



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000378022

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1109038-18.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S/A e VOLKSWAGEN DO BRASIL LTDA., são apelados/apelantes ESTHER RODRIGUES FERREIRA SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e SUSAN DIAS RODRIGUES (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1109038-18.2023.8.26.0100

Aptes/Apdos: Mediservice Operadora de Planos de Saúde S/A e Volkswagen do Brasil Ltda.

Apdos/Aptes: Esther Rodrigues Ferreira Santos e Susan Dias Rodrigues
(Voto n° 44,272)

EMENTA: APELAÇÃO - LEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS E PRODUTOS – HÁ PREVISÃO LEGAL QUE AUTORIZA O TERCEIRO, EM FAVOR DE QUEM SE ESTIPULOU A OBRIGAÇÃO, A TAMBÉM EXIGI-LA, DESDE QUE, ANUINDO AO CONTRATO, SUJEITE-SE ÀS NORMAS NELE PREVISTAS (CC, ART. 436, PARÁGRAFO ÚNICO) - PRECEDENTES.

PLANO DE SAÚDE – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO COMINATÓRIA – FALECIMENTO DO TITULAR DO PLANO NÃO ENCERRA A RELAÇÃO OBRIGACIONAL - NA QUALIDADE DE DEPENDENTES, A MULHER E FILHA TÊM DIREITO DE PERMANECER NO PLANO COM AS MESMAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES VIGENTES - INTELIGÊNCIA DO ART. 13 DA LEI 9.656/98 E DA SÚMULA NORMATIVA 13/2010 DA ANS – COAUTORA REALIZA TRATAMENTO CONTRA CARCINOMA INVASIVO – NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DO TEMA 1.082 DO STJ FIRMADO EM SEDE DE RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS – DANOS MORAIS – CIRCUNSTÂNCIA QUE EXTRAPOLA O MERO ABORRECIMENTO E A INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS – INDENIZAÇÃO FICADA EM R\$5.000,00 – PRECEDENTE DESTA CÂMARA – SENTENÇA MODIFICADA – RECURSOS PROVIDOS EM PARTE.

Cuida-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 274/283, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar as rés a manter vigente o contrato de plano de saúde após o cumprimento do prazo de remissão, nas mesmas condições contratuais sem a necessidade de cumprimento de prazos de carência e manutenção da rede credenciada, com a assunção integral e atual do valor das mensalidades.

Em razão da sucumbência recíproca, ficam as autoras condenadas em 10% e as rés em 90% das custas e despesas processuais, sendo os honorários advocatícios do patrono da autora fixados em 90% sobre a base de cálculo de 10% do valor atualizado da causa e a verba honorária dos advogados das rés 10% sobre a base de cálculo de 10% do valor atualizado da causa, com a observância da gratuidade.

Irresignadas, as partes apelaram: i) a administradora suscitando preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito alegando que as autoras cumpriram o prazo de remissão de um ano, conforme cláusula do contrato, o qual não poderia permanecer vigente ainda que assumissem o pagamento integral das mensalidades, pois o liame contratual fora extinto com o óbito do beneficiário; não comercializa planos de saúde individuais ou familiares (fls. 292/304); ii) a ex-empregadora pugnando pelo pagamento integral do prêmio condição de permanência das autoras no contrato (fls. 308/313); e iii) as requerentes pleiteando a condenação das rés no pagamento de indenização por danos morais de R\$10.000,00.

Contrarrazões às fls. 328/330, 336/339 e 340/349.

A d. Procuradoria Geral de Justiça não vislumbrou interesse na demanda porque a coautora Esther alcançou a maioria em 30 de maio de 2024 (fls. 362/363).

