requerente que comprovou se submeter a tratamento de alto custo para tratamento de doença grave (Doença de Crohn) – Inteligência do Tema Repetitivo 1082 do STJ – Manutenção do plano para o autor enquanto perdurar o tratamento – Dano moral – Não ocorrência – Recurso do autor provido em parte e desprovida a apelação da Qualicorp. (TJSP; Apelação Cível 1026301-95.2022.8.26.0001; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/12/2023; Data de Registro: 11/12/2023)

Cabe, ainda, deliberar-se acerca da existência de dano moral.

A jurisprudência do C. STJ é no sentido de que, em regra, o cancelamento indevido pela operadora de plano de saúde gera dano moral porque agrava o sofrimento psíquico do beneficiário, que já se encontra afetado por grave enfermidade, não constituindo, portanto, mero aborrecimento.

Nesse passo, observo ser razoável a fixação da indenização no valor de R\$10.000,00, montante que não se mostra exagerado, tampouco importando em enriquecimento ilícito da parte indenizada, e está em consonância com o valor fixado por esta C.

Câmara em casos semelhantes:

PLANO DE SAÚDE Carência Emergência - Recusa do custeio das despesas médico hospitalares e internação, sob alegação de prazo de carência Paciente internado em urgência em razão de complicações da Covid-19 Prazo de carência afastado Consumidor Inteligência do art. 35-C da Lei n. 9.656/98 Inoponibilidade do art. 2º da Resolução 13 do CONSU - Dano moral Ocorrência Indenização bem fixada em R\$ 10.000,00 - Sentença mantida Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1006784-79.2021.8.26.0344; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Marília - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/08/2022; Data de Registro: 09/08/2022)

Obrigação de fazer. Manutenção da condenação da operadora de plano de saúde no pagamento dos danos materiais no valor de R\$8.600,00 referente ao custeio da cirurgia de urgência do filho da autora que após sofrer fortes dores abdominais foi submetido de imediato a procedimento cirúrgico em razão do diagnóstico de apendicite aguda em hospital credenciado. Período de carência que não subsiste diante da urgência e gravidade do quadro de saúde. Inteligência dos artigos 12, V, "c" e 35-C, II, da Lei nº. 9.656/98 e disposições das Súmulas nº 103 deste Tribunal e 597 do STJ, posto transcorridas as 24 horas da contratação. Precedentes citados. Dano moral caracterizado. Manutenção do valor fixado (R\$10.000,00) vez que proporcional e razoável. Honorários majorados em 5% sobre o valor arbitrado na sentença (art. 85, §11, do CPC). Não provimento. (TJSP; Apelação Cível 1066899-22.2021.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/08/2022; Data de Registro: 07/08/2022).

APELAÇÃO. Rescisão unilateral de plano de saúde. Sentença de parcial procedência para confirmar a antecipação dos efeitos da tutela, condenando a ré a restabelecer o plano de saúde da autora, sem período de carência, condenando-a ao pagamento de indenização

por danos morais no valor de R\$ 7.000,00. Inadimplemento da parcela relativa a julho/2021. Autora que, após ser notificada, solicita a 2ª via e acredita ter efetuado o pagamento, sendo surpreendida por novo boleto quando descobre ter sido vítima do golpe do boleto falso. Segundo pagamento realizado em 30.09.2021. Purgação da mora em período anterior aos 60 dias. Cancelamento indevido. Situação excepcional que ultrapassa o mero aborrecimento. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1029791-22.2022.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/01/2023; Data de Registro: 24/01/2023)

APELAÇÃO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. REPARAÇÃO DE DANOS. Plano de Saúde. Sentença de parcial procedência. Danos morais fixados em R\$5.000,00. Insurgência das partes quanto ao dano moral. Sentença parcialmente reformada para majorar os danos em R\$10.000,00. Honorários sucumbenciais a serem pagos exclusivamente pelo requerido. Recurso da ré não provido e do autor, parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1080319-94.2021.8.26.0100; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/08/2022; Data de Registro: 29/08/2022)

O recurso, destarte, merece provimento.

III – DECISÃO.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso para **se determinar a manutenção do contrato de plano de saúde** do autor, mediante a correspondente contrapartida financeira, bem como, para **condenar** a requerida ao pagamento de indenização por danos morais, ora arbitrada em R\$10.000,00, com correção monetária pela Tabela Prática de Cálculos Judiciais divulgada pelo E. Tribunal de Justiça de São Paulo a partir deste arbitramento (Súmula 362 do STJ) e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (art. 405 do Código Civil). A partir da vigência da Lei nº 14.905/2024, os valores devidos serão atualizados pelo IPCA, nos termos do art. 389, parágrafo único, do Código Civil, e acrescidos de juros de mora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

na forma do art. 406, § 1º, também do Código Civil, ou seja, pela SELIC, com dedução do índice de atualização monetária de que trata o art. 389, parágrafo único, do Código Civil.

Os ônus de sucumbência devem ser integralmente carreados à requerida, arbitrados os honorários advocatícios em 20% do valor da condenação.

Diante de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados e, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais levantados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator