



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000440498

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006337-21.2024.8.26.0010, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada/apelante ANGELA MARIA COELHO PEREIRA.

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 ao recurso da autora e negaram provimento ao recuso da ré**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1006337-21.2024.8.26.0010

Apelante/ Apelada: Angela Maria Coelho Pereira

Apelada/Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Comarca: São Paulo

Voto nº 21856

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO POR FALECIMENTO DO TITULAR. Sentença de procedência parcial. Insurgência de ambas as partes. 1. É devida a manutenção da viúva, que é dependente, após a morte do titular. Legislação que assegura o direito de permanência da dependente nos planos familiares e coletivos por adesão. Interpretação extensiva que garante o tratamento isonômico aos beneficiários dos planos de saúde coletivos por adesão. Precedentes do STJ. 2. Dano moral. Ocorrência. Conduta da requerida que causou inequívoco abalo à autora, vez que esta se encontra em tratamento de saúde, em razão de cardiopatia. Sentença reformada. RECURSO DA AUTORA PROVIDO E RECURSO DA RÉ DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação (fls. 179/185 e 189/204) interpostos respectivamente por Angela Maria Coelho Pereira e Amil Assistência Médica Internacional S/A, contra a r. sentença de fls. 155/157 que, nos autos da ação cominatória que aquela move em face da operadora, julgou procedente em parte o pedido inicial, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, julgo parcialmente procedentes os pedidos para, confirmando os efeitos da tutela provisória deferida (fls. 40/41 e 53), condenar a ré à obrigação de restabelecer e manter ativo o contrato de

plano de saúde da autora, até a alta médica dos atuais tratamentos, e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 3.500,00, com correção monetária a contar desta data e juros moratórios desde a citação.

Até 29/08/2024, a correção monetária deve observar os índices previstos na Tabela Prática do Tribunal de Justiça e os juros moratórios são de 1% ao mês. A partir de 30/08/2024, correção monetária pelo IPCA e juros de mora de acordo com a taxa legal, que corresponde à diferença entre a taxa Selic e o IPCA (art. 406, § 1º, do Código Civil).

Sucumbente, a ré arcará com as custas processuais, além de honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor atualizado da causa”.

A autora recorre buscando a total procedência da ação, para que seja determinada a manutenção da Autora como beneficiária de plano de saúde individual ou familiar nas mesmas condições do plano de saúde coletivo do qual é beneficiária, sem a exigência de novos prazos de carência.

A ré-apelante, por sua vez, sustenta a legalidade da rescisão contratual, discorrendo sobre a natureza e peculiaridades do contrato coletivo, bem como sobre a validade de suas cláusulas. Afirma a impossibilidade de oferta de planos individuais e a inaplicabilidade do Tema 1082, do STJ. Narra que, caso reative o plano, pode sofrer sanções administrativas. Refuta a ocorrência de dano moral. Em vista disso e do mais que argumenta, requer a reforma da sentença para que seja julgado improcedente o pedido inicial.

Contrarrazões a fls. 218/224.

A Douta Procuradoria de Justiça ofertou parecer a fls. 389/391, opinando pelo desprovimento dos recursos.

É, em síntese, o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer contra a apelante, na qual requereu a autora o reconhecimento de poder manter-se como segurada no plano de saúde, uma vez que era dependente do de cujus, titular do plano de saúde até o falecimento, nas mesmas condições contratadas.

O Código de Defesa do Consumidor é aplicável ao caso, conforme entendimento expresso exarado pela Súmula 608 do STJ ("Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.").

No mesmo sentido, é o teor da Súmula 100 do E. TJSP: "*O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes*".

O artigo 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98 estabelece que, "em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo".

Ressalte-se que o § 2º assegura a proteção conferida pelo referido artigo 30, de manutenção do plano de saúde nas hipóteses de rompimento do contrato de trabalho do titular, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar.

O artigo 31 da Lei nº 9.656/98 dispõe sobre a hipótese de aposentadoria do titular e estabelece o direito de manutenção do contrato, inclusive no caso de sua morte e com as mesmas condições estabelecidas no dispositivo antecedente deste diploma.

No mesmo sentido, o artigo 8º da Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, ao regulamentar os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, dispõe 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"

Os dependentes dos contratos de saúde individuais/familiares e coletivos empresariais têm a garantia de que, em caso de morte de titular, poderão permanecer no contrato, assumindo o pagamento das mensalidades.

No caso específico de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma legal ou administrativa que regule a situação dos dependentes do titular falecido.

No entanto, a despeito da omissão legislativa acerca dos contratos coletivos por adesão, seguindo-se as regras de hermenêutica jurídica (onde há o mesmo fundamento haverá o mesmo direito) há de se preservar a dignidade da beneficiária dependente, que não pode ser prejudicada por fato alheio a sua vontade, assegurando-se à apelada, que é viúva e dependente do titular falecido, o direito à manutenção do plano de saúde coletivo por adesão, para pleitear a sucessão da titularidade, com observância das regras dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, e mediante a assunção do pagamento integral das mensalidades.

Isso ocorre em razão do cunho protetivo de todo o sistema legal disposto na lei do plano de saúde, com a extensão de iguais direitos nos casos de desfazimento do vínculo associativo, e para garantir ao dependente a mesma situação e pressupostos das duas outras situações (tempo de contribuição e pagamento integral das contraprestações). Neste sentido a iterativa a jurisprudência da Corte Superior:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020. 2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular. 3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que,

diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão. 4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos. 5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma legal ou administrativa que regule a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais. 6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais,

conclui-se que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral. 7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável. 8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp 1.871.326/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 1º/09/2020)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE IDOSA, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA CONFIANÇA E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR. Polêmica acerca da exclusão de beneficiária idosa de plano de saúde coletivo por adesão em virtude

da morte do titular. 2. Nos termos da Súmula Normativa 13/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, coma assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo". 3. Inexistência de norma da ANS sobre o direito de permanência do dependente em planos "coletivos" após o período de remissão 4. Hipervulnerabilidade do consumidor idoso no mercado de planos de saúde. Doutrina sobre o tema. 5. Necessidade de se assegurar ao dependente idoso o direito de assumir a titularidade do plano de saúde, em respeito aos princípios da confiança e da dignidade da pessoa humana. Julgados desta Corte Superior. 6. O agravante não impugnou os fundamentos centrais da decisão agravada. 7. Agravo Interno não provido. (AgInt REsp 1.780.206/DF, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, j. 21/09/2020)

Ademais, o artigo 51 do diploma consumerista prevê: *"Art. 51: São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: [...] IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam*

incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; [...] § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: I- ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence; II restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;"

E, dessa forma, o contrato em questão deve ser interpretado de acordo com sua função social, de maneira que não é possível a previsão de cláusula limitativa que coloque o consumidor em situação de desvantagem excessiva, já que atenta contra o próprio objeto da avença.

Certo que após o prazo da remissão não se opera a extinção automática do contrato, por falta de previsão legal da Lei 9.656/1998, sendo nula, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada, além de incompatível com a boa-fé e a equidade (artigo 51, inciso IV do CDC) a disposição contratual em sentido contrário.

A Lei 9.656/1998 estabelece hipóteses em *numerus clausus* os casos de resolução do contrato por parte da operadora do plano de saúde, não estando dentre eles o falecimento do titular.

Vale ressaltar que a Agência Nacional de Saúde estabeleceu, por meio da Súmula Normativa nº 13, que "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 "

Com efeito, apesar de a súmula referida fazer referência ao plano familiar e não ao coletivo/empresarial, o direito da

autora de manutenção do contrato de plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial, mediante pagamento das mensalidades, tem amparo legal, conforme disposto no art. 30, § 3º, da Lei 9.656/98, conforme supra exposto.

Quanto aos danos morais, nas palavras de Carlos Roberto Gonçalves: *"Dano moral é o que atinge o ofendido como pessoa, não lesando seu patrimônio. É lesão de bem que integra os direitos da personalidade, como a honra, a dignidade, a intimidade, a imagem, o bom nome etc., como se infere dos arts. 1º, III, e 5º, V e X, da Constituição Federal, e que acarreta ao lesado dor, sofrimento, tristeza, vexame e humilhação"* (Direito civil brasileiro – volume 4: responsabilidade civil / Carlos Roberto Gonçalves. – 16. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2021.).

Consoante a jurisprudência do STJ, *"a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário"* (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

Dessa forma, tendo em vista que a autora é pessoa idosa e está em tratamento de saúde, é fato que a conduta da requerida lhe trouxe percalços à própria integridade física.

O quantum, por sua vez, não se mostra excessivo, atendendo aos preceitos da razoabilidade.

A sentença comporta pequeno reparo, para determinar a manutenção da autora como beneficiária no plano de saúde atual, sem limitação temporal ou restrição até a alta médica.

Nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, os honorários advocatícios devidos pela ré apelante são majorados para 20% da mesma base de cálculo.

Considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, considera-se prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso da autora e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da ré.

Clara Maria Araújo Xavier
Relatora