



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0817618-47.2024.8.19.0205

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL

APELADO: THALLES AUGUSTO ANDRADE SANT ANNA,
representado por sua genitora, **VANESSA ANDRADE DOS SANTOS**
SANT ANNA

RELATOR: DES. AUGUSTO ALVES MOREIRA JUNIOR

Ementa: Direito do Consumidor. Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória por danos morais. Rescisão unilateral de plano de saúde. Descumprimento do prazo legal de notificação prévia do beneficiário e ausência de oferta de plano equivalente. Beneficiário portador de Síndrome de Down em tratamento contínuo essencial. Impossibilidade. Dano moral configurado. Sentença mantida.

I. Caso em exame

1. Autor, portador de Síndrome de Down, que alega que foi surpreendido com a notificação recebida da empresa segunda ré, acerca do cancelamento unilateral do seu plano de saúde pela operadora de planos de saúde primeira ré, razão pela qual requereu a condenação de ambas as rés no restabelecimento do plano de saúde, além do pagamento de indenização por danos morais.

II. Questão em discussão

2. Cinge-se a controvérsia recursal à (i) análise da existência de falha na prestação do serviço, notadamente na regularidade da rescisão contratual





Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

promovida pela operadora de planos de saúde ré, (ii) ocorrência de danos morais indenizáveis, e (iii) razoabilidade do valor arbitrado a tal título.

III. Razões de decidir

3. Rescisão unilateral do contrato de saúde coletivo por adesão que é permitida, desde que atendidos os requisitos legais estipulados pela ANS.

4. No caso em reexame, o autor foi comunicado da rescisão contratual em 30 de abril de 2024, com efeitos a partir de 01 de junho do mesmo ano, o que evidencia o descumprimento do prazo mínimo de 60 dias previsto na regulamentação aplicável.

5. Resolução CONSU nº 19/99, em seus artigos 1º e 3º, que estabelece que apenas as operadoras de planos de saúde que disponibilizem planos na modalidade individual ou familiar são obrigadas a ofertá-los a todos os beneficiários, na hipótese de cancelamento do benefício anteriormente contratado.

6. Manutenção do demandante na condição de beneficiário na carteira de beneficiários que se impõe, para que lhe seja garantida a mesma cobertura assistencial anteriormente contratada.

7. Dano moral configurado na modalidade *in re ipsa*.

8. *Quantum* acertadamente arbitrado a tal título na quantia de R\$5.000,00 (cinco mil reais), em observância aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

IV. Dispositivo

9. Recurso a que se nega provimento.

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 2º e 3º, § 2º, 14, caput, Lei nº 9.656/98, artigo 13; Resolução CONSU nº 19/99, art. 1º e art. 3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 608, TJRJ, Apelação Cível nº 0801531-49.2023.8.19.0076, Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia, j. 11/11/2025, TJRJ, Apelação Cível nº 0802897-82.2023.8.19.0025, Rel. Des. Teresa de Andrade Castro Neves, j. 02/10/2025,



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

TJRJ, Apelação Cível nº 0804706-64.2024.8.19.0028,
Rel. Des. Guaraci de Campos Vianna, j. 10/04/2025.

Vistos, relatados e discutidos os autos desta Apelação Cível nº **0817618-47.2024.8.19.0205**, em que é apelante **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL** e apelado **THALLES AUGUSTO ANDRADE SANT ANNA**, representado por sua genitora, **VANESSA ANDRADE DOS SANTOS SANT ANNA**.

ACORDAM os Desembargadores da Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, **EM JULGAR O RECURSO**, nos termos da certidão de julgamento, lavrada pela Secretaria deste Órgão Julgador.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, cumulada com indenizatória por danos morais proposta por Thalles Augusto Andrade Sant'Anna, representado por sua



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

genitora, Vanessa Andrade dos Santos Sant'Anna em face de Amil Assistência Médica Internacional e Outra, perante o Juízo de Direito da 7ª Vara Cível Regional de Campo Grande.

