



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000391542

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011570-17.2024.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados MARIA CRISTINA FREI (REPRESENTANDO MENOR(ES)), MANUELA FREI MALTA CASTRO (MENOR), JOÃO GUILHERME FREI MALTA CASTRO e LUIZ CARLOS FREI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1011570-17.2024.8.26.0004

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S.A.

APELADA: MARIA CRISTINA FREI E OUTROS

COMARCA: SÃO PAULO

VOTO Nº 9288

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência.

Irresignação da demandada. FALECIMENTO DO TITULAR. CONTINUIDADE DO PLANO EM NOME DOS DEPENDENTES. Alegação de que inexistente obrigação de continuidade do contrato em nome dos dependentes do titular falecido, posto que não são elegíveis (filha maior de 24 anos e netos). Desacolhimento. Direito dos dependentes resguardos por sentença transitada em julgado dos autos nº 0007065-33.2011.8.26.0011. Coisa julgada. PLANO INDIVIDUAL. Alegação de que o plano não possui planos individuais. Desacolhimento. Continuidade do plano, nas condições anteriores, mediante assunção das obrigações correspondentes, ainda que inexistente cláusula de remissão ou que se trate de plano empresarial. Inteligência do art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98. Precedentes jurisprudenciais. Aplicação do art. 252 do RITJSP. Sentença mantida. Apelação desprovida.

Trata-se de recurso oposto contra a sentença (fls. 166/170), cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer movida por MARIA CRISTINA FREI E OUTROS em face de BRADESCO SAÚDE S.A.

Em suas razões recursais (fls. 176/195), a demandada aduz, em síntese, que: **(i)** findado o período de remissão, não há como manter os dependentes ativos, haja vista inclusive, porque a seguradora não disponibiliza mais seguros individuais; **(ii)** após o falecimento do titular, é prevista “Cobertura Adicional de Remissão por Morte do Segurado Titular”, para os dependentes elegíveis, ou seja, a manutenção regular de suas coberturas, independente de seu pagamento durante 5 (cinco) anos conforme a cláusula 14 das Condições Gerais da Apólice; **(iii)** consideram-se dependentes, cônjuge, filhos solteiros de até 24 anos e os filhos inválidos

de qualquer idade, não fazendo jus ao benefício a filha com mais de 24 anos e os netos do falecido, posto que não se enquadram como elegíveis.

Recurso tempestivo. Preparado (fls. 196).

Contrarrazões (fls. 226/234).

Parecer da PGJ (fls. 244/246).

É o relatório.

A apelação não comporta provimento.

As razões recursais não são capazes de infirmar a r. sentença proferida pelo juízo *a quo*, cujos fundamentos, a seguir transcritos no que se refere ao capítulo impugnado, adoto como razão de decidir, na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la*):

“É o relatório. DECIDO. Por ocasião da tutela assim se decidiu: “...Como já esclarecido nos autos da ação 0007065-33.2011.8.26.0011, mais uma vez a ré pretende deixar de aplicar direitos que os dependentes/beneficiários possuem no contrato. A sentença proferida naqueles autos, e transitada em julgado, reconheceu o direito aos netos do falecido a situação de dependente/beneficiário, com sua inclusão na apólice. Sustentar a alegada diferenciação com base no contrato fere frontalmente a coisa julgada. Assim, por lógica jurídica, a remissão quinquenal deferida à mãe dos co autores deve a eles também ser estendida, pois a remissão, em que pese no período seja equivalente ao perdão da dívida, já teve calculada quando da realização do contrato o seu pagamento pelo mutualismo. E, terminada a remissão, cabe ao plano conceder aos beneficiários a continuação no plano nas mesmas condições (não se pode

esquecer que nesse período decorrem os aumentos anuais e por idade, apenas não são pagos durante a sua vigência). Diante disso concedo a tutela antecipada de urgência inaudita altera parte, de modo a compelir a Ré a disponibilizar IMEDIATAMENTE a manutenção do plano de saúde em que figuram como dependentes os Autores nas mesmas condições de cobertura e preço atualmente contratados, bem como lhes seja assegurada a remissão por morte do segurado titular, ou seja, a permanência das coberturas atualizadas a que tiverem direito, pelo prazo de 5 (cinco) anos, independentemente de qualquer pagamento, nos termos do Item 14 da apólice, sob pena de eventual multa e substituição da vontade”. Utilizo como razões de decidir as mesmas da tutela, não beneficiando o requerido a alegação de que aplicaria a legislação do IR. Ainda assim, efetuo aqui a colocação dos argumentos muito bem efetuados pelo MP em seu parecer, que também adoto como razões. “...A remissão do plano de saúde é uma cláusula contratual que deve ser interpretada de acordo com o princípio da boa-fé objetiva, previsto no art. 422 do Código Civil. Os requerentes foram incluídos no plano por força de decisão judicial nos autos da ação nº 0007065-33.2011.8.26.0011, consolidando seu direito como beneficiários do contrato. A exclusão posterior, sob o argumento de que não se enquadram em dependentes elegíveis, desrespeita o princípio da coisa julgada e viola a segurança jurídica. Na ação supracitada, a sentença proferida, que já transitou em julgado, reconheceu o direito dos netos do falecido à condição de dependentes ou beneficiários, determinando sua inclusão na apólice. Dessa forma, fundamentar qualquer diferenciação com base no contrato viola diretamente a autoridade da coisa julgada. O contrato foi mantido por mais de 29 anos, demonstrando vínculo de longa duração e confiabilidade por parte dos requerentes. Ademais, a exclusão dos autores contraria a

expectativa legítima criada pela manutenção do vínculo familiar e pelo histórico de adimplemento. Nesse sentido, é lógico concluir que a remissão quinquenal concedida à viúva deve ser estendida aos dependentes beneficiários. Essa remissão, que equivale à isenção temporária de pagamento, já foi previamente calculada no contrato com base no sistema de mutualismo. Além disso, ao término da remissão, o plano de saúde deve assegurar aos beneficiários a possibilidade de continuidade no plano, observadas as condições previstas em contrato, desde que exista oferta de plano de saúde individual ou familiar compatível. Caso contrário, entendo não ser possível impor à operadora a manutenção das mesmas condições de um plano coletivo, uma vez que tal exigência extrapola os limites do contrato e da legislação aplicável, especialmente diante da inexistência de obrigação legal para a disponibilização de planos individuais. O plano de saúde possui nítido caráter social, e sua rescisão ou exclusão de beneficiários deve ser avaliada à luz do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que estabelece a interpretação mais favorável ao consumidor. Nesse caso, os requerentes já estavam vinculados ao contrato e devem ser protegidos contra alterações arbitrárias que prejudiquem o acesso à saúde. A manutenção do plano de saúde é essencial para garantir o direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal. A exclusão dos autores pode acarretar prejuízos irreparáveis, especialmente considerando a dependência do sistema privado de saúde para assistência de qualidade. Nesse sentido, tem-se os seguintes julgados oriundos do E. Tribunal de Justiça de São Paulo: APELAÇÃO CÍVEL Plano de saúde individual familiar Cancelamento do plano de saúde em decorrência de ter os beneficiários dependentes do contrato firmado pela autora atingido a idade limite e de não ser dependente financeiramente daquela,

respectivamente Pretensão à manutenção do contrato - Sentença de procedência - Irresignação da ré - Pretensão de exclusão dos autores em razão da perda de elegibilidade como dependentes - Não acolhimento Contrato que permite a manutenção dos benefícios sem limite de idade e sem comprovação de dependência financeira - Ausência de exigência contratual de dependência econômica - Beneficiários que, ademais, vêm sendo mantidos há mais de 33 anos, mesmo após completar 21anos, configurando-se a "supressio" - Boa-fé objetiva que obsta a resolução contratual, ante a legítima expectativa gerada Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1010584- 51.2024.8.26.0008; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/12/2024; Data de Registro: 06/12/2024). Grifou-se. DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C.C. OBRIGAÇÃO DE FAZER, RESTITUIÇÃO DE VALORES E DANOS MORAIS. RECURSO NÃO PROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto por Amil Assistência Médica Internacional S.A. contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação ajuizada por Khaterina Acioli da Fonseca Uenobo. A sentença condenou a ré a manter a autora e os dependentes na apólice coletiva, declarar a inexigibilidade dos prêmios mensais do titular falecido e restituir os valores cobrados indevidamente. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste na possibilidade de manutenção do contrato de plano de saúde em favor dos dependentes após o falecimento do titular. III. Razões de Decidir. 3. O falecimento do titular não extingue o contrato, sendo abusiva a rescisão unilateral do plano, conforme art. 13 e 30 da Lei 9.656/1998. 4. A continuidade do plano em favor dos dependentes é assegurada pela Súmula

Normativa nº 13/2010 da ANS e Resolução Normativa nº 557/2022, garantindo a manutenção das condições contratuais. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso não provido. Tese de julgamento: 1. O falecimento do titular não extingue o contrato de plano de saúde, sendo abusiva a exclusão dos dependentes. 2. A manutenção do plano nas condições contratuais é assegurada aos dependentes. (TJSP; Apelação Cível 1097357-54.2023.8.26.0002; Relator (a): Débora Brandão; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/12/2024; Data de Registro: 06/12/2024). Grifou-se. PLANO DE SAÚDE COBRANÇA DAS MENSALIDADES DO PLANO DE SAÚDE DURANTE O PRAZO DE REMISSÃO E RECUSA DE ASSEGURAR À DEPENDENTE O DIREITO DE MANUTENÇÃO NO CONTRATO ASSEGURADO PELO § 3º DO ART. 30 DA LEI 9.656/98 FALECIMENTO DO TITULAR DO PLANO QUE NÃO ENCERRA A RELAÇÃO OBRIGACIONAL, PODENDO A DEPENDENTE, POR SUCESSÃO, PERMANECER NO PLANO COM AS MESMAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES VIGENTES O RECEBIMENTO DAS MENSALIDADES APÓS O ÓBITO DO BENEFICIÁRIO AFIGUROU-SE NUM AUTÊNTICO "VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM" RESTITUIÇÃO SIMPLES DE DIFERENÇAS PAGAS NO PRAZO DE REMISSÃO SENTENÇA MANTIDA RECURSOS DESPROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1004757-70.2023.8.26.0048; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Atibaia - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/11/2024; Data de Registro: 25/11/2024). Grifou-se.

Acrescente-se, em reforço, que a sentença dos autos de nº 0007065-33.2011.8.26.0011 transitada em julgado concedendo a parte apelada a condição de beneficiários dependentes do seguro saúde em

questão (fls. 42/46). A decisão transitada em julgado constitui título judicial imutável e indiscutível, não podendo ser rediscutida ou descumprida, sob pena de violação à segurança jurídica e à autoridade da coisa julgada.

Ademais, o fato de a demandada oferecer apenas planos empresariais não elide a obrigatoriedade de continuidade do plano em caso de falecimento do titular.

Nesse sentido:

“AÇÃO DECLARATÓRIA. Contrato, **ainda que empresarial**, que produz efeitos em relação a poucos beneficiários. Falecimento da titular. **Possibilidade, neste caso, de transferência dessa condição a outro beneficiário**. Vedação contratual, que inclusive estabelece a possibilidade de rescisão do vínculo caso existentes menos de cinco segurados, que não se ajusta ao Código de Defesa do Consumidor. Emprego do enunciado pela Súmula 608 do STJ. Reclamada impossibilidade de *remissão*. Não acolhimento. Precedentes do STJ. Desconto dos valores devidos pela seguradora que veio a *óbito*. Providência que decorre da vedação ao enriquecimento indevido. Indicada definição da matéria em outros processos. (...) (Apelação Cível nº 1018182-38.2022.8.26.0554, Rel. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, d.j. 29/08/2024)

Assim, a sentença foi bem fundamentada e fica integralmente mantida.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso**.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR