



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000400769

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1025771-51.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados ADILSON COSTA RODRIGUES e KARINA PAULA DA SILVA RODRIGUES, é apelado/apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e Apelado BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso dos autores e deram provimento em parte ao recurso da corrê. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), PAULO SERGIO MANGERONA E LÉA DUARTE.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

ROSANA SANTISO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 2.898

Apelação cível nº 1025771-51.2023.8.26.0100 – 21ª Vara Cível do Foro Central Cível – Comarca de São Paulo

Apelantes: ADILSON COSTA RODRIGUES e KARINA PAULA DA SILVA RODRIGUES / SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A

Apelados: SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A e BANCO SANTANDER S/A / ADILSON COSTA RODRIGUES e KARINA PAULA DA SILVA RODRIGUES

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. ARTIGO 1.030, II DO CPC. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO DE BENEFICIÁRIA DEPENDENTE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO ESTIPULANTE. LIMITAÇÃO TEMPORAL DA COBERTURA. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos de apelação interpostos por ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação ajuizada por ex-funcionário e sua dependente contra a operadora de plano de saúde e o banco estipulante. A decisão de primeiro grau determinou a manutenção da dependente no plano de saúde nas mesmas condições contratuais vigentes à época do vínculo empregatício, mediante o pagamento integral da mensalidade pelo autor, e afastou o pedido de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se os autores possuem legitimidade ativa para pleitear a manutenção da dependente no plano de saúde; (ii) estabelecer se o banco estipulante responde solidariamente com a operadora pela exclusão da beneficiária; e (iii) determinar se a manutenção da dependente no plano deve ser por prazo indeterminado ou até a alta médica do tratamento em curso.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O beneficiário do plano de saúde coletivo possui legitimidade para ingressar com ação visando à manutenção de dependente, pois a estipulação contratual entre a empresa e a operadora não exclui a legitimidade concorrente dos beneficiários.

4. O banco estipulante integra a cadeia de consumo e responde solidariamente com a operadora do plano pelas obrigações decorrentes do contrato de assistência à saúde, conforme dispõe o art. 7º, parágrafo único, do CDC.

5. A exclusão da dependente do plano de saúde, ainda que fundamentada nas condições gerais do contrato, não pode prevalecer, pois a Resolução ANS nº 279 garante a manutenção do grupo familiar quando o titular exerce o direito de permanência no plano após aposentadoria.

6. A operadora do plano deve manter a beneficiária no contrato, mas a cobertura não pode ser por prazo indeterminado, devendo ser limitada até a alta médica do tratamento para doença renal crônica, nos termos da tese firmada pelo STJ no Tema 1082 dos Recursos Repetitivos.

7. O pedido de indenização por danos morais deve ser rejeitado, pois não houve comprovação de efetivo prejuízo à saúde da dependente em decorrência da exclusão temporária do plano.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recursos parcialmente providos.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; CDC, art. 7º, parágrafo único; Lei nº 9.656/1998, art. 31; Resolução ANS nº 279, art. 7º; CPC, arts. 85 e 1.026.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 1.886.929/SP (Tema 1082 dos Recursos Repetitivos).

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação interpostos pelos autores e pela corré Sul América em face da r. sentença de fls. 387/398, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: *“Ante o exposto, JULGO EXTINTO o processo, sem análise de mérito, nos termos do art. 485, inc. VI, do CPC, em relação ao réu BANCO SANTANDER S/A. Condeno a parte autora ao pagamento das respectivas custas e despesas processuais e honorários advocatícios do patrono do réu Banco Santander S/A, que fixo em 10% do valor da causa, com fulcro no §8º do artigo 85 do Código de Processo Civil. No mais, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação que ADILSON COSTA RODRIGUES e KARINA PAULA DA SILVA RODRIGUES move em face de SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A, para determinar à ré que mantenha a coautora KARINA PAULA DA SILVA RODRIGUES como beneficiária do plano de saúde na modalidade descrita na exordial (PLANO MASTER IV APARTAMENTO PRODUTO 582 ID 00680006179271102), nas mesmas condições quando da vigência do contrato de trabalho, desde que paga a integralidade do prêmio, nos termos acima expostos, confirmando a antecipação de tutela anteriormente concedida. Pelo princípio da causalidade, condeno a ré Sul América ainda ao pagamento das custas e despesas do*

processo, bem como dos honorários advocatícios do patrono dos autores, que fixo em 20% do valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil.”.

Sustenta a recorrente Sul América às fls. 401/412 que:

a) os autores são parte ilegítima para figurar no feito, visto que o seguro foi pactuado entre a Sul América e o Santander; b) não houve ilegalidade em sua conduta, visto que tão somente excluiu segurada após solicitação do estipulante, de acordo com previsão constante no contrato; c) as condições gerais do contrato estabelecem que só podem ser mantidos como dependentes os filhos solteiros com até 21 anos de idade, sendo que a exclusão de Karina foi precedida de notificação; e d) a cláusula pactuada é lícita. Pede a reforma da sentença para que a ação seja julgada improcedente.

Já os autores-recorrentes apresentaram suas razões às fls. 429/439, afirmando que: a) o Santander também é parte legítima para figurar no feito; b) deve haver condenação dos réus ao pagamento de indenização por danos morais; e c) os ônus da sucumbência devem ser pagos exclusivamente pelos requeridos. Por essas razões, pedem a reforma da sentença.

Contrarrazões às fls. 418/428, 445/454 e 459/468, pelo improvimento do recurso da parte adversa.

Intimados para complementação do preparo (fl. 475), os autores comprovaram o recolhimento às fls. 477/479.

Proferido acórdão às fls. 481/488, foi apresentado recurso especial (fls. 491/507), determinando a Egrégia Presidência da Seção de Direito Privado o encaminhamento dos autos a esta Relatora para reapreciação da questão, nos termos do artigo 1.030, II do CPC (fls. 254/261).

Intimadas (fl. 532), as partes reiteraram o alegado anteriormente (fls. 535 e 537).

É o relatório.

Fundamento e decidido.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento das apelações interpostas.

Os recursos comportam parcial acolhimento.

Em que pese sustente a corrê Sul América que os autores não possuiriam legitimidade para figurar no polo ativo da ação, visto não serem os estipulantes do contrato, é certo que tal condição não é necessária para ingresso com a ação visando a reinclusão de dependente no contrato, considerando serem legitimados concorrentes tanto os beneficiários quanto os dependentes.

Assim, rejeito a preliminar aventada.

No que tange à alegação dos autores de que a exclusão do corrêu Santander se deu maneira indevida, esta merece acolhimento.

Isso porque o Santander é estipulante na relação contratual, respondendo solidariamente com a operadora do plano nas questões inerentes ao contrato, uma vez que é integrante da cadeia de consumo (art. 7º, parágrafo único, do CPC).

Embora defenda a corrê Sul América que não deve ser compelida a manter a dependente no contrato, visto que sua conduta estaria albergada nas condições gerais do contrato, bem expôs a MM. Juíza Maria Carolina de Mattos Bertoldo em sentença que o autor Adilson faz jus à manutenção do plano junto com seus dependentes, tal como autoriza o art. 7º da Resolução ANS nº 279, especialmente ao considerar que Karina está em tratamento para doença grave (fls. 392/395):

“[...] Em resumo, pretende o autor Adilson, na condição de aposentado e por ter contribuído por mais de dez anos para plano de saúde na empresa, o benefício constante na Lei nº 9.656/98.

Ora, as condições para tal pretensão estão presentes, eis que o autor contribuiu para o plano de assistência à saúde enquanto foi funcionário do Banco Santander S/A e segurado do plano, relação que durou por quase 28 anos (fl. 121).

Destarte, ainda que tenha continuado a trabalhar mesmo após a aposentadoria, pode o autor exercer o direito previsto no art. 31, da Lei nº 9.656, de 1998. [...]

Desta forma, deve ser assegurado ao autor e seis dependentes o direito de permanência, nas mesmas condições existentes quando da vigência do contrato de trabalho, mediante pagamento da integralidade das mensalidades.

Tal direito estende-se aos dependentes nos termos do art. 31, da Lei nº 9.656/98 e do artigo 7º da Resolução de ANS 279:

'Art. 7º. A manutenção da condição de beneficiário prevista nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.'

O benefício cessará em caso de eventual admissão do autor em novo emprego (art. 30, §5º, c/c art. 31, §2º, da Lei nº 9.656/98).

Entretanto, ainda que não fosse esse o entendimento, o caso em questão apresenta peculiaridades que não podem ser ignoradas.

Não nega o réu a permanência do autor no plano de saúde coletivo, defendendo, porém, a exclusão da coautora Karina, por não mais possuir a condição de dependente legal daquele.

Verifico que a coautora demonstrou ser portadora de doença grave, diagnosticada durante a vigência do plano de saúde pela Bradesco Saúde S/A, conforme fl. 33, com doença renal crônica grave estágio V.

É incontroverso que a coautora necessita de tratamento constante para tal enfermidade, conforme se verifica pelo laudo de fl. 33.

Ademais, ainda que tenha ocorrido a alteração da operadora responsável pelo convênio de saúde, em março de 2017, quando então assumiu a Sul América todo o grupo de beneficiários então existente, inclusive a coautora Karina, com então 32 anos, a ré não ofertou qualquer restrição quanto ao limite de idade ao longo de cinco anos. Logo, isso gerou uma justa expectativa da parte autora na permanência da coautora no plano de saúde por prazo indeterminado, ainda mais já existindo determinação judicial nesse sentido (fls. 91/97 e 107/109).

Nessas circunstâncias, é despiciendo citar que a contratação de outro plano de saúde sujeitaria a beneficiária a observar novo tempo de carência, o que inviabilizaria a continuidade do tratamento de que necessita, o qual deve ser constante. Impedir a continuidade do tratamento necessitado pela coautora seria uma afronta ao Código de Defesa do Consumidor e aos princípios constitucionais do direito à saúde.

Assim, também deve ser levada em conta a condição peculiar da autora Karina, portadora de grave doença, devendo a operadora ser compelida a dar continuidade ao plano de saúde coletivo do qual os autores gozavam, recebendo contraprestação.

Destarte, diante do fundado risco à saúde da autora, de rigor a preservação do contrato de saúde nas mesmas condições existentes quando da vigência do contrato de trabalho, em relação ao autor e à beneficiária KARINA PAULA DA SILVA RODRIGUES, por tempo indeterminado, mediante o pagamento, por parte dos autores, do valor integral, assumindo o valor anteriormente pago pelo empregador, observando-se sempre o princípio da paridade.” (grifo nosso)

Contudo, diversamente do exposto na r. sentença, a manutenção de Karina não pode se dar por tempo indeterminado, sob pena de violação ao decidido pelo C. Superior Tribunal de Justiça no âmbito do Recurso Repetitivo n. 1082: “*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.*”.

Assim, e considerando o decidido no âmbito dos Embargos de Declaração interpostos contra a decisão que balizou a tese acima transcrita, limito a manutenção de Karina no plano, com dever de cobertura dos cuidados assistenciais prescritos, até a efetiva alta de seu tratamento renal (fl. 33) – devendo se compreender por cuidados assistenciais prescritos os cuidados assistenciais autorizados e aqueles deles decorrentes e necessários à conclusão do tratamento médico da beneficiária.

Quanto ao pedido de indenização por danos morais, deve prevalecer a rejeição exposta na sentença, por não se justificar a pretendida condenação dos requeridos a tal título.

Isso porque no específico caso dos autos a coautora Karina não demonstrou qualquer serviço relativo ao plano que teve obstado durante o período de exclusão, bem como não comprovou efetivo prejuízo ao seu tratamento, de modo que não vislumbro violação aos direitos de sua personalidade tão somente pela sua exclusão do plano – que foi prontamente revertida com a tutela de urgência concedida.

Ante o exposto, e considerando o disposto no artigo 1.030, II, do CPC, procedo à revisão das questões decididas no julgamento do

recurso de apelação proferido por esta Turma Recursal, adequando-o ao posicionamento consolidado pelo STJ e assim ***dou parcial provimento*** ao recurso dos autores para condenar solidariamente o corréu Santander à obrigação imposta na sentença e ***dou parcial provimento*** ao recurso da corré Sul América para limitar a manutenção da autora Karina no plano, com dever de cobertura dos cuidados assistenciais prescritos, até a efetiva alta de seu tratamento renal, nos termos expostos no presente julgado.

Por consequência, inverte os ônus de sucumbência, condenando unicamente os requeridos ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como aos honorários sucumbenciais já fixados em sentença – que deixo de majorar, visto que já arbitrados no patamar máximo.

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

ROSANA SANTISO
RELATORA