Adoto, na forma regimental, o relatório da sentença proferida no index 224538296, nos seguintes termos:

“THALLES AUGUSTO ANDRADE SANTANNA, menor impúbere, representado por sua mãe VANESSA ANDRADE DOS SANTOS SANTANNA, ajuizou a presente ação de obrigação de fazer para restabelecimento de plano de saúde c/c pedido de antecipação de tutela de urgência c/c indenizatória por danos morais em face de AMIL ASSISTÊNCIA MEDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A. Narra a parte autora que, representado por sua mãe, contratou o plano de saúde NEXT PLUS (AMIL FÁCIL 50) RM RJ QC PJCA, da operadora AMIL, ora 1ª ré, contrato nº 18983300, firmado em 06/10/2020 (contrato anexo), através da administradora de benefícios QUALICORP, ora 2ª ré, que intermediou a contratação. Alega ser portador da Síndrome de Down – Trissomia do cromossomo 21, por disjunção meiótica, CID Q90.0 e que o plano inclui assistência ambulatorial e hospitalar, com acomodação de internação coletiva, o que supre as necessidades do autor, uma vez que todos os exames, tratamentos e consultas que ele necessita, são cobertos pelo plano. Informa que a representante legal do autor sempre manteve o pagamento da fatura do plano de saúde em dia, haja vista a necessidade do autor em realizar suas terapias (fisioterapia ocupacional e fonoaudiólogo), além do acompanhamento médico necessário, exames, dentre outros. Notícia que, em 30/04/2024, a representante legal do autor recebeu através de e-mail encaminhado pela 2ª ré o comunicado de que o plano de saúde do autor será cancelado a partir de 01/06/2024, pois a operadora AMIL “exercendo as regras contratuais aplicáveis, decidiu pela rescisão unilateral do contrato ao qual o autor está vinculado, mediante a justificativa do Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar Coletivo por Adesão firmado entre a Amil e a Qualicorp estar gerando prejuízo acumulado a operadora (Amil) e que mesmo com os reajustes, não são suficientes para reverter a situação do contrato”. Esclarece que o autor não pode ficar descoberto da assistência/cobertura do plano contratado e mesmo que



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

faça a portabilidade terá que esperar 6 (seis) meses de carência para poder fazer suas terapias de acordo o que determina a ANS. Aduz que, caso não seja restabelecido o plano, o autor, que é menor de idade e portador da Síndrome de Down, corre risco de ter sua evolução prejudicada e agravamento do seu desenvolvimento, visto que a família não tem condições de arcar com os tratamentos e emergências decorrentes de suas terapias, além de prejudicar a evolução na sua melhora cognitiva e motora. Requer que seja concedida a tutela de urgência de natureza antecipada, no sentido de que seja determinado que as rés restabeleçam o plano de saúde na forma inicialmente contratada pelo Autor, sob pena de multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais); caso não seja possível o restabelecimento do plano pelos réus, que eles realizem a portabilidade do contrato para outra operadora, devendo ser compensado todo o período de carência suportado pelo autor, bem como, o período de 6 meses de carência para terapias seja também compensado. Ao final, requer que seja julgado procedente o pedido a fim de tornar definitiva a tutela de urgência concedida, caso contrário, a tutela não tenha sido concedida, seja julgada procedente a ação condenando os réus a restabelecer o plano de saúde do autor, conforme contrato inicialmente firmado entre as partes, sob pena de multa a ser estipulada pelo Juízo e que sejam as rés condenadas, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais em favor do Autor no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Deferida gratuidade de justiça, id. 122418132. Deferida a tutela de urgência para determinar que a ré restabeleça o plano de saúde da parte autora, ou conceda outro plano equivalente, nas mesmas condições do anteriormente pactuado, sem cumprimento de carência, em 48 horas, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), id. 122418132. Contestação do 1º Réu, id. 127195177. Preliminarmente, impugnou o benefício de gratuidade de justiça requerida e arguiu ilegitimidade passiva, alegando que toda a gestão e administração deste é realizada exclusivamente pela Administradora, que figura como estipulante do contrato, o que inclui o processamento e envio de boletos bancários para cobrança das mensalidades, o recebimento destas, bem como a suspensão e o cancelamento do plano em caso de inadimplência. No mérito, alega a parte ré que jamais agiu em desconformidade com a lei e preceitos formais e que a RN nº 557/2022 é clara acerca da diferença entre as formas de contratação de planos de saúde definindo os planos coletivos





Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

por adesão (Art. 2º, I1), categoria no qual se qualifica o contrato mantido entre as Rés, como aqueles contratados por intermédio de Administradoras de Benefícios, dispondo acerca do obrigatório vínculo profissional entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante para fins de adesão. Alega que não existe, então, relação direta entre a Operadora e o beneficiário. Sustenta ausência de falha na prestação de serviço e inexistência de dano moral indenizável. Requer a improcedência dos pedidos autorais. Manifestação do 1º Réu informando cumprimento da liminar, id. 134446378. Manifestação do 2º Réu acerca da tutela deferida de id. 134475498. Contestação do 2º Réu, id. 136368354. Preliminarmente, impugnou o benefício de gratuidade de justiça requerido pela parte autora, alegando que a parte autora não comprova a carência exigida para tal benefício, e arguiu ilegitimidade passiva, alegando que não possui qualquer relação com o suposto vício do serviço, haja vista que a demanda visa debater sobre cancelamento do contrato a pedido da Operadora de Saúde. No mérito, alega a parte ré que o autor era beneficiário do plano de saúde prestado pela operadora de saúde AMIL, administrado pela QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, e que o contrato prevê o cancelamento após cumpridos 12 (doze) meses de contrato, de modo que a rescisão poderá ocorrer por qualquer uma das partes envolvidas no contrato, incluindo a própria Operadora. Informa que a demandante teve ciência de todas as cláusulas e condições contidas na proposta e, ainda assim forneceu todos os documentos necessários para a efetivação da contratação, bem como assinou a proposta. Defende que o contrato entabulado entre as partes é perfeitamente válido e eficaz. Esclarece que a Administradora ré deixou claro no comunicado do cancelamento que a beneficiária poderia exercer a portabilidade de carências em até 60 (sessenta) dias a partir do cancelamento, de acordo com as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sustenta ausência de falha na prestação de serviço e inexistência de dano moral indenizável. Requer a improcedência dos pedidos autorais. O 2º réu informa não ter novas provas a serem produzidas, id. 146658927. Réplica, id. 146753984. O 1º Réu informa não ter novas provas a serem produzidas, id. 151373215. A parte autora informa não ter novas provas a serem produzidas, id. 157753119 e 169820910. Manifestação do Ministério Público favoravelmente ao pedido de inversão do ônus da prova formulado pela parte autora em sua peça inaugural, com base no artigo 6º, VIII do CDC, visto que verossímeis as alegações



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

autorais, conforme o relato e os documentos que acompanham a exordial, e diante da sua hipossuficiência, uma vez que as empresas rés possuem melhores condições de produzir a prova necessária para afastar a sua responsabilidade civil no caso em tela, id. 171267003. Acórdão negando provimento ao recurso de agravo de instrumento interposto pelo 1º réu, id. 179298458. Saneador, id. 188382901. Rejeitadas as preliminares. Fixado como ponto contravertido a falha no serviço médico prestado pelos réus à autora e o dano moral resultante. Deferida a inversão do ônus da prova e concedido à parte ré o prazo de 15 dias para juntar aos autos os documentos que entender necessários para a sua defesa. Em razão da certidão de id. 144320126, foi decretada revelia da 2ª ré. Manifestação do Ministério Público pela procedência do pedido autoral, com a condenação das rés ao pagamento de indenização pelos danos morais acarretados em decorrência do cancelamento unilateral, repentino e indevido do plano de saúde do autor, bem como ao restabelecimento de seu plano de saúde, id. 206359372. É o breve.”

A referida sentença tem o seguinte dispositivo:

“Diante do exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos, extinguindo o processo, com resolução do mérito, na forma do artigo 487, I, do CPC, para confirmar e tornar definitiva a decisão de id. 122418132 e condenar os réus, solidariamente, ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, acrescido de juros de mora a partir da citação e correção monetária a partir da intimação da sentença. Condeno os réus ao pagamento das despesas processuais e em honorários advocatícios que ora fixo em 10% sobre o valor atualizado da condenação, na forma do art. 85, §2º do CPC. Transitada em julgado, nada requerendo as partes no prazo de 20 (vinte) dias e após certificadas as custas, dê-se baixa e archive-se. Publique-se. Registre-se. Intime-se.”