Não houve oposição ao julgamento virtual dos recursos.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DOS RECURSOS - Os apelos são recebidos no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Susan Dias Rodrigues e Esther Rodrigues Ferreira Santos ajuizaram ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais em face de Volkswagen do Brasil Ltda. e Mediservice Operadora de Planos de Saúde alegando, em resumo, que figuravam como dependentes de João Ferreira dos Santos no contrato de plano de saúde coletivo firmado com a ex-empregadora Volkswagen e administrado pela Mediservice, sendo Susan cônjuge e Esther filha; o beneficiário faleceu em 26.08.2022; laborou para a ex-empregadora por mais de 10 anos, mas não era aposentado; após o óbito de João, foram informadas pelas rés que teriam direito ao cumprimento do prazo de remissão pelo período de 12 meses, ficando o contrato vigente até 26.07.2023; ao depois, teriam direito de permanecer no plano de saúde por mais 12 meses, condicionado ao pagamento integral das mensalidades de R\$1.153,20 para Susan e de R\$404,84 para Esther; o valor pago pelo beneficiário era de R\$170,00; as autoras não reuniriam condições de arcar com o valor integral do prêmio; Susan é portadora de carcinoma mamário invasivo e realiza tratamento Por isso, pediram a condenação das rés a manter vigente o contrato de plano de saúde após o término do prazo de remissão, bem como na indenização por danos morais de R\$10.000,00.

Deferida a liminar (fls. 53/56), as rés contestaram (fls. 87/96 e 102/128) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, a MMª juíza de origem acolheu em parte os pedidos.

3. - DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA - Ao contrário do que alega a Mediservice nas razões recursais, ela ostenta legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.

Isso porque há previsão legal que autoriza o terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, a também exigi-la, desde que, anuindo ao contrato, sujeite-se às normas nele previstas (CC, art. 436, parágrafo único).

Na hipótese, as requeridas fazem parte da presente relação jurídica e igualmente responsáveis pelas obrigações de clareza e publicidade devidas ao beneficiário, conforme precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

"Apelação cível. Ação declaratória de restabelecimento de plano de saúde. Tanto a Unimed, na qualidade de fornecedora de serviços de saúde, quanto à Qualicorp, administradora de benefícios, possui legitimidade passiva para responder à presente demanda. Mero compartilhamento de negócios que não afasta a responsabilidade solidária decorrente de relação de consumo e que, por isso mesmo, não pode ser invocado para lesar o consumidor (...) Apelo desprovido" (Ap.

1028212-20.2014.8.26.0100, rel. Des. Silvério da Silva, j. 12.05.2016).

4. - DO MÉRITO - O detido exame dos autos revela que o desditoso beneficiário laborou para a ex-empregadora por mais de 10 anos, falecendo antes de se aposentar; e as autoras figuravam como dependentes no contrato de plano de saúde coletivo.

Após o óbito, as requerentes cumpriram o prazo de remissão previsto no contrato pelo período de 12 meses; as rés facultaram a permanência no contrato por mais 12 meses, desde que assumido o valor integral e atual das mensalidades.

As autoras pretendem permanecer no contrato, considerando que a coautora Susan realiza tratamento oncológico e não se voltam contra o pagamento integral do prêmio no valor proposto pelas requeridas, uma vez que não recorreram do capítulo da sentença que não vislumbrou irregularidades no montante exigido.

Por outro lado, a Volkswagen não se opôs à permanência das autoras no contrato, desde que arcassem com o valor integral do prêmio.

A administradora, por seu turno, volta-se contra a continuidade das requerentes no plano de saúde.

Feitas essas considerações, ficou provada a natureza coletiva do contrato, sendo aplicável a regra do art. 30, § 3º da Lei 9.656/98, a qual assegura aos dependentes a

permanência como beneficiários de plano de saúde, em caso de morte do titular.

Diante disso, se o beneficiário incluiu a mulher e a filha no plano de saúde então contratado, na condição de "dependentes", forçoso é convir que a morte dele conferiu a elas o direito de assumir a titularidade do contrato, após o cumprimento do prazo de remissão.

Este é o cerne da questão.

Consoante o disposto no art. 13 da Lei 9.656/98 e na Resolução Normativa 13 da ANS, não pode haver o encerramento do vínculo contratual seja do plano individual, seja do familiar ou coletivo, pois a relação prossegue de forma independente entre a operadora de plano de saúde e o dependente.

Portanto, a cláusula do contrato que subtrai o direito à permanência das autoras na titularidade do contrato no lugar do falecido beneficiário revela-se abusiva.

Acrescente-se que o art. 421 do CC dispõe que "a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato".

O plano de saúde é um contrato de duração continuada, que confere aos segurados a expectativa de contar com a prestação de serviços médicos e hospitalares nos moldes ajustados, conforme se obrigou a seguradora.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

“Nota-se, ademais, que, nos termos da Súmula Normativa 13/2010 da ANS, é possível que o dependente continue com o plano, nas mesmas condições, desde que arque com os valores referentes às mensalidades, *in verbis*: ‘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’” (TJSP, 8ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1001368-96.2020.8.26.0011, rel. Des. Alexandre Coelho, j. 13.07.2020).

Não se trata, assim, de um ajuste comum de prestação de serviços, mas sim de um contrato de características peculiares, uma vez que celebrado em razão das necessidades de cuidados com a vida e a saúde, devendo ser orientado pelos princípios da função social do contrato, da boa-fé e da dignidade da pessoa humana.

Além do mais, a coautora Susan é portadora de carcinoma invasivo e realiza tratamento, conforme descrito no relatório de fls. 24/25, necessitando de acompanhamento médico periódico.

Daí, há necessidade de observância ao art. 13, parágrafo único da Lei 9.656/98.

Nesse mesmo sentido, há precedente desta Corte: “APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO. APLICAÇÃO DOS DITAMES DO CDC. A APARENTE PROTEÇÃO EXCLUSIVA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, AOS CONTRATOS INDIVIDUAIS, ESTENDE-SE TAMBÉM AOS CONTRATOS COLETIVOS POR ADESÃO, SOB PENA DE FERIR

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

GRAVEMENTE TODO O SISTEMA PROTETIVO TANTO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR COMO DA LEI Nº 9.656/98. NOS CONTRATOS COLETIVOS O BENEFICIÁRIO FINAL É O CONSUMIDOR, TAL QUAL NOS CONTRATOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES. ADEMAIS, TRATA-SE DE BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA PARA NEOPLASIA MAMÁRIA. DIREITO À SAÚDE QUE DEVE SER SUBLIMADO. CONTRATO RESTABELECIDO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. ESTRESSE EMOCIONAL QUE NÃO CONFIGUROU MERO ABORRECIMENTO. RESCISÃO INDEVIDA DURANTE TRATAMENTO DE GRAVE MOLÉSTIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE E EQUILÍBRIO. SENTENÇA REFORMADA NESTE PONTO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO, PROVIDO O DA PARTE AUTORA” (TJSP, 10ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1014618-83.2017.8.26.0309, rel. Des. Coelho Mendes, j. 24.09.2019).

Ainda: “Apelação Ação de Obrigação de Fazer Ilegitimidade passiva da administradora do plano afastada- Plano de saúde - Contrato coletivo por adesão - Entidade de classe - Falecimento do Titular - Rescisão unilateral pela administradora - Impossibilidade Lei 9656/98, artigo 30, §3º - Súmula 13 da ANS - Aplicação analógica aos contratos por adesão - O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar e o coletivo empresarial, 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 - Objetivo da norma é impedir o desamparo dos dependentes - Preservação da relação em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana e à função social- Sentença mantida - Recursos improvidos” (TJSP, 7ª Câm. Dir. Priv., Ap.

1020821-33.2022.8.26.0100, rel. Des. Luiz Antônio Costa, j. 13.10.2022).

Ademais, de acordo com o Tema 1.082 firmado pelo STJ em sede de Recursos Especiais Repetitivos: "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 devida".

Na hipótese, a alegação de que não comercializa planos individuais não é suficiente para afastar a obrigação legal de transformar - e não comercializar - o plano coletivo em individual, como determina a lei, que não pode ser limitada por ato administrativo de agência reguladora.

Portanto, aplicável o art. 30, § 3º da Lei 9.656/98 à hipótese, tal como decidido na r. sentença, razão pela qual as rés deverão manter as autoras no contrato de plano de saúde realizando não apenas a modificação da titularidade, mas também a reemissão de boletos no valor de 2 vidas, arcando as requerentes com o pagamento integral do prêmio.

5. - DA INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS - no dizer abalizado de MARIA CELINA BODIN DE MORAES, "não será toda e qualquer situação de sofrimento, tristeza, transtorno ou aborrecimento que ensejará a reparação, mas apenas

aquelas situações graves o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais, já identificados, quais sejam, a igualdade, a integridade psicofísica - compreendido como direito à saúde, isto é, ao bem-estar psicofísico e social -, a liberdade e a solidariedade familiar ou social, no plano extrapatrimonial em sentido estrito" (cf. Danos à pessoa humana - uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Ed. Renovar, 1ª ed., 4ª tiragem, 2009, ps. 94 e 188/189).

A rigor, a recusa das rés em manter as autoras no contrato ao depois de cumprido o prazo de remissão, ocorreu quando a coautora Susan realizava tratamento contra o carcinoma que lhe acometia.

Em outras palavras, colheu pessoa fragilizada e debilitada com doença grave, extrapolando situação de mero aborrecimento ou de interpretação de cláusulas contratuais, conforme precedente desta Câmara:

"PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - Procedência decretada - Aplicabilidade do CDC (Súmula nº 469 do C. STJ) - Possibilidade de revisão de cláusulas contratuais que decorre do próprio sistema jurídico (arts. 478 e 480 do CC e art. 6º, V, do CDC) - Falecido o titular, a autora foi informada acerca de sua exclusão do plano por ausência do benefício de remissão - Descabimento - Conduta abusiva da seguradora que inviabiliza a contratação de plano de saúde pela autora - Direito de permanecer no plano original, pagando o preço

correspondente - Falecimento do segurado principal que não constitui motivo para rescisão unilateral do instrumento em relação ao beneficiário - A teor da referida Súmula Normativa ANS nº 13/2010, 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 Precedentes Dano moral - Ocorrência - Questão que não se limitou à abusividade do cancelamento feito pela ré, haja vista que tal situação ocorreu quando a autora, pessoa idosa, passa por tratamento médico contínuo por ser hipertensa, cardiopata e portadora de diabetes tipo II - Circunstância que extrapolou a discussão dos termos do contrato, assim como situação de mero aborrecimento - "Quantum" arbitrado (R\$ 5.000,00) que atende à finalidade da condenação, sendo descabida sua redução - Sentença confirmada - Inaplicável a majoração da verba honorária devida pela sucumbência recursal, porque já arbitrada, em primeiro grau, no patamar máximo previsto no art. 85, § 3º I, do CPC Recurso improvido" (Ap. 1032530-31.2023.8.26.0003, rel. Des. Salles Rossi, j. 23.08.2024).

Portanto, devem as rés ser condenadas a pagar indenização de danos morais no valor de R\$5.000,00 com correção monetária a partir da sentença e juros de mora de 1% ao mês do trânsito em julgado deste pronunciamento, sendo a correção monetária pela Tabela Prática desta Corte até a vigência da Lei 14.905/2024 em 30.08.2024 e, posteriormente, calculada pelo IPCA e os juros de mora de acordo com a taxa legal, correspondente à diferença entre



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

a taxa SELIC e o IPCA, em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

6.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O sucesso parcial dos recursos não permite a majoração da verba devida aos patronos dos autores, nos termos do art. 85, § 11 do CPC, que pressupõe não só o insucesso do apelo, como também atividade extra do patrono *ex adverso*.

7.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento em parte aos recursos.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica