



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428231

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1069795-33.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAUDE, é apelada ELENA POLETTI CARVALHO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1069795-33.2024.8.26.0100

Apelante: Bradesco Saúde

Apelada: Elena Poletto Carvalho

VOTO nº 32131/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Sentença de procedência – Insurgência da operadora de saúde – Pretensão da dependente de manutenção no plano com assunção dos valores cobrados a título de mensalidades, após o falecimento do titular – Contrato anterior à Lei nº 9.656/98 – Aplicabilidade, contudo, do Código de Defesa do Consumidor – Inteligência do art. 8º, da Resolução Normativa 488/22 da ANS – Em caso de morte do titular, é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde – Precedentes deste TJSP e, inclusive, desta Turma Julgadora – Necessidade de observância da função social e continuidade dos contratos – Suspensão de comercialização de planos individuais que não veda o reenquadramento do plano do usuário – **Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda proposta pela beneficiária do plano, *“para condenar a ré a manter a autora no plano de saúde vigente, sob as mesmas condições anteriores, por tempo indeterminado, mediante o pagamento da contraprestação ajustada, apenas com a exclusão proporcional do prêmio do falecido titular”*. Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 1.500,00.

Busca a ré a reforma da r. sentença. Sustenta que a beneficiária já cumpriu o período de remissão que lhe foi concedido, bem como a impossibilidade de manutenção da autora em plano individual, por não mais comercializar seguros nesta modalidade. Afirma que foi direcionada carta à autora oferecendo a continuidade do seguro nos dias 16/11/2023 e 18/12/2023, porém, ante a ausência de retorno da carta assinada, a apólice foi cancelada em 05/02/2024, em razão do término do período de remissão. Defende, ainda, a ausência de ilicitude ou abusividade em sua conduta. Requer, assim, o provimento do recurso para que reformada a r. decisão, decretando-se a improcedência da demanda.

Foram apresentadas contrarrazões.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, as apelações são recebidas no duplo efeito, nos termos do artigo 1.012, caput, do CPC, **salvo com relação à tutela de urgência**, nos termos do inciso V, do mesmo dispositivo legal.

No mérito, cuida-se de demanda ajuizada pela beneficiária em face da operadora de saúde, por meio da qual objetiva “*transferir a titularidade do seguro à autora, garantindo a continuidade à prestação de serviços, nas mesmas condições e custos até então vigentes, devendo enviar os boletos para o pagamento das próximas mensalidades, tudo em observância aos ditames citados ao longo desta, em harmonia com o Código de Defesa do Consumidor e demais disposições específicas que regulam a matéria*”.

A demanda foi julgada procedente, nos termos já relatados, sob o fundamento de que:

“O contrato em questão foi firmado anteriormente e não adaptado à Lei 9.656/98, que, portanto, não se aplica ao caso concreto, conforme entendimento firmado no tema 123 pelo Supremo Tribunal Federal.

(...)

Destaco, entretanto, que a relação travada entre as partes se rege pelo Código de Defesa do Consumidor, pois há prestação de serviço a destinatário final (art. 2º do CDC). Nessa toada, eventuais abusos devem ser aferidos com base no referido diploma, como entende a Corte Superior.

(...)

No caso dos autos, o contrato firmado entre o falecido titular do plano de saúde e a seguradora de saúde ré é claro ao prever permanência dos dependentes no caso do falecimento do titular, conforme cláusulas 15.1, 15.2 e 15.3 (fl. 91).

(...)

Em que pese ter a requerente cumprido o período de remissão de 5 anos, seu término não extingue o contrato, nos termos da Súmula Normativa nº 13 de 03/11/2010, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar 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'.

Alega a requerida que o cancelamento do contrato igualmente ocorreu perante a inércia da demandante em responder as cartas para sua continuidade, supostamente enviadas em 16 de novembro de 2023, e novamente em 18 de dezembro de 2023.

Contudo, chama atenção o fato de que tanto a carta postada em 22 de novembro de 2023, quanto a de 21 de dezembro de 2023, retornaram ao remetente, com a inscrição 'mudou-se' (fls. 100/102 e 98/99, respectivamente). Logo, além de não se poder presumir o recebimento daquelas pela autora, destaco que a demandante entrou ativamente em contato com a ré na data de 12/01/2024 (conforme reconhecido à fl. 46), momento em que o benefício de remissão ainda estava ativo (fl. 97).

Observo, ainda, que inexistente o impedimento legal sustentado pela requerida com base no artigo 35, § 5º, da Lei nº 9.656/98. Além da lei não ser aplicada ao caso, o dispositivo refere-se à transferência da titularidade do contrato para terceiro, o que é expressamente vedado. Contudo, a beneficiária dependente não constitui terceiro propriamente, estando inscrita em momento anterior ao falecimento do titular.

Importante igualmente registrar que a alegação da ré de que não mais comercializa planos individuais não tem o condão de afastar o reconhecimento do direito de manutenção das condições estabelecidas anteriormente, pois não se trata de novo contrato, mas sim de se dar continuidade a um pacto que já existe há muitos anos, apenas com a substituição do antigo titular.

(...)

Assim, a autora tem direito à manutenção do plano de saúde em questão mediante o pagamento da contraprestação ajustada, por tempo indeterminado, apenas com a exclusão proporcional do prêmio do falecido titular.

Já se posicionou o C. STJ no sentido de que após o óbito do beneficiário titular, seus dependentes possuem o direito de

permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, assumindo as obrigações dele decorrentes” (realces não originais).

Pois bem.

A fim de evitar repetições desnecessárias, se ratifica a respeitável sentença, por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, segundo o qual, *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*.

Nesse sentido, a jurisprudência do Colendo STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014), a ponto de se poder afirmar que *“é predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum.”* (REsp 662.272-RS).

Acrescenta-se que, **com o falecimento do titular, deve ser mantida no plano, nos do artigo 8º, da Resolução Normativa 488/22, da ANS, que: “Em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998”** (destaques não originais).

Ressalta-se que o direito à manutenção no plano de saúde é assegurado, ainda, com fundamento nos princípios constitucionais da igualdade, dignidade da pessoa humana, proteção da segurança jurídica e proteção à entidade familiar, conjugados com o previsto no artigo 3º, § 1º, da Resolução Normativa nº 557/22 da ANS.

Também o artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor veda a inserção do consumidor em desvantagem exacerbada perante o fornecedor, de forma que o cancelamento do plano de saúde, após o período de remissão, de

idosa que conta com 84 anos de idade após o falecimento do respectivo cônjuge incorre em clara violação ao referido dispositivo legal.

Nesse sentido, assim já decidido recentemente por este E. Tribunal de Justiça e, inclusive, por esta Turma Julgadora:

Ação cominatória visando a manutenção do plano de saúde coletivo após a morte do titular – Procedência da ação – Abusividade do cancelamento da apólice após o período de remissão – Violação aos princípios da boa-fé e da função social dos contratos – Legitimidade da continuidade da avença nas mesmas condições previamente vigentes ao óbito do marido da autora, com a assunção das obrigações decorrentes – Súmula Normativa n. 13 editada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) – Precedentes da instância superior e deste Tribunal de Justiça – Sentença mantida – Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1094684-51.2024.8.26.0100; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/04/2025; Data de Registro: 08/04/2025) – reais não originais.

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência que assegurou o direito de permanência dos autores no plano de saúde que era mantido pelo titular, ora falecido, com a mesma cobertura assistencial e sem cumprimento de carências, mediante o pagamento integral das mensalidades. Apelo interposto pela ré. Não convencimento. **Morte do titular que não acarreta o cancelamento do contrato, sob pena de expor os dependentes a onerosidade excessiva. Aplicação dos artigos 51, IV, do CDC e 30, §3º, da Lei 9656/98. Possibilidade de permanência depois de exaurido o período de remissão. Inteligência da súmula normativa 13, da ANS.** Precedentes deste E. Tribunal de Justiça. Sentença mantida. **RECURSO DESPROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1175163-65.2023.8.26.0100; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2025; Data de Registro: 02/04/2025) – reais não originais.

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência. Irresignação da demandada. PRELIMINAR.

ILEGITIMIDADE PASSIVA. Alegação de que é parte ilegítima para figurar no polo passivo, visto que somente a empregadora possui autonomia para incluir e excluir segurados. Rejeição. As obrigações estabelecidas pela lei n 9.656/98 recaem sobre os planos de saúde, ficando o empregador responsável apenas por informar sobre o direito à manutenção e pagamento do plano. Legitimidade da demandada para figurar na presente demanda. MÉRITO. FALECIMENTO DO TITULAR. CONTINUIDADE DO PLANO EM NOME DA DEPENDENTE. Alegação de que inexistente obrigação de continuidade do contrato em nome da dependente do titular falecido. Não acolhimento. Direito da dependente à 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. Honorários sucumbenciais majorados. (TJSP; Apelação Cível 1000547-60.2023.8.26.0699; Relator (a): José Paulo Camargo Magano; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro de Salto de Pirapora - Vara Única; Data do Julgamento: 20/03/2025; Data de Registro: 20/03/2025) – realces não originais.

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR. FALECIMENTO DO TITULAR. NÃO OPOSIÇÃO DA OPERADORA À PERMANÊNCIA DE DEPENDENTE POR DIVERSOS ANOS APÓS A MAIORIDADE. SURRECTIO E SUPRESSIO. DIREITO DE REMISSÃO E MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NO PLANO. OBSERVÂNCIA À BOA-FÉ OBJETIVA. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA NORMATIVA ANS Nº 13. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que determinou a reativação de plano de saúde em favor da autora, na condição de dependente da titular falecida, com direito à remissão e posterior manutenção nas mesmas condições contratuais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) a análise da aplicabilidade da cláusula contratual que exclui da apólice o beneficiário quando deixa de ser dependente econômico do titular; e (ii) a verificação do direito da autora à remissão e em permanecer no plano após o período de remissão. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. A operadora manteve a autora como beneficiária do plano de saúde por mais de 15 anos após ela atingir a alegada idade-limite para a configuração de situação de dependência, sem qualquer oposição,

criando legítima expectativa de permanência, aplicando-se ao caso concreto os institutos da supressio e surrectio. A súbita exclusão da dependente apenas após o falecimento da titular caracteriza comportamento contraditório e abusivo, violando-se a boa-fé objetiva. 2. O direito à remissão decorre da própria condição de dependente da autora na apólice, conforme expressa previsão contratual. 3. O término do período de remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado à dependente o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes. Inteligência da súmula normativa nº 13/2010 da ANS. Irrelevância da alegação de que a operadora não comercializa mais o referido plano, pois não se trata de contratação nova, mas de mera manutenção em plano já existente. IV. DISPOSITIVO Recurso desprovido. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 4º, III, e 51, IV; Lei nº 9.656/98; Súmula 608 do STJ; Súmula Normativa ANS nº 13; CPC, art. 85, §11. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1137951/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 24/08/2010; TJSP, AC nº 1084263-41.2020.8.26.0100, Rel. Alcides Leopoldo, j. 18/06/2021; TJSP, AC nº 1029923-50.2020.8.26.0100, Rel. Fernanda Gomes Camacho, j. 18/12/2020; TJSP, AC nº 1031299-92.2021.8.26.0114, Rel. James Siano, j. 31/10/2022. (TJSP; Apelação Cível 1013288-86.2023.8.26.0100; Relator (a): Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/02/2025; Data de Registro: 24/02/2025) – realces não originais.

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO FAZER c.c. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME: Recurso de apelação interposto pelo réu contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, condenando-o ao restabelecimento da autora na categoria de plano de saúde, preservando as mesmas condições mediante pagamento integral do prêmio anterior. A sentença confirmou a liminar concedida e determinou a divisão das custas processuais entre as partes. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em determinar se a rescisão do contrato de plano de saúde em virtude do falecimento do titular é válida e, se a dependente tem direito à manutenção do plano nas mesmas condições contratuais. III. RAZÕES DE DECIDIR: A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde, em caso de morte do titular, seja na categoria familiar ou

*coletivo, não gera automaticamente a extinção da relação contratual entre o beneficiário e plano de saúde. A jurisprudência reconhece que a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde em caso de morte do titular é considerada abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, em dissonância com os princípios da boa fé e da equidade, contrariando o Código de Defesa do Consumidor e a Lei 9.656/98. A remissão é cláusula prevista em alguns planos de saúde com a finalidade de proteger o núcleo familiar do titular falecido, assegurando-lhe a cobertura médica e hospitalar pelo período necessário à sua recomposição. Sua previsão não é óbice à regular permanência da usuária no plano de saúde, tanto que a situação está atrelada ao pagamento integral das mensalidades. **Os dependentes têm direito à manutenção do plano nas mesmas condições contratuais. Sentença mantida por seus próprios fundamentos.***

*IV. DISPOSITIVO: Sentença mantida. Apelação do réu. RECURSO DESPROVIDO. Dispositivos relevantes citados: **Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV;** Lei 9.656/98, art. 30, § 3º; **TJSP, Súmula Normativa n.13/2010 da ANS;** Apelação Cível 1013138-91.2017.8.26.0011; STJ, REsp 1.457.254/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 12/04/2016; TJSP; Apelação Cível 1082428-86.2018.8.26.0100; Art. 252 do RITJSP. (TJSP; Apelação Cível 1007771-66.2024.8.26.0003; Relator (a): Olavo Sá; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Regional III - Jabaquara - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2025; Data de Registro: 06/02/2025) – realces não originais.*

*APELAÇÃO DAS RÉS – Plano de saúde coletivo por adesão – Morte do titular – **Direito da viúva, então dependente do de cujus, à manutenção do contrato –** Pertinência, à luz do que preceitua o artigo 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98 – Dispositivo contratual contra legem que, por isso, não tem fôlego para persistir hígido – **Artigo 39, da Resolução Normativa nº 557/22, que, ademais, não arrosta o sobredito dispositivo legal** – PRECEDENTES RECENTES DO E. STJ – Inovação recursal da corrê Sul América quanto à existência do seguro remissão de que não se pode cogitar – Aplicação do disposto no artigo 252, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça deste Estado, com o acréscimo dos fundamentos declinados neste voto – RECURSOS DESPROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1005902-81.2023.8.26.0010; Relator (a): M.A. Barbosa de Freitas; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Regional X - Ipiranga - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/07/2024;*

Data de Registro: 22/07/2024) – realces não originais.

Nessa toada, o cancelamento do contrato em relação à dependente do falecido titular não se sustenta, tratando-se, inclusive, de postura incompatível com o princípio da função social e da continuidade dos contratos.

Reitera-se, ainda, que eventual suspensão de comercialização de planos individuais não veda a manutenção do contrato, não se tratando de contratação de novo plano, mas de manutenção de plano já existente.

Deste modo, nenhum reparo comporta a r. sentença.

Em razão de nova sucumbência, deverá a ré arcar com mais R\$ 1.500,00 a título de honorários recursais a fim de remunerar o trabalho adicional dos patronos da parte adversa. Referido valor deverá ser corrigido monetariamente a contar da publicação deste acórdão, fixando-se juros de mora a contar do respectivo trânsito em julgado.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que, há muito, já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1.026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO

Relator