



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000313112

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000690-24.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado SIDILÉI APARECIDA PALMIRO PASTORE.

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), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1000690-24.2024.8.26.0114

Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Apelado: Sidiléi Aparecida Palmiro Pastore

Interessado: Vidamax Administradora de Benefícios Ltda

Comarca: Campinas

Juiz prolator: GIULIANA CASALENUOVO BRIZZI HERCULIAN

Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 8074

EMENTA: Plano de Saúde Coletivo – Falecimento do beneficiário titular – Manutenção da dependente, nas mesmas condições que vigoravam anteriormente – Necessidade – Aplicação analógica da regra do art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98 e da Súmula 13 da ANS - Precedentes desta E. Corte e do C. STJ – Sentença mantida – Apelo desprovido.

Cuida-se de apelação interposta em face da r. sentença de págs. 321/325 (parcialmente declarada em págs. 345/346), nos seguintes termos: “Ante o exposto, nos termos do art. 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido, tornando definitivos os efeitos da tutela antecipada deferida (fls. 40/44), para condenar as rés na obrigação de fazer consistente em manter ativo o plano e saúde discutido nos autos, mediante a transferência de titularidade à atora, nas mesmas condições contratadas anteriormente, respeitando-se os prazos já cumpridos, sem o cumprimento de qualquer novo período de carência ou cobertura parcial temporária, de modo que a parte autora pague o prêmio correspondente à sua quota-parte de mensalidade, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a 30 dias. Em razão da sucumbência, condeno as rés solidariamente ao pagamento das custas/despesas do processo e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.”

A corré Unimed apela, aduzindo, em síntese, com a perda de

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

eligibilidade da apelada para continuidade no contrato coletivo por adesão em razão da morte do titular. Afirma que na Cláusula II, do contrato administrado pela corré Vidamax e firmado entre a recorrente e a apelada, está expressamente convencionada a aceitação da proposta à comprovação do vínculo com a OAB Campinas. Além disso, na Cláusula 12, “c”, do termo de adesão, constam as formas de cancelamento do contrato em discussão. Desta forma, com a comunicação do falecimento, se verifica a hipótese de exclusão da recorrida, de acordo com a legislação e normas de regulamentação do setor. Requer o provimento do recurso, com total reforma da sentença recorrida (págs. 332/341).

Tempestivamente interposto o recurso, foram apresentadas as contrarrazões (págs. 353/356) e verificando-se presentes os requisitos de admissibilidade, fica recebido apenas no efeito devolutivo (artigo 1012, § 1º, V, do Código de Processo Civil).

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É o relatório, adotado, no mais, o da sentença.

Segundo se verifica, a demandante é beneficiária do plano de saúde coletivo contratado junto à corré Unimed por intermédio da corré Vidamax. Em 13/12/2021, o falecido esposo da recorrida, na condição de titular, firmou a Proposta de Adesão para Portabilidade de Carências e o Termo de Adesão ao contrato de Plano de Saúde coletivo por Adesão, no qual foi inserida como dependente.

Todavia, com o falecimento do titular do plano, em 08/12/2023, as requeridas se recusaram a manter a autora no plano coletivo, sob o argumento de falta de elegibilidade, nos termos da cláusula 12, “c” do contrato.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Feitas essas considerações iniciais, passa-se ao exame do recurso e, pese a argumentação expendida, a sentença não comporta nenhum reparo.

Como bem assinalado pelo e. juízo, após o óbito da titular, a dependente possui o direito de ser mantida no contrato coletivo, observadas as mesmas condições anteriormente vigentes, com a assunção da responsabilidade pelo pagamento das mensalidades.

Aplicável à espécie, a regra do art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98, segundo a qual,

“Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo”.

Ademais disso, preconiza a Súmula 13, da Agência Nacional de Saúde, que:

“... o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo 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.”

Razoável a aplicação analógica da regra supramencionada, bem como da referida Súmula, tendo em vista todo o sistema protetivo estabelecido pelo CDC para os contratos de adesão.

De se observar, ainda, que o contrato de seguro-saúde não pode servir apenas aos interesses da seguradora-recorrente, mas deve estar em conformidade com sua função social.

A respeito, oportuna a lição de Nelson Nery Júnior e de Rosa

Maria de Andrade Nery¹:

“O contrato estará conformado à sua função social quando as partes se pautarem pelos valores da socialidade (CF 3º, I) e da justiça social (CF 170 caput), da livre iniciativa, for respeitada a dignidade da pessoa humana (CF 1º, III), não se ferirem valores ambientais (CDC 51, XIV)”.

Prosseguem esses autores²:

“O contrato tem de ser entendido não apenas como as pretensões individuais dos contratantes, mas como verdadeiro instrumento de convívio social e de preservação dos interesses da coletividade. Interessa a toda a sociedade, na medida em que os standards contratuais são paradigmáticos para outras situações assemelhadas. Tudo o que ocorre relativamente a um contrato terá, forçosamente, repercussão em outros casos que digam respeito ao mesmo tipo de contrato. Essa é apenas uma das consequências nova socialidade do contrato. Além de útil, o contrato tem de ser também justo”.

Nesse sentido, também, a firme orientação do Colendo STJ:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - FATO SUPERVENIENTE - TÉRMINO DO PERÍODO DE REMISSÃO - MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS - SÚMULA Nº 13 DA ANS - PROVIMENTO.

1.- A superveniência da edição da Súmula nº 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - considerando os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da proteção da segurança jurídica e da proteção

¹ - Código civil comentado – 5ª ed. – São Paulo – Revista dos Tribunais – 2007 – p. 477 – nota 11 ao art. 421.

² - op. cit. p. 477.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

à entidade familiar - enseja o reconhecimento do direito à manutenção das mesmas condições contratuais por consumidora em mais de 75 anos de idade e 33 de contrato.

2.- A teor da referida Súmula nº 13 da ANS, o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo 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.

3.- Agravo Regimental provido.

(AgRg no Ag 1378703/SP – Rel. Min. Sidnei Beneti – 3ª Turma – j. 28.06.2011 – pub. DJe 01.07.2011)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DOTITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo

familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, conclui-se que, 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.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável. 8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários." (REsp



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

n. 1.871.326/RS – Rel. Min^a Nancy Andrichi – 3^a Turma – j.
01.09.2020 – pub. DJe de 9/9/2020)

No mais, curial ressaltar que a r. sentença está lastreada no entendimento firmado pela jurisprudência do C. STJ, que confere interpretação extensiva à regra do art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98 e à Súmula Normativa nº 13 da ANS, ao contrário do afirmado pela recorrente Unimed.

Mais, portanto, não é necessário ao desprovemento do reclamo, majorada a verba honorária para 12% do valor da causa atualizado (art. 85, § 11 do CPC).

Essas as razões pelas quais se entende ser não possível acolher o recurso interposto, manifestando-se aqui o quanto se tem como necessário e suficiente à solução da causa, dentro da moldura em que apresentada e segundo o espectro da lide e legislação incidente na espécie, sem ensejo a disposição diversa e conducente a outra conclusão, inclusive no tocante a eventual prequestionamento de questão federal, anotando-se, por fim, haver-se decidido a matéria consoante o que a turma julgadora teve como preciso a tanto, na formação de sua convicção, sem ensejo a que se afirme sobre eventual descon sideração ao que quer que seja, no âmbito do debate travado entre os litigantes.

Ante o exposto, por este voto, é negado provimento ao recurso nos termos enunciados.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA
Relator