



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000359820

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1176344-04.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado MARIA TERESA TORIBIO BRITTES LEMOS.

ACORDAM, em 6ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

COSTA NETTO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1176344-04.2023.8.26.0100

**Apelantes: Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a. e Sul América
Companhia de Seguro Saúde**

Apelado: Maria Teresa Toribio Brittes Lemos

Comarca: São Paulo

Voto nº 24.836

**APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação cominatória
c.c restituição de valores e pedido de tutela de urgência.
Cancelamento de contrato pela morte do titular.**
Manutenção de dependente, viúva, em tratamento de
câncer. Sentença de procedência, com a condenação das rés
a devolver as mensalidades referentes à quota-parte do
falecido, cobradas após a notícia de seu falecimento.
Insurgência das rés. Desacolhimento. Tema 1082 do STJ.
Manutenção devida. Pagamento apenas da quota parte da
beneficiária. Correta a restituição das mensalidades
indevidamente cobradas. **Recursos desprovidos.**

Trata-se de recurso de apelação na ação cominatória com pedido de tutela de urgência proposta por MARIA TERESA TORIBIO BRITTES LEMOS em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. contra a sentença que julgou procedentes os pedidos para “os pedidos, tornando definitivos os efeitos da tutela antecipada deferida (fls. 335/339), para condenar as rés na obrigação de manterem ativo o plano de saúde, mediante a transferência de titularidade à autora, 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 e, ainda, condená-las solidariamente ao pagamento do reembolso referente ao pagamento indevido das mensalidades do titular falecido, no valor de R\$ 37.942,81 (trinta e sete mil novecentos e quarenta e dois

reais e oitenta e um centavos), assim como eventuais mensalidades indevidamente pagas no curso do processo, com correção monetária a partir do efetivo desembolso e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação." Em razão da sucumbência, condenou as corréis ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor da condenação.

Inconformadas recorrem as rés.

A Qualicorp Administradora de Benefícios sustenta que as regras de cancelamento no caso de falecimento do titular contemplam o cancelamento do contrato. Discorre sobre a impossibilidade de manter vínculo com o dependente por ausência de elegibilidade. Discorre sobre a inaplicabilidade do art.30 da Lei 9656/98. Pretende a reforma da sentença e a improcedência da ação.

A Sul América Companhia de Seguro Saúde, por sua vez, recorre afirmando a ocorrência da perda da elegibilidade pela morte do marido, titular do plano de saúde coletivo por adesão. Discorre sobre a legalidade da ruptura da avença, bem como a observância das cláusulas contratuais expressas. Argumenta sobre ser indevida o reembolso dos valores pagos. Pretende a reforma da sentença e a improcedência da ação.

Às fls. 1.033/1.043; 1.068/1.079, vieram contrarrazões recursais com alegação de não conhecimento do recurso por ser "mera repetição".

Fl. 1.085, manifestação em oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Narra a autora, com 82 anos, que é beneficiária de plano de saúde empresarial operado pelas rés, desde 2018, na condição de dependente de seu marido, falecido em 2/10/2022 e informado às rés em 18/10/22 para regularizar a sua manutenção no plano. Diz que elas informaram que, ao solicitar a remissão, o contrato seria cancelado. Conta que permanece efetuando o pagamento das mensalidades, inclusive da cota do falecido, desde o seu falecimento, totalizando o valor de R\$ 37.942,81 (trinta e sete mil novecentos e quarenta e dois reais e oitenta e um centavos), o qual pretende ser reembolsada. Acrescenta ser idosa e enfrentar tratamento de saúde realizando cirurgia na coluna, (fl. 329). Roga pela manutenção do plano e pelo ao reembolso das mensalidades pagas de forma indevida relativas à cota-parte do falecido titular do plano de saúde, a partir de novembro de 2022 até o presente momento, que perfaz a monta de R\$ 37.942,81 (trinta e sete mil novecentos e quarenta e dois reais e oitenta e um centavos), assim como futuros pagamentos a este título que se seguirem no decorrer da demanda.

De início, afasta-se a preliminar arguida pela autora de não conhecimento dos recursos.

As teses deduzidas nas razões recursais envolvem o cerne da discussão, estando presentes os requisitos de admissibilidade recursal.

Passo a analisar os recursos em conjunto.

Segundo consta do art. 421¹, do Código Civil, a liberdade de contratação encontra por limite a função social do contrato, que, nos casos da relação entre consumidor e plano de

¹ **CC/02 - Art. 421.** A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato.

saúde, é a preservação da vida.

A Constituição Federal, que estabelece como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III²), garante a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, *caput*³) e elenca a saúde como um direito social (art. 6º ⁴).

No caso dos autos a autora, é dependente do plano de saúde de seu falecido marido. Comprovou estar em tratamento de saúde (fl.329) e ter idade avançada, 82 anos.

Além disso, permanece pagando a cota-parte do falecido, além da sua mensalidade, mesmo após terem sido notificadas do falecimento do titular, fl.18/334.

Embora exista cláusula geral de cancelamento compulsório do plano pela perda da elegibilidade, cláusula 14.2 do contrato, há também o fato de estar a autora em tratamento médico de câncer constatado no laudo médico de fl.329.

Nesse contexto, a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no exame dos RESPs n.º 1842751/SP e 1846123/SP (Tema 1082) assegura aos beneficiários em situação em tratamento de condições graves de saúde, a continuidade de seu tratamento grave de saúde, com a manutenção do plano, confira-se:

² **CF - Art. 1º** A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

³ **CF/Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

⁴ **CF/ Art. 6º** São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. **CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE** 1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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." 2. 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. 3. 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. 428/2017, 387/2015 e 338/2013. 4. 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. 5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de

nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas. 6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador. 7. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis

Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Assim, devida a manutenção da autora no plano de saúde, mediante pagamento das mensalidades, ressaltando-se o teor da Sumula 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”.

Da mesma forma, deverão as rés reembolsar a autora pelos valores indevidamente cobrados pela cota-parte da mensalidade do falecido, situação que perdura mesmo após a notificação do falecimento, em 18/10/2022. A autora deve permanecer pagando apenas o prêmio referente à sua quota-parte.

Nesse sentido, bem observou o magistrado:

“mesmo tendo ciência da morte do Sr. Nelson, permaneceu cobrando a autora por serviços médico-hospitalares que evidentemente não poderiam ser utilizados. Logo, por manter o consumidor em situação manifestamente indevida, responsabilizam-se as rés ao dever de reembolsar a requerente no montante pago, qual seja, R\$ 37.942,81 (trinta e sete mil novecentos e quarenta e dois reais e oitenta e um centavos), conforme planilha de cálculos (fl. 328), assim como eventuais mensalidades pagas no curso da presente.”



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Portanto, deve ser mantida a sentença por seus próprios fundamentos, (art.252 RITJSP).

Majoram-se os honorários advocatícios devidos pelas rés para 20% do valor atualizado da condenação.

Pelo exposto, **nega-se provimento aos recursos.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator