



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000807439**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1043775-08.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado JAIME LUIS FERNANDES ESPINDOLA.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 6 de agosto de 2025.

**VITOR FREDERICO KÜMPEL**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Voto: 11889**

**Apelação Cível nº 1043775-08.2024.8.26.0002**

**Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A**

**Apelado: Jaime Luis Fernandes Espindola**

**Comarca: São Paulo (5ª Vara Cível - Foro Regional II - Santo Amaro)**

**Juiz(a) sentenciante: Dr. Eurico Leonel Peixoto Filho**

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de Apelação contra sentença que julgou procedente a Ação de Obrigação de Fazer c/c Tutela de Urgência, determinando a suspensão do cancelamento do plano de saúde do autor, diagnosticado com Leucemia Mieloide Crônica, até a alta médica definitiva e com possibilidade de portabilidade de carência após a alta, com disponibilização de plano ou seguro saúde.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na regularidade do cancelamento unilateral do plano de saúde do autor, à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98.

III. Razões de Decidir

3. A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que protege o consumidor em contratos de adesão, como os de plano de saúde.

4. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde é vedada, salvo por inadimplência superior a 60 dias com notificação prévia, o que não ocorra no caso em exame.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A rescisão contratual unilateral do plano de saúde durante tratamento médico é indevida. 2. A continuidade do contrato é obrigatória até a alta médica do beneficiário. 3. Autor que foi diagnosticado com câncer e necessita de tratamento contínuo (Tema 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça).

Vistos.

Trata-se de Recurso de Apelação interposto por **Amil Assistência Médica Internacional S/A** contra **Jaime Luis Fernandes Espindola**, em razão da r. sentença de fls. 312/316, cujo relatório se adota, aclarada após embargos de declaração (fls.681/683), que julgou procedente a pretensão inicial



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

formulada nesta Ação de Obrigação de Fazer c/c Tutela de Urgência, nas seguintes linhas: “[...] *JULGO PROCEDENTE a ação, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para confirmar a tutela concedida e determinar a suspensão do cancelamento do plano de saúde do requerente, com manutenção das mesmas condições do plano até a alta médica definitiva do autor, mediante a contraprestação correspondente, até a efetiva alta médica, nos moldes da fundamentação acima. Em razão da sucumbência, arcará a requerida com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. (...) de rigor o acolhimento dos presentes embargos para consignar, na sentença embargada, que o autor, após a alta médica, deva ser cientificado para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, contando-se, a partir da referida ciência, o prazo normativo para a opção, bem como seja a ré condenada a, após a efetiva alta médica, e nos termos da Resolução do CONSU nº 19, de 25 de março de 1999, disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao autor, com as mesmas coberturas e valor, e sem cumprimento de qualquer nova carência ou cobertura parcial temporária. Ante o exposto, ACOLHO os presentes embargos de declaração, nos termos acima explicitados. [...]*”.[...]”

Insurge-se a ré apelante (fls.325/347), alegando, em síntese, que houve o regular cancelamento do plano de saúde de acordo com as disposições contratuais e legais. Alega que o caso não se amolda ao Tema 1082, discorrendo sobre tratamento a pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), embora do autor esteja em tratamento por Leucemia Mieloide Crônica. Aduz acerca da inexistência de danos morais indenizáveis, pese não haja requerimento a respeito. Pugna pelo provimento do recurso, com a improcedência do feito.

Contrarrazões (fls.392/396).

Recurso tempestivo e devidamente preparado.

Não houve oposição ao julgamento virtual.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**É o relatório.**

Relevante fazer menção acerca da escorreita tramitação do processo em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do MM Juiz de Direito Dr. Eurico Leonel Peixoto Filho.

A pretensão recursal visa a reforma do julgado sob o fundamento de regularidade do cancelamento unilateral do plano de saúde.

*Prima facie*, cumpre ressaltar que há de se considerar a relação travada pelas partes à luz do Código de Defesa do Consumidor.

A Lei Consumerista ingressou em nosso ordenamento jurídico tendo como finalidade a tutela das relações de consumo, dando proteção constitucional ao consumidor ante o fornecedor, segundo consta no artigo 5º, inciso XXXII, da Carta Magna. Desse modo, não se pode negar que a parte autora enquadra-se no caput do artigo 2º da Lei nº 8.078/90, como consumidor, porquanto contrataram a prestação de serviço na qualidade de destinatária final. A parte ré, por sua vez, constitui-se como fornecedora, em consonância ao artigo 3º, caput, do referido diploma legal.

Outrossim, incontestemente a aplicabilidade das normas elencadas pela Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Importante salientar que a referida lei especial não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor nas relações entre operadoras de planos de saúde e segurados, pois ambos os sistemas normativos seguem princípios similares, estabelecendo entre si a complementariedade, afastada, portanto, a antinomia.

Neste dado raciocínio, o art. 35-G da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 24 de agosto de 2001, estabelece a incidência e complementariedade do CDC (Lei nº 8.078/90, de hierarquia constitucional – art. 48 ADCT/CF) aos contratos de plano de saúde.

Destarte, consolidou-se na doutrina e jurisprudência



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

hodierna que os contratos de planos de saúde constituem-se, evidentemente, como contratos de adesão. Nesse quadro, observando-se a vulnerabilidade e hipossuficiência do consumidor, as normas contratuais serão sempre interpretadas em seu favorecimento, observado o princípio da boa-fé objetiva.

Restou incontroverso nos autos que o autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela ré, sendo de rigor, inicialmente, a aferição da regularidade da rescisão contratual imposta ao consumidor.

Pois bem, a questão deve ser dirimida à luz do artigo 13, parágrafo único, II da Lei 9.656/98 o qual dispõe: “*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. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: 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;*”

De acordo com o texto legal, a única hipótese de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde seria a inadimplência superior a 60 dias somada à prévia comunicação do consumidor.

Cabe anotar que este Egrégio Tribunal de Justiça sumulou o entendimento no sentido de que, não basta a mera inadimplência para a rescisão contratual e que é necessária a prévia notificação deve incluir prazo para purgação da mora. “Súmula 94: A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora”.

No caso em apreço, verifica-se que o autor estava realizando tratamento e acompanhamento, porquanto diagnosticado com **Leucemia Mielóide Crônica**, (fls.38), tendo seu plano cancelado de forma unilateral.

A rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

na interrupção de cuidados imprescindíveis para a sobrevivência e incolumidade física do beneficiário. Diante das circunstâncias do caso concreto, a rescisão unilateral do contrato enquanto perdurar o tratamento do beneficiário afigura-se mesmo indevida. Idêntico entendimento tem sido adotado neste Egrégio Sodalício, em relação aos planos coletivos por adesão, como o dos autos presentes, com a seguinte ementa:

Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Manutenção do contrato de prestação coletivo de serviços de saúde à autora. Notificação para rescisão do contrato coletivo. Inadmissibilidade. Autora que foi diagnosticada com câncer e necessita de tratamento contínuo (Tema 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça). Ação procedente. Sentença mantida. Recurso não provido (TJSP; Apelação 1090514-70.2023.8.26.0100; Relator Cível (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 36ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2023; Data de Registro: 28/11/2023.

Apelação. Plano de saúde. Ação cominatória. Sentença de procedência. Inconformismo da parte ré. Descabimento. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Rescisão unilateral do contrato coletivo. Beneficiário em meio a tratamento de doença (transtorno do espectro autista). Incidência da tese fixada no Tema 1.082 do STJ. Dever da operadora assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos à beneficiária em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta. Respeito à função social do contrato e ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Sentença mantida. Recursos improvidos. (TJSP - Apelação Cível: 10398785320228260224 Guarulhos, Relator.: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, Data de



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Julgamento: 30/09/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/09/2024) APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência declarando a nulidade de cláusula que dispõe sobre a possibilidade da denúncia unilateral imotivada por parte da ré. Irresignação da ré. Não acolhimento. Rescisão unilateral pela operadora. Descabimento, no caso, à vista de que a 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. Indicada falta de comercialização de contratos individuais nas mesmas condições. Decisão judicial, porém, que não determina a venda de planos, mas apenas a continuidade do seguro em relação à autora. Sentença intacta. Honorários majorados (artigo 85, § 11, do CPC). APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1089991-58.2023.8.26.0100; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

CONTRATO Plano de saúde Plano de saúde coletivo Manutenção do segurado, diagnosticado com osteomielite crônica (CID 10 M86.6), evoluindo constantemente em quadros de infecção óssea crônica, em tratamento "home care", nos mesmos moldes anteriormente contratados, até que cessado o tratamento, mediante o pagamento integral do prêmio correspondente Admissibilidade Entendimento, ademais, do C. Superior Tribunal e Justiça, Tema 1082, o qual dispõe ser possível a rescisão unilateral imotivada dos



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

instrumentos coletivos, contanto que não haja beneficiário com tratamento em curso ou diagnosticado com doença grave Sentença mantida, ratificando-se seus fundamentos, a teor do art. 252 do RITJSP Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1015746-72.2023.8.26.0554; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

Não se vislumbra, ainda, qualquer prejuízo à parte ré, pois será assegurado que a parte autora continuará a arcar com os pagamentos das mensalidades.

Diante dessas considerações, deve mesmo ser mantido o contrato até efetiva alta, sobretudo quando o bem protegido nesse caso é a saúde e a vida do beneficiário, que obrigatoriamente se sobrepõe a qualquer outro interesse de natureza contratual ou negocial.

No que se refere aos danos morais, bem ainda em relação as alegações acerca de diagnóstico diverso, não se conhece do presente recurso, porquanto completamente divorciadas do caso em apreço.

Destarte, nenhum reparo merece a r. sentença, que se mantém por seus próprios fundamentos, que se adota como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento interno deste Tribunal de Justiça.

Considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida.

Por fim, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11 do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios fixados em Primeiro Grau em favor dos patronos da parte apelada para 15% (quinze por cento) do valor da causa.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

termos da fundamentação.

**VITOR FREDERICO KÜMPEL**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica