



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1000858-58.2021.8.26.0008**
 Classe - Assunto **Procedimento Comum Cível - Práticas Abusivas** Requerente: ---
 Requerido: ----- **Operadora de Planos de Saúde S/A**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Rubens Pedreiro Lopes**

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência proposta por ----- em face de ----- . A autora alega que era conveniada do plano de saúde empresarial -----, código de identificação -----, código do plano ----, número de registro ANS -- ----, Plano Bronze, coletivo empresarial, sendo o então titular do plano, o senhor -----, com os descontos realizados diretamente do seu salário. A carta de permanência emitida pela requerida até 31.12.2020 atestou a condição de conveniada e, portanto, evidencia a adimplência das mensalidades do plano de saúde da autora. A adesão ao plano de saúde operou-se em 1º.05.2013, na condição de cônjuge. O marido da autora, padecendo de agressivo câncer, veio a óbito em 29.11.2020, conforme atestado de óbito. Em virtude do falecimento do marido da autora, titular do convênio médico, a operadora do plano de saúde, de modo inadmissível, rescindiu unilateralmente o contrato de saúde da requerente, sem dar a esta o direito de continuar, mesmo caso essa realizasse o devido pagamento. A operadora houve por bem cancelar seu contrato, sob a alegação de o “*contrato do ----- não possuir cláusula de remissão e permitir de forma automática o encerramento do plano médico dos dependentes, devido ao falecimento do funcionário*”. Entende que a recusa na permanência da viúva no plano de saúde é abusiva, uma vez que, quando da contratação do plano, a existência de vínculo empregatício da autora não representou um obstáculo. Além disso, há previsão expressa de admissão (cláusula 2.2.) e permanência da autora (cláusula 15.1.2.2.3.1) no plano. Tece considerações acerca das disposições do Código de Defesa do Consumidor e sobre normas expedidas pela ANS. Requer a antecipação dos efeitos da tutela para manter a relação contratual



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 1

entre a autora e o plano de saúde, sem adição de qualquer carência e mediante a contraprestação do pagamento pela Requerente. No mérito, requer a procedência da demanda para confirmar a medida liminar.

Juntou procuração e documentos (fls. 23/105).

Decisão de fls. 107/108 deferiu a antecipação de tutela para determinar que a requerida reative, no prazo de 48 horas, o Contrato de Prestação de Serviços de Saúde firmado com a autora-dependente do segurado titular falecido (-----, CPF -----), mantendo todas as coberturas originalmente contratadas, bem como preço e índice de reajuste praticados até o momento, sem imposição de novas carências, sob pena de pagamento de multa diária que ora fixo em R\$1.000,00, observando-se, apenas, que a medida é condicionada ao adimplemento das mensalidades do plano contratado.

Citada (fls. 111), a requerida se habilitou nos autos (fls. 112/124) e informou a interposição de agravo de instrumento (fls. 125/137).

A autora apontou o descumprimento da medida liminar (fls. 139/144), mas houve a notícia de concessão de efeito suspensivo nos autos do agravo de instrumento interposto (fls. 147).

A ré apresentou contestação (fls. 149/165), alegando, preliminarmente a ocorrência de ilegitimidade passiva da operadora, tendo em vista que é a contratante quem decide sobre permanência ou exclusão de beneficiários. Aponta a necessidade de litisconsórcio necessário, com ingresso da empregadora nos autos. No mérito, reitera que apenas cumpriu determinação da empresa. Afirma que o contrato não conta com cláusula de remissão, tampouco comprovou a autora que seu falecido marido era contribuinte. Considera não ser o caso de incidência da RN nº 279 por não se tratar de hipótese de ex-empregado, o falecido apenas estava afastado em razão da doença. Sustenta que a requerida é dependente inelegível para figurar como titular do plano. Da mesma forma, não é possível a transferência para plano individual, pois não é mais comercializado. Caso seja mantida no plano coletivo, defende o pagamento integral da mensalidade pela autora. Requer a improcedência da demanda, caso não acolhida a preliminar.

Juntou documentos (fls. 270/283).

Intimadas a apresentar as provas que pretendiam produzir (fls. 284), ambas as partes postularam o julgamento antecipado (fls. 286/287 e 288).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 2

É o relatório.

Fundamento e Decido.

O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois a questão de mérito é substancialmente de direito, sendo suficientes ao deslinde da controvérsia as considerações tecidas pelas partes e a prova documental já carreada aos autos, sem a necessidade de outras provas para proceder ao julgamento.

Em primeiro lugar, não há que se falar em ilegitimidade da operadora no presente caso, porquanto o plano ora discutido é fornecido pela ré. Inclusive, súmula editada pelo E. TJSP, vinculante nos termos do artigo 927, inciso V, do CPC, prevê a possibilidade de o beneficiário acionar diretamente a operadora, ainda que a contratação tenha se dado entre esta e seu empregador. Confira-se:

Súmula 101: O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe.

O mesmo raciocínio se aplica à preliminar de litisconsórcio necessário, pois, diante da possibilidade de acionamento direto da operadora, conforme acima, não se vislumbra as hipóteses do artigo 114 do CPC. Na mesma linha:

AGRAVO DE INSTRUMENTO PLANO DE SAÚDE REAJUSTE POR SINISTRALIDADE LEGITIMIDADE PASSIVA DA OPERADORA E INEXISTÊNCIA DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO COM A EMPRESA ESTIPULANTE Não há que se falar em ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde quando ela é a responsável pelos cálculos dos reajustes por sinistralidade, os quais são, posteriormente, repassados aos beneficiários Ausência de litisconsórcio passivo necessário com a empresa estipulante - Inexistência de lei determinando a sua formação Natureza da relação jurídica que não impõe a presença obrigatória da estipulante no polo passivo Súmula 101 do TJSP Decisão mantida NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (TJSP, AI nº 2240410-24.2019.8.26.0000, Rel. Alexandre Coelho, 8ª Câmara de Direito Privado, DJe 05.03.2020).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 3

No que se refere ao mérito, a relação jurídica travada entre as partes, que constitui o substrato do objeto desta ação, possui natureza consumerista, pois a autora é destinatária final dos serviços prestados pela empresa-ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de sua atividade, enquadrando-se as partes perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tal conclusão possui como consequência jurídica a incidência, na hipótese, das regras e princípios previstos na Lei nº 8.078/90, notadamente quanto à boa-fé objetiva que, em relação ao consumidor, é presumida por aquele Diploma Legal, em virtude da inversão do ônus da prova também autorizada pela Legislação Consumerista.

Ressalto que o Código de Defesa do Consumidor, por ser norma de ordem pública, é aplicável ao caso também por força de entendimento sumulado do C. STJ:

Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Com efeito, narra a autora que seu marido era funcionário do ----- e, por este motivo, era titular de plano de saúde fornecido pela empregadora a ele e seus dependentes. Contudo, em razão do falecimento de ----- (fls. 102), a operadora também cancelou o plano de saúde dos dependentes, sob o fundamento de que o contrato não contava com cláusula de remissão (fls. 36/37).

Em primeiro lugar, não há que se atrelar a cláusula de remissão à garantia de manutenção do contrato, porquanto este direito está garantido por lei, de modo que devem ser observadas as hipóteses legais (art. 30 da Lei nº 9.656/98) no presente caso.

Em segundo lugar, também não vinga a alegação de que não estaria comprava a contribuição do *de cuius* para o plano. O documento de fls. 103 indica desconto no salário relativo ao plano, de modo que era contribuinte.

Assim, passando à análise dos requisitos legais e contratuais, nota-se que o direito de a autora ser mantida no plano de saúde do qual era beneficiária é garantido por



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 4

previsão expressa do artigo 30, § 3º, da Lei nº 9.656/96: *“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”*.

Frise-se que a hipótese é a do artigo 30, pelo fato de o marido da autora ser empregado da empresa, quando do falecimento. O falecimento, por óbvio, acarretou a rescisão do contrato de trabalho. Qualquer disposição contratual diversa é evidentemente abusiva e, portanto, nula de pleno direito (art. 51, IV, CDC).

Desta forma, se o titular incluiu a autora no plano de saúde plano de saúde então contratado, na condição de “dependente”, forçoso é convir que a morte dele conferiu a ela o direito de optar entre a continuidade do contrato em curso e a celebração de outro.

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

Reconhecido o direito, cumpre observar que o referido artigo 30, § 1º, prevê um período para gozo do plano de saúde ora discutido: *“O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses”*.

No caso, tendo em vista que a autora e o titular permaneceram contribuindo para o plano por 7 anos, um terço deste período corresponderia a um pouco mais de dois anos, mas, como o limite máximo é de 24 meses, poderá a autora permanecer no plano de saúde do qual seu esposo falecido era titular, nas mesmas condições, mediante pagamento integral (parte do ex-empregado e do empregador), por 24 meses, a contar do óbito do titular.

Nesta linha:

EFEITO SUSPENSIVO. Pedido prejudicado ante o julgamento do recurso. PLANO DE SAÚDE. Morte do titular do plano. Manutenção do dependente no plano por dois anos, com pagamento integral das mensalidades. Caráter de continuidade. Lei 9.656/98, artigos 1º e 13. Cláusula omissa que não alerta sobre o custo do novo contrato a ser



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 5

celebrado por ocasião do término do período de extensão do contrato. Abusividade. Art. 47 do CDC. Cláusulas devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. Em caso de morte do titular, o cônjuge dependente tem direito de optar pela migração para outro plano ou permanecer com as mesmas cláusulas e condições vigentes na data do óbito. Beneficiário que possui 82 anos de idade e faz tratamento em decorrência de câncer de próstata. Artigo 30, § 3º, da Lei 9.656/98. Precedentes. Sentença mantida. Honorários majorados. Recurso não provido, com observação. (TJSP, AC nº 1001434-07.2020.8.26.0228, Rel. Fernanda Gomes Camacho, 5ª Câmara de Direito Privado, DJe 28.04.2021)

Ante o exposto, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** a demanda para determinar que requerida reative o Contrato de Prestação de Serviços de Saúde firmado com a autora-dependente do segurado titular falecido (-----, CPF -----), mantendo todas as coberturas originalmente contratadas, mediante pagamento integral do preço e índice de reajuste praticados até o momento, sem imposição de novas carências, pelo prazo de 24 meses, a contar do óbito do titular.

Diante da sucumbência mínima da parte autora, condeno a ré ao pagamento das custas, das despesas processuais e dos honorários advocatícios ao patrono da autora, que fixo, por equidade, em R\$ 1.500,00.

Caso haja interposição de recurso de apelação, intime-se a parte contrária para apresentar contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias (artigo 1.010, §1º, do Código de Processo Civil) e após, certificado o necessário, com as nossas homenagens, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (artigo 1.010, §3º, do Código de Processo Civil).

Para fins de recurso, deverá ser recolhido o preparo no importe de 4% sobre o valor da condenação, se houver, ou caso não haja, ou não seja possível desde logo apurar o montante, sobre o valor atualizado da causa.

Conforme disposto no **art. 1.275, §3º, das NSCGJ**, em caso de *existência de mídias ou outros objetos que devam ser remetidos pela via tradicional (malote) à superior instância*, a parte apelante deverá providenciar o recolhimento referente à(s) prova(s) material(ais) anexada(s) ao processo, *inclusive mídia(s) de audiência*, utilizando a guia do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL VIII - TATUAPÉ
4ª VARA CÍVEL
RUA SANTA MARIA Nº 257, São Paulo - SP - CEP 03085-000
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 6

FEDTJ, código 110-4, observando, para tanto, o valor indicado no **artigo 3º do Provimento CSM nº 2.516/2019** (DJE, 02/08/2019, *Caderno Administrativo, Pág. 02*).

Com o trânsito em julgado, tendo em conta o Provimento CG n. 16/2016 e Comunicado n. 438/2016, a parte exequente deverá dar início à execução da sentença (**Cód 156** - que fará com que o sistema informatizado cadastre automaticamente o incidente de Cumprimento de Sentença, para onde as partes deverão, doravante, direcionar todas as peças subsequentes), no prazo de 30 dias, facultado ao exequente incluir em sua planilha de cálculo o valor das custas finais (*1% sobre o valor da satisfação da execução, respeitado o mínimo legal de 5 UFESPs vigentes*), previstas no art. 4º, III, da Lei nº 11.608/03.

Decorrido o prazo sem providências, arquivem-se os autos.

Informe a Serventia o julgamento do presente feito ao E.TJSP (4ª Câmara de Direito Privado).

P.I.C.

São Paulo, 30 de abril de 2021.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

1000858-58.2021.8.26.0008 - lauda 7