



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000438956

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1037925-70.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes CAURI CALLEB REIS DE ALMEIDA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e RITA DE CASSIA REIS DUARTE (REPRESENTANDO MENOR(ES)), são apelados AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 6 de maio de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: Foro Regional de Santo Amaro - Capital

Apelação n. 1037925-70.2024.8.26.0002

Apelante: CAURI CALLEB REIS DE ALMEIDA (menor representado)

Apeladas: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

Voto n.12221

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente o pedido de restabelecimento de plano de saúde coletivo por adesão, rescindido unilateralmente pela operadora Amil Assistência Médica Internacional S/A, administrado pela Qualicorp Administradora de Benefícios S/A. Autor portador de Transtorno do Espectro Autista, que pleiteia continuidade do tratamento multidisciplinar. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste na possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por adesão, especialmente em casos que envolvem beneficiários acometidos por enfermidades que demandam tratamento contínuo. III. Razões de Decidir. 3. A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme artigo 196 da Constituição Federal, e deve ser garantida mesmo em contratos privados. 4. O Código de Defesa do Consumidor (Lei. nº 8078/90) estabelece garantias mínimas em contratos de adesão, vedando rescisão unilateral que comprometa tratamento contínuo. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso provido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por adesão é vedada quando compromete tratamento contínuo de beneficiário. 2. A continuidade do tratamento deve ser garantida até a alta médica, conforme entendimento do C. STJ no Tema Repetitivo 1.082. Legislação Citada: CF/1988, art. 196; Lei 8078/90 (CDC), arts. 47, 51, inc. IV, e 54; Lei 9.656/1998, art. 13. Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 1.842.751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22.06.2022; TJSP, Agravo de Instrumento 2194452-73.2023.8.26.0000, Rel. Fernando Reverendo Vidal Akaoui, j. 25.10.2023; TJSP, Apelação Cível 1009138-61.2024.8.26.0477, Rel. João Batista Vilhena, j. 31.10.2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 269/271, aclarada pela fl. 281, cujo relatório adoto, que julgou improcedente o pedido inicial.

Inconformado, recorre o autor-apelante pleiteando a reforma da sentença, alegando, em síntese, que é beneficiário do plano de saúde



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

coletivo por adesão mantido pela operadora ré, *Amil Assistência Médica Internacional S/A* e administrado pela *Qualicorp Administradora de Benefícios S/A*. Afirma ser portador de Transtorno do Espectro Autista (CID-10: F84.0) encontrando-se em tratamento multidisciplinar, pelo que considera abusiva a rescisão unilateral do contrato, o que poderá resultar em prejuízos irreversíveis à evolução do seu quadro clínico. Dessa forma, pleiteia o restabelecimento do plano de saúde.

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões apenas pela apelada *Amil Assistência Médica Internacional S/A* (fls. 309/323).

Em que pese a restituição do prazo recursal em favor da ré *Qualicorp Administradora de Benefícios S/A*, à fl. 356, conforme pleiteado às fls. 353/354, consigno que transcorreu *in albis* o prazo para manifestação, nos termos da certidão de fl. 359.

Parecer ministerial pelo provimento do recurso (fls. 340/352).

Foi deferida a tutela antecipada recursal pela decisão de fls. 304/305, proferida nos autos do processo nº 2365640-03.2024.8.26.0000.

Diante da renúncia ao mandato noticiada à fl. 358, proceda a Serventia com as devidas anotações.

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 337).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso merece ser provido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer, por meio da qual o autor, nascido em 09.10.2015 (fl. 19), sustentou ser beneficiário de plano de saúde na modalidade coletivo por adesão, operado pela empresa *Amil Assistência Médica Internacional S/A* e administrado pela *Qualicorp Administradora de Benefícios S/A*. Os autos evidenciam que o autor é portador de transtorno do espectro autista – TEA (CID-10: F84) com tratamento multidisciplinar pelo método ABA em andamento. Todavia, em data de 30.04.2024, teve o seu contrato rescindido unilateralmente, conforme fls. 79/81, fato que poderá lhe acarretar comprometimento significativo nas aquisições já consolidadas, conforme demonstrado nos relatórios médico e terapêutico de fls. 60 e 61/62.

As rés foram citadas, apresentaram defesa (fls. 120/152 e 203/223) e, após o deslinde processual, sobreveio sentença de improcedência nos seguintes termos:

“Por todo o exposto, julgo improcedente a demanda, extinguindo o processo, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil. Em razão da sucumbência, condeno o autor ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios aos patronos dos corréus, que ora arbitro em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa.”

Pois bem.

A controvérsia recai sobre a abusividade da rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por adesão, especialmente em casos que envolvem beneficiários acometidos por enfermidades que demandam tratamento contínuo.

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também convém frisar que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão.

No caso concreto, incontroverso que houve a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo firmado entre o autor- apelante com a *Amil Assistência Médica Internacional S/A* (operadora) e a *Qualicorp Administradora de Benefícios S/A* (administradora e intermediadora) – fls. 79/81. Todavia, não se pode olvidar que o autor é uma criança portadora de Transtorno do Espectro Autista e depende de constantes terapias para o seu melhor desenvolvimento em vista do diagnóstico (fls. 60/62).

Portanto, não obstante a possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo, o apelante está submetido a tratamento médico contínuo, de modo que não pode ter o serviço interrompido. Nesse contexto, o C. Superior Tribunal de Justiça assim decidiu ao firmar o Tema Repetitivo 1.082:

“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. [...] 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.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

428/2017, 387/2015 e 338/2013. [...] 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” (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022).

Nesses termos, ao contrário do sustentado pela operadora apelada, a garantia de continuidade do tratamento não ficou restrita a casos de internação ou de risco de vida. O precedente se refere a tratamentos em geral, porque o que se busca preservar é a garantia da saúde.

Ainda no que tange à interrupção do tratamento multidisciplinar destinado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em decorrência da rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo, este E. Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado no sentido da impossibilidade de tal rescisão, vedando-se a sua realização. Tal posicionamento encontra respaldo na jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça, notadamente no referido Tema nº 1.082, o qual estabelece diretriz vinculante quanto à matéria. Vejamos:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de Saúde – Coletivo empresarial com duas vidas (mãe e filha) - Rescisão imotivada pela operadora – Beneficiária diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista em tratamento – Decisão que determinou a reativação do plano – Insurgência da operadora – Não cabimento – Periculum in mora caracterizado diante do risco de interrupção de tratamento, que deve ser contínuo – Probabilidade do direito evidenciada – Precedentes do C. STJ que exigem motivação idônea para a rescisão unilateral de planos coletivos empresariais com características familiares, como aquele dos autos – Ainda que fosse admitida a rescisão unilateral imotivada, haveria óbice em razão do quanto decidido no Tema 1082, aplicável por interpretação analógica aos casos de beneficiários em tratamento do Transtorno do Espectro Autista, conforme precedentes deste E. Sodalício – Decisão mantida – RECURSO DESPROVIDO.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2194452- 73.2023.8.26.0000; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 5ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 25/10/2023; Data de Registro: 26/10/2023).

Também deve ficar claro que a rescisão imotivada, em casos de plano coletivo por adesão, deve observar a efetiva disponibilidade do exercício da portabilidade, sob pena de incorrer em flagrante abuso. A alegação da ré de que pode sofrer sanções do órgão estatal não tem cabimento.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - APELO DA REQUERIDA - Cancelamento unilateral do plano do autor por parte da operadora de saúde - Beneficiário diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista), que necessita de tratamento contínuo - Abusividade da rescisão unilateral do contrato



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

enquanto perdurar referido tratamento. APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO ENTRE OPERADORA E ADMINISTRADORA – Reflexos que não podem ser transferidos ao beneficiário que é criança, hipervulnerável, portadora de condição genética pela qual está submetida a tratamento contínuo – Incidência das regras do CDC na compreensão dos resultados decorrentes da rescisão contratual. APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – CANCELAMENTO – CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – Hipervulnerabilidade – Característica pessoal que determina a incidência, na espécie, das regras do CDC – Contrato por adesão – Interpretação mais favorável de cláusulas em prol daquele que não as redigiu, interpretação que deve estar pautada pelo princípio contratual da boa-fé – Circunstância que revela abusividade e nulidade da cláusula – Inteligência dos arts. 47, 51, inc. IV, e 54, do CDC; e dos arts. 113, caput, e § 1º, inc. III; e 422, do CC) - Entendimento jurisprudencial do STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1082), e desta Câmara e Corte - Sentença mantida. APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO DE CONTRATO – RISCO DE SANÇÕES REGULATÓRIAS - Alegação da recorrente de que, se mantido plano do recorrido, se sujeitará aos termos da sanções previstas no art. 19, da RN nº 489/2022 da ANS – Descabimento – CONSU nº 19/1999 que impõe a absorção dos consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos quando ocorrida denúncia unilateral do contrato – Fato da apelante não comercializar planos individuais ou familiares que é irrelevante na hipótese, sendo seu encargo indicar outra operadora que o faça, sem imposição de novas carências ao segurado – Entendimento jurisprudencial do STJ. Recurso desprovido” (Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar 1009138-61.2024.8.26.0477 - Relator(a): João Batista Vilhena - Comarca: Praia Grande - Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 31/10/2024).

“Apelação. Plano de saúde coletivo por adesão. Cancelamento do contrato coletivo. Impossibilidade de interrupção da cobertura assistencial na pendência de tratamento de saúde, à luz da equidade, boa-fé e função social do contrato. Cobertura assistencial que deve ser mantida em favor do autor até a alta médica. Sentença mantida. Recurso desprovido” (Apelação Cível / Planos de saúde 1077388-16.2024.8.26.0100 - Relator(a): Enéas Costa Garcia - Comarca: São Paulo - Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 22/10/2024).

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE COLETIVO – RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA – Autor que pleiteia sejam as rés obrigadas a manter seu plano de saúde (coletivo por adesão) até o final de seu tratamento médico, vez que recebeu aviso prévio a respeito da rescisão unilateral e imotivada de seu contrato, prevista para maio de 2024 – Demandante que pede também indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 - Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, obrigada a corré Unimed a manter o contrato até alta médica do autor, portador de paralisia cerebral, transtorno do espectro autista e visão monocular – Recurso de ambas as partes – Apelo da ré desprovido – Beneficiário que se encontra em tratamento de patologias e condições graves de saúde - Vedação de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, durante a internação do titular, prevista no inciso III, art. 13 da Lei 9.656/98, aplicada analogicamente para o caso em que o dependente do plano estiver em tratamento - Aplicação analógica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

também do Tema 1082 do C. STJ – Descumprimento da Resolução nº 19/99 do CONSU que determina que, no caso de cancelamento do contrato coletivo, seja disponibilizado ao beneficiário plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência - Ameaça de cancelamento da apólice, face ao estado de saúde do autor, que supera o mero aborrecimento – Valor de R\$ 10.000,00 que se revela adequado ao abalo sofrido e aos parâmetros desta C. 10ª Câmara de Direito Privado – Sentença reformada nesse tocante – Honorários recursais devidos – RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DO AUTOR PROVIDO” (Apelação Cível / Planos de saúde 1011519-72.2024.8.26.0564 - Relator(a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes - Comarca: São Bernardo do Campo - Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 25/09/2024).

Diante do exposto, impõe-se a manutenção do vínculo contratual enquanto perdurar a necessidade do tratamento médico prescrito ao beneficiário, em razão de seu diagnóstico, confirmando-se a tutela de urgência já deferida. Além do mais, revela-se indevida a estipulação de limite temporal como condição para a cessação do vínculo do autor com o plano de saúde, sob pena de violação ao direito à continuidade da assistência à saúde.

Dado o total provimento do recurso, isento o autor-apelante do pagamento das custas e despesas processuais e inverte o ônus sucumbencial, condenando as rés nos honorários de sucumbência no importe de 10% sobre o valor atualizado dado à causa, nos termos do artigo 85, § 2º, do CPC, na proporção de 50% para cada uma das rés. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **dou provimento** ao recurso do autor para julgar procedente a ação principal, condenando as rés à manutenção do contrato de adesão do plano de saúde contratado pelo apelante junto às apeladas, garantindo-se a cobertura integral do seu tratamento.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora