



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000418451**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014317-40.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., são apelados AMANDA APARECIDA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e HEITOR DA SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

**ALEXANDRE MARCONDES**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**1ª Câmara de Direito Privado**

**Apelação Cível nº 1014317-40.2024.8.26.0003**

**Comarca: São Paulo (1ª Vara Cível – F. R. do Jabaquara)**

**Apelantes: A. A. M. I. S/A e Q. C. C. S. S/A**

**Apelado: H. S. (Menor representado)**

**Juíza sentenciante: Laura Mota Lima de Oliveira Baccin**

**Voto nº 37.116**

***Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. INADMISSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação movida em face da operadora e da administradora de benefícios para restabelecimento de plano de saúde cancelado unilateralmente, sob alegação de necessidade de continuidade do tratamento multidisciplinar do autor, que tem como condição transtorno do espectro autista. 2.- A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode cancelar unilateralmente plano coletivo, especialmente durante tratamento médico contínuo. 3.- Preliminar de ilegitimidade passiva da administradora rejeitada. 4.- Aplicação do Código de Defesa do Consumidor às relações contratuais de planos de saúde, conforme Súmula nº 608 do STJ. 5.- A rescisão unilateral viola o Tema 1082 do STJ, que assegura continuidade do tratamento até alta médica. Tratamento contínuo que se mostra essencial ao desenvolvimento do autor, segundo relatórios trazidos aos autos. Sentença de parcial procedência confirmada. Recursos desprovidos.***

A r. sentença de fls. 445/449, de relatório adotado, ***julgou parcialmente procedente*** ação de obrigação de fazer movida por **H. S.** em face de **A. A. M. I. S/A e Q. C. C. S. S/A**, tornando definitiva a tutela provisória de urgência para condenar as rés a manterem o plano de saúde do autor. A sentença deixou de acolher o

pedido de reparação por danos morais. Em razão da sucumbência recíproca, as rés foram condenadas ao pagamento de quantia correspondente a 80% das custas e despesas processuais e honorários advocatícios de R\$ 1.500,00. O autor deve responder pelo valor correspondente a 20% das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios correspondentes a 10% do pedido de indenização por danos morais, observados os benefícios da justiça gratuita.

Recorrem as rés.

A ré A. A. M. I. S/A afirma, nas razões recursais (fls. 460/475), que houve regular cancelamento do contrato, de acordo com as disposições regulatórias do setor. Sustenta que o tratamento multidisciplinar realizado pelo autor não lhe garante sobrevivência ou incolumidade física, razão pela qual não pode ter aplicação no caso as teses firmadas no Tema 1082 do E. Superior Tribunal de Justiça. Alega que houve encaminhamento de aviso prévio, com antecedência de sessenta dias, de modo que cabe à corré Q. C. C. S. a realização de portabilidade devida.

A ré Q. A. B. S. A. também recorre (fls. 508/520). Sustenta, preliminarmente, ilegitimidade passiva, atribuindo a responsabilidade pelo cancelamento do contrato à operadora. Afirma que ofereceu ao beneficiário portabilidade do plano. Sustenta que a aplicação das teses firmadas no Tema 1082 do E. Superior Tribunal de Justiça deve ser exigida da operadora, e não da administradora de

benefícios.

Contrarrazões a fls. 498/507 e 526/528.

A D. Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento dos recursos (fls. 537/540).

Não há oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

Rejeita-se, de saída, a preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela corré Q. A. B. S/A, tendo em vista que a responsabilidade das rés pelos fatos derivados do serviço de saúde é solidária, de forma que nenhuma delas pode se esquivar da obrigação perante o consumidor mediante invocação dos limites de sua atividade comercial.

No mérito, os recursos não comportam provimento.

O autor é beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão da A. A. M. I. S/A (fl. 61), tendo movido a presente ação após receber a notícia do cancelamento unilateral do contrato a partir do dia 01/06/2024 (cf. fls. 49/51). Pretende o autor, nesta ação, a manutenção do plano de saúde.

Nascido em 13 de junho de 2017, o autor apresenta como condição transtorno de espectro autista e realiza tratamento multidisciplinar para bom desenvolvimento e acompanhamento médico (fls. 29, 35/40).

Indiscutível, de saída, a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor nas relações contratuais entre usuários e operadoras de planos de saúde, nos termos da Súmula nº 608 do STJ.

Há que se registrar que o plano de saúde do autor é coletivo por adesão, não havendo óbice, a princípio, à rescisão unilateral, nos termos do art. 13, II, da Lei 9.656/98.

Ressalte-se, contudo, que a possibilidade de cancelamento unilateral do plano coletivo não exime a operadora do plano de saúde da obrigação de garantir a continuidade do plano àquele que realiza tratamento médico.

Assim, a rescisão é frontalmente contrária à tese vinculante aprovada pelo E. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1082, segundo o qual “*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”.*

A propósito, a necessidade da continuidade do acompanhamento multidisciplinar foi consignada nos relatórios trazidos aos autos (fls. 29, 35/40).

De acordo com entendimento consolidado pelo C. STJ, aplica-se ao caso concreto, por analogia, a regra do art. 13, parágrafo único, inciso III, da lei n 9.656/9814, que veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato durante tratamento médico que exija assistência contínua.

Por consequência, ainda que tenha ocorrido o encerramento da relação jurídica existente entre os contratantes, a ré tem a obrigação de assegurar a continuidade do tratamento à autora.

Confirmam-se, nesta linha, os seguintes precedentes desta C. Câmara e desta Corte:

*“Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Insurgência das corrés. Rescisão unilateral do contrato coletivo de seguro saúde do autor, sem oferta de migração para contrato individual ou familiar. Inadmissibilidade. Inteligência da Resolução CONSU nº 19/1999 e da Resolução nº 254/2011 da ANS. Proteção à saúde do beneficiário, menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em pleno tratamento, que deve ser resguardada. Observância, ademais, ao Tema 1.082 do C. STJ. Sentença mantida.*

***Recursos desprovidos.” (Apelação Cível 1003101-79.2023.8.26.0565, de minha relatoria, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 30/09/2024).***

*“Ação de obrigação de fazer com compensação por danos morais. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora de saúde. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiário dependente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em tratamento contínuo. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1.082, STJ. Precedentes desta Câmara. Indenização por danos morais mantida. Recurso desprovido.” (Apelação Cível 1014693-89.2024.8.26.0564, Relator Des. Alberto Gosson, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 17/01/2025).*

*“Ação de obrigação de fazer c/c danos morais. Plano de saúde coletivo por adesão. Resilição do contrato coletivo empresarial pela estipulante (pág. 34). Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ausência, contudo, de comunicado das Rés, de modo a oferecer plano individual/familiar ao Autor (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde do Autor que é medida de rigor, considerado que ele se submete a tratamento contínuo que não pode ser interrompido (TEA). Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Dano*

*moral, contudo, não caracterizado. Sucumbência reconhecida como recíproca. Recursos parcialmente providos.” (Apelação Cível 1010571-95.2023.8.26.0005, Relator Des. João Pazine Neto, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 16/04/2024).*

*“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência. Irresignação da ré. Não acolhimento. Rescisão unilateral pela operadora. Descabimento, no caso, à vista de que a filha da autora se encontra em tratamento de enfermidade e iniciado durante a cobertura. Aplicação, por analogia, do disposto no artigo 13, III, da Lei n. 9.656/98. Precedente. Proteção à saúde da beneficiária que deve ser resguardada. Observância, ademais, ao Tema 1.082 do C. STJ. Alegação de que não comercializa plano individual. Afastamento. Resolução CONSU nº 19 que obriga a operadora a disponibilizar contrato individual ou familiar, sem aplicação de período de carência, aos beneficiários do plano coletivo rescindido. Sentença mantida. Honorários majorados (art. 85, §11, CPC). APELO DESPROVIDO.” (Apelação Cível 1017224-22.2023.8.26.010, Relator Des. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 02/04/2024).*

Preservada a r. sentença, elevam-se os honorários advocatícios devidos pelas rés para R\$ 3.000,00, nos termos do §11, do art. 85 do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**ALEXANDRE MARCONDES**  
**Relator**