Apelação interposta pela operadora de planos de saúde ré no index 230681074, na qual alegou que não houve falha na prestação de serviços e que a responsabilidade pelo contrato é da administradora Qualicorp, já que o plano é coletivo por adesão. Sustentou que cabe à administradora emitir boletos, receber pagamentos, efetuar estornos e



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

negociar reajustes, não havendo relação direta entre a ora recorrente e o beneficiário quanto a cancelamentos ou cobranças. Aduziu que a rescisão dos contratos coletivos com a Qualicorp foi devidamente notificada e que os beneficiários deveriam ser migrados para nova operadora, conforme determina a Resolução Normativa nº 515 da ANS, pois não mais comercializa planos individuais. Refutou a aplicação do Tema nº 1082 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, que trata da manutenção de plano de saúde durante tratamento médico essencial à sobrevivência, sob o argumento que o autor é portador de Síndrome de Down, condição permanente que exige terapias contínuas, e não de tratamento de doença grave que coloque sua vida em risco imediato. Asseverou que tais terapias podem ser realizadas por qualquer operadora, sem prejuízo ao beneficiário, desde que garantida a portabilidade de carências. Ressaltou que a rescisão unilateral de contratos coletivos por adesão é prevista em lei e regulamentos da ANS, sendo legítima desde que haja prévia notificação e possibilidade de migração para outro plano. Salientou que os danos morais não restaram comprovados. Pugnou pelo provimento do recurso, a fim de se reformar a sentença, para julgar improcedentes os pedidos exordiais, afastando a condenação solidária e os danos morais.

Contrarrazões recursais apresentadas no index 239027307.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça a fls. 09/16 (e.doc. 000009), no sentido do desprovimento do recurso.

É o relatório.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO



VOTO

O recurso é tempestivo e estão presentes os demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele se conhece.

Trata-se de ação na qual o autor, portador de Síndrome de Down, alega que foi surpreendido com a notificação recebida da empresa segunda ré acerca do cancelamento unilateral do seu plano de saúde pela operadora de planos de saúde primeira ré, razão pela qual requereu a condenação de ambas as rés no restabelecimento do plano de saúde, além do pagamento de indenização por danos morais.

A sentença vergastada julgou procedentes os pedidos exordiais, para confirmar a decisão que deferiu a tutela de urgência e determinou o restabelecimento do plano de saúde do autor, e para condenar as rés, solidariamente, no pagamento de indenização por danos morais na quantia de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, inserindo-se o autor no conceito de consumidor, previsto no artigo 2º, da Lei nº 8.078/90, e a operadora de planos saúde ré no conceito de fornecedor de serviços, nos termos do artigo 3º, § 2º, da Lei nº 8.078/90. Dessa forma, sujeitam-se as partes às normas do Código de Defesa do Consumidor.





Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

De se destacar que este é o entendimento consolidado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, consoante se vê na Súmula nº 608, de sua Jurisprudência, *in verbis*:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

No caso em pauta, tem aplicação o previsto no artigo 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor, que estabelece a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços pela prestação do serviço de forma defeituosa.

Assim, basta que se verifique a existência do dano e do nexo causal ligando este à conduta do fornecedor de serviços para que esteja caracterizada a responsabilidade civil deste último, independentemente da existência de culpa. É a adoção pelo Direito Pátrio da Teoria do Risco do Empreendimento.

De acordo com o §3º, do artigo 14, do Código de Defesa do Consumidor, só há a exclusão do nexo causal e, conseqüentemente, da responsabilidade do fornecedor quando este provar que o defeito na prestação do serviço inexistiu ou que houve culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro, o que não ocorreu no caso em análise.

O artigo 13 da Lei nº 9.656/98 prevê que é vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde privado de assistência à saúde individual ou familiar, exceto em caso de fraude, inadimplemento ou durante a ocorrência de internação do titular, *in verbis*:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

Contudo, o Colendo Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Recurso Especial n.º 1.346.495, firmou entendimento no sentido de que a vedação à rescisão unilateral e imotivada de contratos, nos moldes do artigo supracitado, restringe-se aos contratos de plano de saúde das modalidades individual ou familiar, não se aplicando aos contratos coletivos.

Com efeito, a Resolução Normativa nº 509/22 da Agência Nacional de Saúde (ANS), em seu anexo I, permite a rescisão unilateral do contrato de saúde coletivo por adesão, desde que: (i) haja previsão contratual aplicável a todos os beneficiários; (ii) seja respeitado o prazo mínimo de 12 meses de vigência; (iii) a notificação seja realizada com antecedência mínima de 60 dias; e (iv) a exclusão individual do beneficiário ocorra apenas nos casos de fraude, inadimplência ou perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante.

No caso em reexame, o e-mail juntado no index 122009734 comprova que a autora foi comunicada da rescisão contratual em 30 de abril de 2024, com efeitos a partir de 01 de junho do mesmo ano, o que evidencia o descumprimento do prazo mínimo de 60 dias previsto na regulamentação aplicável.

Dessa forma, a controvérsia não reside na possibilidade de a operadora de saúde rescindir o contrato coletivo por adesão, pois esta prerrogativa lhe é assegurada por lei. O que se discute é o atendimento aos requisitos legais necessários para a validade dessa rescisão, tendo



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

em vista a preservação dos direitos do beneficiário, o que, no presente caso, não restou devidamente comprovado.

No que tange à alegação da operadora ré, de que não pode ser compelida a oferecer ao autor outro plano de saúde na modalidade individual, sob o argumento de que não mais o comercializa, tal tese também não merece acolhimento.

A Resolução CONSU nº 19/99, em seus artigos 1º e 3º, estabelece que apenas as operadoras de planos de saúde que disponibilizem planos na modalidade individual ou familiar são obrigadas a ofertá-los a todos os beneficiários, na hipótese de cancelamento do benefício anteriormente contratado, *in verbis*:

“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.

Art. 3º Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar.”

No entanto, ainda que a operadora de planos de saúde apelante não disponha, em seu portfólio, de planos na modalidade individual ou familiar, o presente caso apresenta caráter excepcional, tendo em vista a condição específica do autor, portador de Síndrome de Down.

Diante disso, como acertadamente determinado pelo Juízo de primeiro grau, impõe-se a manutenção do demandante na condição de beneficiário, para que lhe seja garantida a mesma cobertura assistencial anteriormente contratada, até porque sequer restou demonstrado, que as empresas rés ofertaram outro plano de saúde ao autor, em condições equivalentes àquele que se pretendia cancelar.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Tal providência se fundamenta no princípio da dignidade da pessoa humana, bem como nos deveres de boa-fé objetiva e função social do contrato, pois a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano não podem expor o usuário, em situação de extrema vulnerabilidade, a risco ao seu desenvolvimento saudável e digno.

Por outro lado, não há que se falar em responsabilidade exclusiva da empresa segunda ré, administradora de benefícios, pois é por intermédio dela, que a operadora de planos de saúde primeira ré capta seus clientes, facilita a comercialização e negociação dos planos de saúde e o atendimento aos usuários.

Sendo assim, à luz dos artigos 7º, parágrafo único e 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor, resta evidente que tais empresas integram a mesma cadeia de consumo de prestação de serviços, razão pela qual devem responder solidariamente pelos eventuais danos causados ao consumidor.

Na hipótese sob exame, a ocorrência do dano moral restou evidenciada pela rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, por revelar comportamento abusivo por parte das empresas rés, que extrapolou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do autor, já abalado pelo risco de interrupção de seu tratamento de caráter contínuo.

Destaque-se que, no presente caso, o dano moral carece de comprovação, pois existe *in re ipsa*, ou seja, decorre da gravidade do ato ilícito em si. Logo, uma vez demonstrado o fato ofensivo, também estará demonstrado o dano moral em razão de uma presunção natural.

A indenização do dano moral deve ser fixada de acordo com os parâmetros impostos pelos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de modo que se atenda ao caráter preventivo pedagógico-punitivo da reparação, mas não se permita o enriquecimento sem causa.

Considerando-se a gravidade dos fatos e as consequências lesivas havidas, a verba indenizatória foi acertadamente fixada na



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

quantia de R\$5.000,00 (cinco mil reais), em observância aos mencionados princípios e, inclusive, abaixo da média que vem sendo arbitrada por este Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em casos semelhantes, conforme se verifica dos precedentes jurisprudenciais, ora colacionados:

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO CONTÍNUO. AUTOR COM TEA NÍVEL 2. CANCELAMENTO SEM OFERTA DE PLANO DE FATO EQUIVALENTE. INOBSERVÂNCIA DO PRAZO DE NOTIFICAÇÃO DE 60 DIAS. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. DANO MORAL. RECURSO DAS RÉS DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais ajuizada por menor impúbere, representado por sua genitora, em face da operadora de plano de saúde (Unimed FERJ) e da administradora (Qualicorp), em razão do cancelamento unilateral e abrupto de plano de saúde coletivo por adesão.

2. O autor, criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), realizava terapias intensivas custeadas pelo plano. A sentença julgou procedentes os pedidos para condenar, solidariamente, as rés à manutenção do plano até a alta médica, mediante pagamento das mensalidades, e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

3. Ambas as rés apelaram, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, a legalidade da rescisão contratual e a inexistência de dano moral indenizável.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. São as seguintes as questões em discussão: (i) definir se as rés possuem legitimidade passiva para figurar no polo da demanda; (ii) estabelecer se a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo foi válida nas circunstâncias do caso concreto; (iii) determinar se estão presentes os requisitos para a indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. Aplica-se a teoria da asserção para análise da legitimidade passiva, segundo a qual se consideram verdadeiras, para fins de admissibilidade, as alegações constantes na petição inicial,



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

sendo suficiente a existência, em tese, de vínculo jurídico obrigacional com as partes rés.

6.O autor é consumidor hipervulnerável e dependente de tratamento contínuo, o que atrai a incidência do Código de Defesa do Consumidor, de norma constitucional e do ECA.

7. O contrato de plano de saúde coletivo pode ser rescindido unilateralmente após 12 meses de vigência, mas a prerrogativa encontra limite nos princípios da dignidade da pessoa humana, da função social do contrato e da boa-fé objetiva, especialmente quando envolve criança com deficiência em tratamento contínuo.

8.O STJ, no Tema 1.082, consolidou o entendimento de que a operadora deve manter a assistência ao beneficiário em pleno tratamento essencial à sobrevivência ou à incolumidade física, mesmo após a rescisão do contrato, desde que o titular arque com as mensalidades.

9.O cancelamento com apenas quatro dias de antecedência viola o disposto na Resolução nº 195/2009 da ANS, que exige notificação prévia mínima de 60 dias, bem como impõe risco grave e imediato à saúde do menor, comprometendo o tratamento intensivo para o TEA.

10.A operadora não ofertou plano individual compatível com o anterior, com cobertura e preço similares, contrariando os arts. 1º da Resolução CONSU nº 19/1999 e 15 da RN nº 254/2011 da ANS, o que caracteriza violação ao dever de continuidade assistencial em caso de tratamento em curso.

11.A ANS, por meio do Comunicado nº 95/2022, recomendou expressamente a manutenção de terapias como a ABA para pacientes diagnosticados com TEA, impedindo a suspensão do tratamento em curso.

12. A falha na prestação do serviço, com o cancelamento repentino do plano e ausência de comunicação adequada, gerou angústia e desamparo à família, especialmente diante do risco concreto de prejuízo irreversível à saúde do menor, caracterizando o dano moral in re ipsa.

13.A gravidade da conduta das rés ao cancelar abruptamente o plano de saúde de criança em condição de hipervulnerabilidade, viola também o direito à saúde, à vida e à dignidade, conforme preceitua o art. 227 da CF/1988 e o art. 4º do ECA.

14.O valor fixado de R\$ 10.000,00 atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, compatível com precedentes do Tribunal em casos análogos.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso das rés desprovido.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Tese de julgamento:

1.A legitimidade passiva deve ser aferida com base na teoria da asserção, sendo solidária a responsabilidade dos integrantes da cadeia de consumo.

2.A operadora de plano coletivo deve manter o tratamento contínuo de beneficiário em condição de vulnerabilidade mesmo após rescisão contratual, conforme Tema 1.082 do STJ.

3.A notificação prévia de rescisão do contrato coletivo deve observar o prazo mínimo de 60 dias, sendo abusiva a comunicação em prazo exíguo.

4.A interrupção abrupta de terapias essenciais ao desenvolvimento de criança com TEA configura violação à boa-fé contratual, à dignidade da pessoa humana e ao direito à saúde, gerando direito à indenização por danos morais.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 1º, III e art. 227; CC, arts. 421 e 422; CDC, arts. 6º e 14; ECA, art. 4º; RN ANS nº 195/2009, art. 17, parágrafo único; RN ANS nº 254/2011, art. 15, III; Resolução CONSU nº 19/1999, art. 1º; STJ, súmula 608.

Jurisprudência relevante citada:

STJ, Tema Repetitivo nº 1.082, REsp 1.842.751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 22.06.2022;

TJRJ, Apelação nº 0011149- 68.2017.8.19.0203, Des(a). Alexandre Antônio Franco Freitas Câmara, j.: 14/03/2022;

TJRJ, Apelação nº 0803712-68.2023.8.19.0061, Des. Arthur Narciso de Oliveira Neto, j. 30.04.2025;

TJRJ, Apelação nº 0824985-92.2024.8.19.0021, Des. Mônica de Faria Sardas, j. 03.07.2025;

TJRJ, Apelação nº 0800795-11.2023.8.19.0212, Des. Fernando Cerqueira Chagas, j. 15.10.2025.

TJRJ, Apelação nº 0835126-36.2024.8.19.0001, Des. Helda Lima Meireles, j. 29.09.2025;

TJRJ, Apelação nº 0800456-21.2024.8.19.0017, Des. Márcia Ferreira Alvarenga, j. 23.09.2025;

(0801531-49.2023.8.19.0076 - APELAÇÃO. Des(a). CRISTINA TEREZA GAULIA - Julgamento: 11/11/2025 - QUARTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 5ª CÂMARA CÍVEL))

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DE 60 DIAS. ILEGALIDADE E ABUSIVIDADE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PACIENTE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

ESPECTRO AUTISTA. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$ 10.000,00. RECURSOS CONHECIDOS E PARCIALMENTE PROVIDOS. SENTENÇA MANTIDA.

I. CASO EM EXAME: 1. Apelações cíveis interpostas em ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, envolvendo plano de saúde coletivo empresarial administrado pela 1ª ré (Qualicorp) e operado pela 2ª ré (Unimed). 2. A autora, criança diagnosticada com transtorno do espectro autista, teve o contrato cancelado unilateralmente sem observância do prazo mínimo de notificação prévia de 60 dias, impossibilitando a migração para outro plano. 3. Sentença de parcial procedência, com condenação solidária das rés ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 1. Há duas questões em discussão: (i) definir se a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde ocorreu de forma regular ou abusiva, diante da ausência de notificação prévia de 60 dias; (ii) estabelecer se estão configurados danos morais indenizáveis em razão do cancelamento abrupto da cobertura de paciente em tratamento contínuo para TEA.

III. RAZÕES DE DECIDIR: 1. A relação entre consumidores, administradora de benefícios e operadora de saúde integra cadeia de consumo, atraindo a aplicação do CDC, que prevê responsabilidade solidária entre os fornecedores (arts. 7º, parágrafo único, e 25, §1º). 2. O cancelamento unilateral de contrato coletivo é admitido pela legislação setorial (RN ANS nº 195/2009, substituída pela RN nº 557/2022), mas somente após 12 meses de vigência e mediante notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias. 3. A notificação encaminhada por e-mail em 07/12/2023, com cancelamento efetivo em 19/12/2023, não observou o prazo legal e contratual, tornando a rescisão abusiva e irregular. 4. A ausência de comunicação adequada suprimiu o direito de migração ou portabilidade de carências, configurando falha na prestação de serviços. 5. O cancelamento de plano de saúde em favor de criança diagnosticada com TEA agrava os danos, por comprometer terapias essenciais, prejudicando evolução clínica e social, além de acarretar risco de regressão. 6. O dano moral é presumido (*in re ipsa*), diante da vulnerabilidade do consumidor e do desamparo experimentado, justificando indenização fixada em R\$ 10.000,00, quantia compatível com os critérios de razoabilidade, proporcionalidade, caráter pedagógico e precedentes desta Corte.

IV. DISPOSITIVO E TESE: 1. Recursos deprovidos.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de contrato coletivo de plano de saúde sem notificação prévia mínima de 60 dias é abusiva e irregular. 2. O cancelamento abrupto da cobertura de paciente em tratamento contínuo para TEA configura falha na prestação do serviço e enseja indenização por dano moral.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 3º, 7º, parágrafo único, e 25, §1º; Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); RN ANS nº 195/2009, art. 17; RN ANS nº 438/2018, art. 8º, IV, §1º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 608; TJRJ, Súmula nº 343; TJRJ, Apelação nº 0813799-30.2023.8.19.0014, Rel. Des. Cherubin Helcias Schwartz Júnior, j. 13.05.2025; TJRJ, Apelação nº 0002551-83.2022.8.19.0031, Rel. Des. Cíntia Santarém Cardinali, j. 16.07.2025.

(0802897-82.2023.8.19.0025 - APELAÇÃO. Des(a). TERESA DE ANDRADE CASTRO NEVES - Julgamento: 02/10/2025 - DECIMA TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 22ª CÂMARA CÍVEL))

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CRIANÇA PORTADORA DA SINDROME DE DOWN ACOMETIDA POR DIVERSAS COMORBIDADES NECESSITANDO DE TRATAMENTO MÉDICO CONTINUADO. CANCELAMENTO UNILATERAL E IMOTIVADO DE PLANO RÉU. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL PELA MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE E IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, AO FUNDAMENTO DE AUSÊNCIA DE INTERRUPÇÃO DO SERVIÇO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE QUE BUSCA A IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO, AO ARGUMENTO DE PREVISÃO CONTRATUAL DE CANCELAMENTO IMOTIVADO, RESPEITADO O PERÍODO DE 12 MESES E AVISO DE 60 DIAS, O QUE CONSIDERA AFASTAR A ILEGALIDADE. RECURSO DA AUTORA QUE OBJETIVA A INDENIZAÇÃO IMATERIAL POSSIBILIDADE DE RESCISÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO AFASTADA EM CASO AUSÊNCIA DE JUSTIFICAÇÃO; POUCOS USUÁRIOS E QUANDO PENDENTE TRATAMENTO MÉDICO DE BENEFICIÁRIO QUANDO NECESSITANDO DE TRATAMENTO, COMO NO PRESENTE CASO E SEM AVISO



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

PRÉVIO. DANO MORAL CONFIGURADO COM BASE NA TEORIA DO DESVIO PRODUTIVO. QUANTIFICAÇÃO PELO MÉTODO BIFÁSICO. VALOR COMPENSATÓRIO QUE DEVE SER ARBITRADO EM CONFORMIDADE COM O PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE E POSTULADO DA PROPORCIONALIDADE. OBSERVÂNCIA DA SÚMULA N.º 343- TJRJ. DANO MORAL FIXADO EM R\$ 5.000,00. PRECEDENTES DO STJ E DO TJRJ. RECURSOS CONHECIDOS E, NO MÉRITO, PROVIDO O DA AUTOR E DESPROVIDO O DO RÉU.

(0804706-64.2024.8.19.0028 - APELAÇÃO. Des(a). GUARACI DE CAMPOS VIANNA - Julgamento: 10/04/2025 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL))

Assim sendo, a sentença ora vergastada deve ser mantida, tal como proferida.

Ante todo o exposto, **VOTO NO SENTIDO DE SE NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.**

Considerando o disposto no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais em desfavor da operadora de planos de saúde primeira ré, em sede recursal, para 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

Advirta-se, desde já, que eventual recurso de embargos de declaração interposto contra este Acórdão estará sujeito ao pagamento de multa, com fundamento no artigo 1.026, §2º, do Código de Processo Civil, se configurada a hipótese legalmente prevista.

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2026.

AUGUSTO ALVES MOREIRA JUNIOR
Desembargador Relator