



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000368105

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012885-79.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ADRIANA XAVIER GALHARDO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), IGOR XAVIER GALHARDO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SÃO PAULO LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40823

APELAÇÃO Nº: 1012885-79.2024.8.26.0554

COMARCA: FORO DE SANTO ANDRÉ

APTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

**APDO: IGOR XAVIER GALHARDO (MENOR REPRESENTADO) E
OUTRO**

PFJ

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. Sentença que determinou a disponibilização de plano individual com a mesma cobertura do contrato rescindido unilateralmente pelos réus. Recurso de Apelação do Plano de Saúde, para manter a rescisão, sob argumento de legitimidade do cancelamento do plano por previsão contratual. Sustenta que o diagnóstico de TEA não se confunde com internação ou risco de vida para a aplicação do Tema 1082 do STJ. MÉRITO: Aplicação do CDC juntamente com a lei dos Planos de Saúde. Súmula 608 do STJ. Súmula 100 do TJSP. Autor, menor de idade, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Tratamento médico que não pode ser interrompido pela rescisão contratual, a qual se mostra abusiva. Tema 1082 do STJ. Lei n.º 9.656/98, art. 13, p. único, III. A continuidade do tratamento ao menor é crucial à sua saúde, ao passo que a rescisão viola os princípios da função social do contrato, boa-fé e da dignidade da pessoa humana. Precedentes desta 8ª Câmara. Sentença Mantida. Negado Provimento ao Recurso.

A sentença a fls. 295/298, cujo relatório se adota, julgou parcialmente procedente o pleito autoral, para determinar que as rés disponibilizem plano individual ao requerente, com a mesma cobertura do anterior para determinar que as rés disponibilizem plano individual ao requerente, com a mesma cobertura do anterior.

Irresignado, o plano de saúde apresenta recurso de apelação a fls. 310/326, pugnando pela reforma integral da r. sentença, sob o argumento de legitimidade da rescisão contratual.

Afirma que a mera realização de tratamento de saúde não pode ser impedimento para a rescisão contratual, pois o instrumento firmado entre as partes é expreso quanto a essa possibilidade.

Sustenta que o Transtorno do Espectro Autista – TEA não está enquadrado no julgamento vinculante do STJ (Tema 1.082).

Alega que cumprir todos os requisitos necessários para que a rescisão fosse operada de forma lícita, havendo aviso prévio à operadora de 60 (sessenta) dias, sendo desta eventual responsabilidade por falhas da comunicação entre o autor.

Aduz a impossibilidade de reativar o contrato do autor em razão de sanções regulatórias, pois se trata de plano coletivo com condições exclusivas ao beneficiário, o que não é admitido ou possível se efetivar.

Pugna pela modificação dos honorários sucumbenciais, os quais foram fixados no valor da causa, considerando o pedido de danos morais que foi julgado improcedente, razão pela qual a sucumbência deve ser fixada por equidade, segundo o recorrente.

Contrarrazões a fls. 332/338 e 340/350.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça Cível a fls. 359/363.

É o relatório.

Inicialmente, o caso deve ser analisado sob o viés da legislação consumerista, visto que estão presentes os pressupostos do art. 2º, 3º e seguintes do Código de Defesa do Consumidor (doravante CDC) no plano de saúde, conforme, inclusive, entendimento sedimentado pelo C. STJ.

Confira-se:

STJ. Súmula 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Aplica-se, de igual modo, a Lei dos Planos de Saúde, pois **“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”** (TJSP. Súmula 100).

No caso em apreço, o autor, menor de idade (foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA (suporte grau 3) e atraso no desenvolvimento, sendo prescrito tratamento multidisciplinar urgente, considerando a neuroplasticidade de sua faixa de idade (fls. 23).

A operadora do plano de saúde, por sua vez, rescindiu o contrato com o argumento de “aspectos técnicos, econômico-financeiros e atuariais do contrato, fundamentados na elevação dos custos médicos...”, conforme demonstrado a fls. 26.

Em sede de contestação, cujos argumentos são reiterados no recurso de apelação, os réus apontaram que o instrumento firmado entre as partes prevê tal possibilidade, o que dá legitimidade para o cancelamento em voga.

Entretanto, não se pode olvidar que o contrato em comento visa prestar assistência à saúde e vida dos consumidores, sendo esta a sua função social, ao passo que as limitações contratuais devem ser analisadas de modo mais favorável ao consumidor.

Ademais, o C. STJ sedimentou o entendimento de que **“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" (tema 1082).

No mesmo sentido, o art. 13, p. único, III, da Lei 9656/98, cita, *ipsis litteris*, que **"é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular"**, o que corrobora com o entendimento jurisprudencial retro.

Rememora-se que autor apresenta quadro clínico que afeta a sua vida cotidiana, conforme relatório de fls. 22, ao passo que os serviços decorrentes do contrato em comento se tornam imprescindíveis (fls. 23), sendo forçosa a manutenção da r. sentença pelos seus próprios fundamentos.

Oportuno mencionar, ademais, que a continuidade do tratamento é garantida, não apenas para o caso de internação ou risco de vida, mas abrange a incolumidade física do paciente, o que é cristalino neste caso.

Portanto, não há divergência de entendimento entre a r. sentença e o entendimento sedimentado pelo C. STJ. Ao revés, o entendimento do juízo a quo observou os termos legais e jurisprudenciais para o deslinde do feito.

Aliás, eis o mesmo entendimento aplicado a casos análogos por esta C. 8ª Câmara:

APELAÇÃO - Plano de saúde coletivo por adesão
– Rescisão unilateral do contrato pela operadora
– **Paciente portador de transtorno do espectro do autismo (TEA) em tratamento contínuo – Abusividade do rompimento da relação contratual – Inobservância do**

Tema 1082 do STJ – Garantia que não está restrita a casos de internação - Rescisão possível apenas se indicada outra empresa para exercício do direito de portabilidade – Prevalência do direito à saúde – Dano moral configurado – Redução do valor indenizatório para R\$ 10.000,00 - Recursos providos em parte. (TJSP; Apelação Cível 1014518-95.2024.8.26.0564; **Relator (a): Mônica de Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado**; Foro de São Bernardo do Campo - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025 – destacamos)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou a manutenção do plano de saúde e a cobertura integral do tratamento de menor portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA), sob pena de multa diária, limitada a 30 dias. **A rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde é considerada abusiva quando o beneficiário está em tratamento contínuo, essencial à sua saúde, violando os princípios da boa-fé e da dignidade da pessoa humana.** A operadora de plano de saúde, como parte da cadeia de consumo, tem a responsabilidade de garantir a continuidade do tratamento médico, independentemente da administradora de benefícios. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1001975-41.2024.8.26.0441; **Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado**; Foro de Peruíbe - 1ª Vara; Data do Julgamento: 21/02/2025; Data de Registro: 21/02/2025 – destacamos)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. Pleito de manutenção do contrato. **Sentença de**

procedência, para decretar o restabelecimento do contrato de plano de saúde celebrado entre as partes, o qual deve ser mantido até a alta definitiva do tratamento de saúde de dependente, portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Incidência do Tema 1082 do Colendo STJ. Ausência de comprovação acerca da disponibilização de migração e portabilidade de carências. Artigo 1º da Resolução 19 da Consu. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1050387-90.2023.8.26.0100; **Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado;** Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/11/2024; Data de Registro: 21/11/2024 - destacamos)

Portanto, correto o posicionamento do juízo a quo, para disponibilizar o plano individual ao infante, nas mesmas condições anteriores, a fim de possibilitar a continuidade do tratamento adequado, conforme fundamentação supra.

No mais, tratando-se de rescisão contratual abusiva e, ainda, de responsabilidade solidária entre as rés, torna-se irrelevante a discussão sobre o aviso prévio, mormente porque, no caso em testilha, a ilicitude se concentra na interrupção indevida do tratamento necessário ao menor.

Por fim, não há que falar em alteração dos honorários sucumbenciais fixados em primeiro grau. Isso porque o texto legal menciona que a sucumbência será fixada no valor da condenação, proveito econômico, valor da causa (art. 85, §2º, do CPC).

De outro giro, quando a causa obtiver proveito econômico inestimável, irrisório ou, ainda, tratar de causa com valor muito baixo, autoriza-se que os honorários sejam fixados, de forma



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

equitativa, pelo juízo.

Inobstante, há de observar que, embora a lide verse sobre obrigação de fazer, causa não apresenta quantia ínfima, o que autoriza a fixação dos honorários sobre o valor da causa, conforme art. 85, § 2º, do CPC.

Ante todo o exposto, é o caso de **negar provimento** ao recurso.

Em tempo, majoro os honorários sucumbenciais fixados em favor do patrono do autor em primeiro grau para 20%, mantendo os demais termos da r. sentença, fulcrado no art. 85, § 11, do CPC.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator