



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000306523

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2072749-10.2025.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que é agravante SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., é agravada ELZA CARRASCO BAJAK.

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) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 28 de março de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo nº 2072749-10.2025.8.26.0000

Nº de 1ª Instância: 1003744-02.2025.8.26.0554

Comarca: Santo André (1ª Vara Cível)

Agravante: Santa Helena Assistência Médica S.A.

Agravada: Elza Carrasco Bajak

Juíza: Mariana Silva Rodrigues Dias Toyama Steiner

Voto n. 37.472

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. NEGADO PROVIMENTO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu tutela antecipada para reativação de plano de saúde em favor da autora, após o falecimento do titular, seu marido. A operadora do plano sustenta que a autora perdeu a qualidade de beneficiária e pleiteia a revogação da tutela provisória de urgência.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a autora, dependente do titular falecido de plano de saúde coletivo, tem direito à continuidade do plano nas mesmas condições contratuais.

III. Razões de Decidir

3. A tutela provisória de urgência foi concedida com base na probabilidade do direito e no perigo de dano, conforme art. 300 do CPC/2015.

4. A jurisprudência do STJ e normas da ANS asseguram aos dependentes o direito à manutenção das condições contratuais após o falecimento do titular, desde que assumam as obrigações decorrentes.

IV. Dispositivo e Tese

5. Negado provimento ao agravo de instrumento.

Tese de julgamento: 1. A continuidade do plano de saúde nas mesmas condições contratuais é assegurada ao dependente do titular falecido. 2. A negativa de manutenção do beneficiário no contrato é abusiva e nula.

Legislação Citada: CPC/2015, art. 300 Lei 9.656/98, art. 35, § 5º CDC, art. 51, IV

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 962.980/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 13.03.2012

STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 1.781.617/PR, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, j. 09.08.2021

STJ, AgInt no AREsp n. 1.627.179/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, j. 15.06.2021

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação cominatória, da decisão de fls. 57/62 dos autos de origem, que concedeu a tutela antecipada para compelir a ré a restabelecer/reactivar o plano de saúde em favor da autora, devendo mantê-lo ativo nos mesmos moldes anteriores vigentes, com a devida contraprestação por parte da beneficiária, mediante emissão de boleto de sua cota-parte, até julgamento da demanda, no prazo de 72 horas.

Sustenta a Operadora recorrente que a autora era dependente de seu marido, então titular do plano coletivo, e com o falecimento dele há a perda da qualidade de beneficiária, o que extingue a relação da operadora com os dependentes do falecido, cabendo-lhe excluir, por consequência, tal beneficiário, sendo inaplicável a Súmula 31 da ANS, pois direcionada aos planos familiares, além de inexistir cláusula de remissão no contrato em análise, que inviabiliza o intento de continuidade de cobertura contratual para a autora.

Pleiteia a concessão do efeito suspensivo e a reforma para que seja revogada a tutela provisória de urgência.

Foi indeferido o efeito suspensivo.

É o Relatório.

Aprecia-se o presente recurso, a despeito da não intimação da parte agravada, pela ausência de prejuízo.

Em conformidade com o art. 300 do CPC/2015, a tutela provisória de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Como distingue Calamandrei: “possível é o que pode ser verdadeiro; verossímil é o que tem aparência de ser verdadeiro. Provável seria, etimologicamente, o que se pode provar como verdadeiro”.

Acentua Daniel Amorim Assumpção Neves¹ que: "o convencimento do juiz para a concessão da tutela de urgência passa pela parte fática da demanda, já que o juiz só aplicará o direito ao caso concreto em favor da parte se estiver convencido, ainda que em juízo de probabilidade, da veracidade das alegações de fato da parte".

O juiz deve conceder a tutela de urgência se convencido, ainda que em cognição sumária, do direito da parte e do *periculum in mora*, o que foi adequado no caso.

Conforme descrito na petição inicial da ação, a agravada com 79 anos de idade, era beneficiária de plano de saúde coletivo contratado por seu marido, para cobertura de duas vidas, e com o seu falecimento, a requerente foi pressionada pela Operadora a assinar documento no sentido de que ao término do período de remissão o plano seria cancelado, o que entende ser abusivo e ilegal, pretendendo que a Operadora mantenha ativo o plano de saúde da requerente, na qualidade de titular, com as mesmas condições contratuais, sem o cumprimento de qualquer novo período de carência, de modo que arque com o prêmio mensal correspondente a uma vida.

Verifica-se da carteira do plano da agravada que o contrato era Coletivo por Adesão (fls.21 dos autos principais), tendo sido incluída em 01/09/1999 (fls.22), na vigência da Lei 9.656/98, ainda

¹ NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Novo Código de Processo Civil Comentado Artigo por Artigo. Salvador: Ed. Juspodivm, 2016, p.476.

que tenha constado do requerimento de Alteração de Titularidade por Óbito de fls. 31 daqueles autos, com papel timbrado da ré, que o plano não era adaptado. A Operadora com sua contestação juntou documentos de que o plano está vinculado à Associação dos Metalúrgicos Aposentados de Santo André e região firmado em 19/08/1998 (fls. 135), e, ainda que não conste o documento nos autos, o Termo de Aditamento de fls. 150 evidencia que houve a adaptação do contrato à Lei 9.656/98, conforme estava previsto entre as partes, e a Operadora apresentou as Condições Gerais de Contrato Coletivo Empresarial (fls. 151/194), que não é o caso dos autos, a ser melhor apurado nos autos principais.

Deflui do relatório médico de fls. 34 dos autos de origem, que a agravada está em acompanhamento médico devido a Distrofia de Fuchs em ambos os olhos, em programação de transplante de córnea, portanto, doença grave que, por si só, autorizaria a prorrogação do plano pela inteligência do Tema 1082 do STJ.

O fato do falecido ser titular de plano de saúde coletivo por adesão, em princípio, não obsta que sua dependente, não vinculada à entidade, seja mantida no plano de saúde por ele disponibilizado.

Colhe-se da lição de Maria Stella Gregori² que: "a relação jurídica de consumo nos serviços de assistência à saúde entre o consumidor, que é o titular de planos de saúde, os seus dependentes, os agregados, os beneficiários, os usuários, ou seja, todos os que utilizem ou adquiram os serviços de saúde como destinatários finais ou equiparados, e o fornecedor, que pode ser operadora de planos de

² GREGORI, Maria Stella. O CDC e os Planos de Saúde. Cadernos de Seguro: 20 anos do Código de Defesa do Consumidor. Escola Nacional de Seguros. Ano XXX. N. 162. Setembro 2010. Pág.42.

assistência à saúde, hospitais, clínicas, laboratórios ou médicos, todos aqueles que prestam serviços de assistência à saúde, no mercado de consumo, está amparada pelo CDC".

Como salienta Cláudia Lima Marques³, em matéria de plano de saúde, impõe-se à fornecedora os "deveres de boa-fé objetiva (informação, cooperação e cuidado).

Com o falecimento do titular, há direito da beneficiária à continuidade da prestação dos mesmos serviços, ainda que assumindo outra posição contratual. Há que se conferir proteção adequada nos contratos relacionais. Consoante o entendimento do Superior Tribunal de Justiça: "os contratos de seguro e assistência à saúde são pactos de cooperação e solidariedade, cativos e de longa duração, informados pelos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e função social, tendo o objetivo precípua de assegurar ao consumidor, no que tange aos riscos inerentes à saúde, tratamento e segurança para amparo necessário de seu parceiro contratual" (REsp 962.980/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/03/2012, DJe 15/05/2012).

Aplica-se, por equiparação, o entendimento do art. 3º, § 1º, da RN 195/2009 da ANS, no sentido de que "a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes" e da Súmula Normativa n. 13 da ANS, a qual dispõe que: "o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo

³ MARQUES, Claudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais. 5ª ed. São Paulo: RT, 2006, p. 471-2.

assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo".

É abusiva e consequentemente nula (art. 51, IV, CDC), a negativa de manutenção dos beneficiários no contrato, exigindo a celebração de nova avença, submetendo-os a nova carência, valores e índices de reajustes.

Aplicam-se, ainda, os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção da segurança jurídica, sendo assegurada a manutenção das mesmas condições contratuais, em relação à beneficiária, que passa a assumir a titularidade com o pagamento das mensalidades.

Em casos similares, assim já decidiu esta C. Corte:

0004058-58.2013.8.26.0368 Apelação / Planos de Saúde

Relator(a): Christine Santini

Comarca: Monte Alto

Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 08/09/2015

Data de registro: 09/09/2015

Ementa: Apelação Cível. *Plano de saúde* – Rescisão unilateral do contrato por morte da *titular* – Irrelevância da modalidade de contratação do plano (familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão) – Inteligência do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor – Óbito da *titular* que não encerra a relação obrigacional, podendo os beneficiários optar pela permanência no contrato, com as mesmas cláusulas e condições vigentes – Normas administrativas da ANS que não podem estabelecer restrições não previstas em lei – Dano moral não configurado – Mero aborrecimento que não é suficiente para caracterizar dano moral – Reforma da R. Sentença para afastar a indenização por danos morais – Litigância de má-fé dos autores não caracterizada. Dá-se provimento em parte ao recurso.

0182467-21.2012.8.26.0100 Apelação / Planos de Saúde

Relator(a): Rui Cascaldi

Comarca: São Paulo

Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 01/09/2015

Data de registro: 02/09/2015

Ementa: SEGURO-SAÚDE – Morte do *titular* – Legitimidade passiva tanto da administradora quanto da seguradora – Responsabilidade solidária desta pelos atos da preposta - Autora, esposa do falecido, que pretende manter a apólice nas mesmas condições, depois de findo o período de *remissão* – Possibilidade – Cláusula que não prevê, de forma expressa, a rescisão do contrato, permitindo dupla interpretação – Exegese mais favorável ao consumidor – Alteração de titularidade do seguro determinada, nas mesmas condições contratuais – Continuidade de vigência da apólice que deve se dar por prazo indeterminado – Precedente – Dano moral – Não configurado – Ausência de abalo relevante a direito de personalidade da autora – Recurso da seguradora ré e da autora parcialmente providos

1009531-75.2014.8.26.0011 Apelação / Planos de Saúde

Relator(a): Claudio Godoy

Comarca: São Paulo

Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 10/03/2015

Data de registro: 12/03/2015

Ementa: Seguro saúde. Falecimento do *titular*, com cláusula de *remissão* em favor da beneficiária. Período respectivo de três anos gozado pela autora. Denúncia unilateral do contrato pela seguradora. Imposição de nova. Abusividade. *Manutenção* do contrato, com a autora como beneficiária, que é de rigor. Sentença reformada. Recurso provido.

Neste sentido, ainda, o entedimento do STJ em plano coletivo de ex-funcionário de empresa:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE POR ADESÃO. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. PRECEDENTES. 3. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação aos arts. 11, 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. Com efeito, verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que, mesmo nos contratos de saúde por adesão, após o óbito do beneficiário titular, seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde coletivo, mantidas as condições anteriormente contratadas, assumindo as obrigações dele decorrentes.

3. Quanto ao valor arbitrado a título de honorários advocatícios, importante salientar ser unânime o entendimento desta Corte no sentido de ser possível a revisão do valor estabelecido apenas quando este se mostrar ínfimo ou exorbitante. Rever o entendimento do acórdão a quo demandaria a incursão na seara probatória, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.781.617/PR, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 9/8/2021, DJe de 13/8/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE, APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, MEDIANTE A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA ANS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. De acordo com o entendimento da Terceira Turma, "falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral" (REsp 1.871.326/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).

Incidência da Súmula n. 83/STJ.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. No que diz respeito à tese de usurpação de competência da ANS, incidem as Súmulas 282 e 356/STF, na espécie, porquanto ausente o prequestionamento.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.627.179/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/6/2021, DJe de 21/6/2021.)

Presentes os requisitos do art. 300 do CPC/2015, foi adequado o deferimento da tutela provisória.

Inexistiu violação ao art. 35, § 5º, da Lei 9.656/98.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica