



APELANTE: BRADESCO SAUDE S A
APELADO: MARILDA ELIAS PONTES
RELATOR: DES. GUARACI DE CAMPOS VIANNA

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DO PLANO APÓS O FALECIMENTO DO TITULAR. DIREITO DE PERMANÊNCIA DO DEPENDENTE. ART. 30, §3º, DA LEI 9.656/98 E RN 279/ANS. USUÁRIA IDOSA E EM TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANOS MATERIAIS COMPROVADOS. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO QUANTUM FIXADO. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO.

CASO EM EXAME – Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que reconheceu a ilegalidade do cancelamento do plano da autora, dependente de titular falecido, determinando sua manutenção nas mesmas condições contratuais e condenando a ré ao pagamento de danos materiais e morais. A operadora sustenta impossibilidade de permanência após o período de remissão, ausência de vínculo com a estipulante e inexistência de ato ilícito.

QUESTÃO EM DISCUSSÃO – Verificar se, mesmo após o falecimento do titular, é assegurado à dependente o direito de permanecer no plano mediante assunção das obrigações contratuais, bem como averiguar a existência de falha na prestação do serviço e o cabimento de indenização por danos materiais e morais.

RAZÕES DE DECIDIR – A relação é de consumo, incidindo a responsabilidade objetiva da operadora (art. 14 do CDC). O art. 30, §3º, da Lei 9.656/98 e a RN 279/ANS asseguram aos dependentes o direito de manutenção do plano após o falecimento do titular. A autora, idosa e em tratamento de neoplasia, se encontra em condição de hipervulnerabilidade, aplicando-se o Tema 1.082/STJ quanto à continuidade da assistência durante tratamento imprescindível. O cancelamento realizado pela ré se mostrou indevido, configurando falha na prestação do serviço e gerando despesas médicas comprovadas, além de insegurança quanto à continuidade do tratamento. O dano moral ultrapassa o mero aborrecimento, sendo adequado o valor fixado em R\$ 8.000,00, conforme precedentes desta Corte.



DISPOSITIVO E TESE – Recurso conhecido e desprovido, mantendo-se integralmente a sentença, inclusive quanto aos danos materiais e ao quantum fixado a título de dano moral. Majoração dos honorários para 12% nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **APELAÇÃO nº 0801589-73.2025.8.19.0014**, tendo como Apelante **BRADESCO SAÚDE SA**, e Apelada **MARILDA ELIAS PONTES**,

ACORDAM os Desembargadores da 6ª Câmara de Direito Privado (antiga 13ª Câmara Cível) do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em **NEGAR provimento ao recurso de Apelação**, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Cuida-se de Recurso de Apelação interposto pelo réu contra sentença proferida nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória (id 225208476):

“Trata-se de ação proposta por **MARILDA ELIAS PONTES** em face de **BRADESCO SAÚDE S/A**, em sede de tutela de urgência, com sua confirmação ao final, restabelecer o plano da saúde da autora, garantindo a continuidade do contrato nos mesmos termos avençados, bem como o custeio integral do tratamento.

Alega a autora que é beneficiária do plano de saúde operado pela parte ré, figurando como dependentes de seu cônjuge Sr. José Maria Pontes. Relata que, em decorrência do óbito de seu cônjuge em 26/01/2023, foi excluída do plano após o período de remissão. Narra que possui idade avançada e estava com um procedimento cirúrgico agendado, e na data da cirurgia, foi informada pelo hospital que não poderia realizar o procedimento pois havia sido excluída do plano. Salaria que não houve aviso prévio sobre o cancelamento e que só descobriu no momento da internação. Afirma que seus familiares arcaram com os custos da cirurgia. Discorre acerca da impossibilidade de sua exclusão da apólice do plano de saúde. Defende a presença dos requisitos autorizadores da antecipação dos efeitos da tutela.

A inicial vem acompanhada dos documentos aos IDs 169556708/169556742.

Secretaria da Câmara
Endereço: Rua Dom Manuel, nº 37, Sala 335 - Lâmina III
Telefone: 3133-6303/3133-6693
E-mail: 06cdirpriv@tjrj.jus.br



Decisão ao ID 169686174, deferindo a tutela de pleiteada e determina a citação do réu.

Aditamento à inicial ao ID 174513381, requerendo compensação por dano moral no valor de R\$20.000 (vinte mil reais), dano material no valor de R\$ 14.517,48 (quatorze mil, quinhentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos) e o pagamento da multa por descumprimento da tutela.

Contestação ao ID 174613361 acompanhada dos documentos aos IDs 174613365/ 174613370. Preliminarmente, a ré argui a ilegitimidade passiva e requer o chamamento ao processo da estipulante. No mérito, salienta que, houve o término do prazo de remissão. Argumenta que, com o falecimento do titular e a consequente perda do vínculo deste com a empresa estipulante, é vedada aos dependentes a permanência no contrato coletivo em questão, na qualidade de beneficiários principais, caso não preencham os requisitos elencados no contrato que vincula as partes. Acrescenta que a transferência de titularidade é vedada por lei e que não comercializa apólices individuais. Pelo exposto, a improcedência do pedido de compensação por danos morais.

Réplica ao ID 183196572.

Decisão, ao ID 201878283, recebe a emenda à inicial, indefere o pedido de chamamento ao processo e intima as partes em provas.

Instadas a se manifestar, as partes não requereram a produção de novas provas.

Este o relatório. Decido.

Inicialmente, passo à análise da preliminar suscitada pelo réu.

Embora a contratação do seguro-saúde coletivo tenha se dado por intermédio da estipulante, é certo que a Bradesco Saúde figura



como operadora do plano e é responsável pela efetiva prestação dos serviços de assistência à saúde, de modo que responde solidariamente com a estipulante por eventuais falhas na manutenção da cobertura.

Nos termos do art. 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, todos aqueles que participam da cadeia de fornecimento de serviços respondem de forma solidária perante o consumidor, não sendo possível excluir a operadora da relação processual sob o argumento de que a exclusão de beneficiários decorre de ato da estipulante.

A seguradora, ao administrar e oferecer o plano de saúde, assume o risco da atividade e não pode se esquivar da responsabilidade sob a alegação de ser mera executora de solicitações. Ao contrário, detém o dever de verificar a regularidade das exclusões e zelar pelo cumprimento da legislação que protege os beneficiários de planos de saúde, especialmente em hipóteses envolvendo dependentes de ex-empregados.

Assim, presentes a pertinência e a legitimidade da Bradesco Saúde para figurar no polo passivo, rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela ré.

Sem mais preliminares a analisar, passo à análise do mérito.

A hipótese dos autos suscita julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do CPC, uma vez que as partes informaram que não têm interesse na produção outras provas.

Pretende a parte autora a manutenção de seu plano de saúde ante o falecimento de seu cônjuge, até então titular do plano, bem como a condenação da ré ao pagamento de compensação por danos materiais e morais.

A relação jurídica entabulada pelas partes é claramente de natureza consumerista, ao passo que a autora e as rés se enquadram nos conceitos de consumidor (artigo 2º do CDC) e fornecedor de serviço (artigo 3º, § 2º do CDC), respectivamente.

Com efeito, o artigo 30, §3º da Lei 9.656/98 garante aos dependentes a manutenção do plano de saúde em caso de falecimento do titular.



Art. 30, §3º. “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.”

Portanto, é assegurado ao dependente o direito de assumir a posição de titular de plano de saúde, desde que arque com as obrigações decorrentes, devendo ser mantidas as mesmas condições contratuais em virtude da ausência de extinção da avença.

Nesta mesma linha, dispõe o art. 8º da Resolução Normativa 279 da ANS:

Art. 8º. Em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência, nos termos do disposto nos art. 30 e 31 da Lei no. 9.656/98.

Vale dizer que a referida norma, não faz distinção entre plano de saúde individual ou coletivo empresarial, ainda que por adesão.

Logo, a parte autora tem direito de se manter no plano de saúde com as mesmas condições contratadas pelo titular.

No mesmo sentido, a ANS, através da Resolução Normativa nº 254/2011, determinou nos art. 13 e 14 que a extinção do vínculo do titular do plano coletivo não extingue automaticamente o contrato, vez que se assegura aos dependentes a manutenção das mesmas cláusulas contratuais, veja:

Art. 13 É garantido ao responsável pelo contrato e, nos planos individuais ou familiares e coletivos por adesão, também a cada beneficiário autonomamente, o direito de migrar para um plano de saúde da mesma operadora, sem que haja nova contagem de carências.

Art. 14 A migração pode ser exercida individualmente ou por todo o grupo familiar vinculado ao contrato, mediante o requerimento de cada beneficiário.



§1º A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas cláusulas contratuais, com a assunção das obrigações dele decorrentes.

§ 2º Nos planos coletivos por adesão, a manutenção do vínculo do grupo familiar com o contrato coletivo depende da participação do beneficiário titular no contrato, ressalvada disposição em contrário.

Ademais, a autora é idosa com diagnóstico de adenocarcinoma de corpo e cauda de pâncreas, necessitando de acompanhamento médico recorrente, incidindo, assim, o Tema Repetitivo nº 182 do C. STJ que dispõe que

“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.”

Desta maneira, a conduta da ré ao excluir a autora, beneficiária dependente do contrato coletivo celebrado pelo titular com a ré, em razão do óbito daquele, constitui desvantagem exagerada em desfavor dos consumidores, nos termos do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, a análise sistemática das normas previstas para o falecimento do titular o plano de saúde leva à conclusão de que aos dependentes cabe o direito à manutenção do plano ou, ao menos, a portabilidade, devidamente orientada pela operadora de saúde. E, no caso, a ré apenas negou aos autores a permanência no plano de saúde de sua falecida mãe.

O Superior Tribunal de Justiça se debruçou sobre o tema e entendeu pela manutenção do plano de saúde do dependente, considerando as mesmas condições do plano do titular, desde que assumo o seu pagamento integral. In verbis:



“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 1871326/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020)

No mesmo sentido, seguem alguns julgados do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS - **ALEGAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE, EM RAZÃO DO ÓBITO DO BENEFICIÁRIO TITULAR DO PLANO** - SENTENÇA JULGANDO PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS, COM A CONDENAÇÃO DA PARTE RÉ NA MANUTENÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO À BENEFICIÁRIA DEPENDENTE - IRRESIGNAÇÃO DA AUTORA, REQUERENDO A CONDENAÇÃO DA RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - **FALECIMENTO DO CÔNJUGE VARÃO, TITULAR DO PLANO, QUE NÃO OBSTA QUE A AUTORA PERMANEÇA COMO BENEFICIÁRIA DOS SERVIÇOS, POR FORÇA DO DISPOSTO NO ART. 30, § 3º DA LEI Nº. 9.656/98 FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CARACTERIZADA - DANO MORAL CONFIGURADO**- INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 209 DO TJRJ - QUANTUM INDENIZATÓRIO QUE FIXO EM R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS), EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - PARCIAL REFORMA DA SENTENÇA. DÁ-SE PROVIMENTO AO RECURSO. (0858916-20.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MARCELO LIMA BUHATEM - Julgamento: 01/07/2025 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. **FALECIMENTO DO TITULAR DO CONTRATO. DIREITO À MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO RÉU** . Relação de consumo. Saúde. **Plano coletivo**. Falecimento do titular. Cancelamento unilateral do contrato após prazo de remissão, mesmo estando adimplente a parte autora/dependente do benefício. **Opção expressa pela permanência. É assente na jurisprudência desta Corte e do STJ que após o falecimento do titular do plano de saúde coletivo, os dependentes podem permanecer no plano contratado, nas mesmas condições, porém arcando com a integralidade do valor da mensalidade.** Assim, imperativa a manutenção do plano de saúde em favor do autor nos moldes originariamente pactuados. Súmula Normativa 13/2010 da ANS que garante aos dependentes, desde que assumam o pagamento das mensalidades, a manutenção do plano nas mesmas condições contratuais após o período de remissão. **O consumidor tem o direito de manter a sua condição de beneficiária, nos mesmos moldes da cobertura que já usufruía quando a titular era viva.** Aplicação do § 3º do artigo 30 da Lei nº 9.656/1998. **Dano moral configurado.** O desassossego e abalo psicológico experimentado pela autora diante da incerteza quanto à continuidade dos cuidados de sua saúde nos moldes até então prestados, por não lhe ter sido facultada a permanência no plano do qual era beneficiária, enseja reparação por dano moral, o qual decorre in re ipsa, cujo valor fixado em R\$ 5.000,00, a qual atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Recurso conhecido e não provido, nos termos do voto do Desembargador Relator. (0819869-47.2024.8.19.0202 - APELAÇÃO. Des(a). CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JÚNIOR - Julgamento: 29/07/2025 -



PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA CÍVEL)

Nesse contexto, a pretensão autoral merece ser acolhida, inclusive em tutela de urgência, devendo a ré manter a autora vinculada ao plano de saúde oferecendo as mesmas condições contratadas, assumindo esta as obrigações decorrentes do contrato.

No tocante aos danos materiais, constato que, em razão da falha na prestação do serviço, consubstanciada no cancelamento indevido do plano de saúde da autora, esta se viu compelida a suportar, às suas próprias expensas, exames e procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, resta configurada a responsabilidade civil da operadora de saúde, incumbindo-lhe ressarcir o prejuízo comprovado (IDs 174513394), pois o plano de saúde deveria estar ativo quando a reclamante realizou os aludidos procedimentos.

Com relação aos danos morais, verifica-se que o caso em apreço ultrapassa o mero aborrecimento, uma vez que a autora buscou soluções administrativas em vão, lhe sendo imposta a necessidade de ingressar com a presente ação judicial, a fim de encontrar solução para o problema. Tal situação demandou desperdício de tempo e esforço, configurando dano extrapatrimonial a ser indenizado.

Dessa forma, cabal reconhecer a ocorrência de danos morais.

Uma vez reconhecidos os fatos geradores do dano, que aqui restaram patenteados, passa-se à questão do arbitramento desse dano, não devendo ser confundido moderação, razoabilidade e bom senso com bondade, brandura ou clemência e nem mesmo com severidade ou excesso de rigor, que são qualidades estranhas à objetivação de uma decisão judicial justa.

Desta forma, atentando-se ao princípio da proporcionalidade e da lógica razoável, e tendo em vista as circunstâncias do dano, sua gravidade e repercussão, considera-se moderada a fixação do dano moral no valor de R\$8.000,00 (oito mil reais) para cada autor.



Quanto ao pedido de condenação ao pagamento de eventual multa, este deverá ser analisado em sede de liquidação de sentença.

Diante do exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos autorais, na forma do CPC, art. 487, I, para:

1. confirmar a tutela pleiteada;
2. condenar a ré ao pagamento de indenização por danos materiais no valor de R\$ 14.517,48 (quatorze mil, quinhentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos). O montante, a partir da citação (art.405 do CC/02), deve ser acrescido de juros pela taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzindo-se o IPCA no período, nos termos do 406, §1º, do CC/02. A contar desta data (enunciado sumular nº 362 do STJ), o valor deve ser corrigido unicamente pela SELIC, sem qualquer dedução;
3. condenar a ré ao pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais). O montante, a partir da citação (art.405 do CC/02), deve ser acrescido de juros pela taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzindo-se o IPCA no período, nos termos do 406, §1º, do CC/02. A contar desta data (enunciado sumular nº 362 do STJ), o valor deve ser corrigido unicamente pela SELIC, sem qualquer dedução.

Em razão da sucumbência (súmula 326 do STJ), condeno a parte ré ao pagamento das despesas processuais e ao pagamento de honorários advocatícios, em favor do patrono da parte autora, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.

Na forma do inciso I do §1º do artigo 207 do CNCGJ-PJ, ficam as partes desde logo intimadas para dizer se têm algo mais a requerer.



Transitada em julgado, remeta-se o feito à Central de Arquivamento para as providências devidas, com posterior baixa e arquivamento. P.I.”

Sustenta o recorrente, em apertada síntese, que apenas observou as regras contratuais e normas da ANS, insistindo que, encerrado o período de remissão e não existindo vínculo da autora com a empresa estipulante, não existe direito à permanência na apólice coletiva.

Argumenta que é vedada por lei a transferência de titularidade e que não comercializa planos individuais, o que impede eventual migração.

Sustenta, ainda, que a sentença partiu de premissas equivocadas ao tratar o plano como se fosse individual/familiar, quando se trata de apólice coletiva-empresarial submetida a regras específicas de elegibilidade.

No tocante aos danos morais, a apelante sustenta a ausência de conduta ilícita, fraude ou abuso que justifique a condenação, tampouco obrigação legal ou contratual que permita manter a autora no plano após o período de remissão.

Requer, por fim, a reforma integral da sentença, com o reconhecimento da improcedência dos pedidos autorais.

A parte apelada se manifestou em contrarrazões, índice 233262839, pela manutenção do *decisum*.

Os autos vieram conclusos para julgamento.

É a síntese do necessário. Passo ao voto.

VOTO

Satisfeitos os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, este recurso deve ser conhecido.

Passo a análise dos argumentos recursais.

A relação jurídica é de consumo, a teor dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/90, incidindo as regras de ordem pública e de interesse social, que têm por escopo a proteção e a defesa do consumidor, parte



hipossuficiente e vulnerável, em regra, na relação contratual, diploma com assento nos artigos 5º, inciso XXXII, 24, inciso VIII e 170, inciso V, da CF/88.

Cabe, pois, analisar o caso à luz da sistemática contratual da legislação consumerista, sendo a responsabilidade da ré objetiva, na forma do artigo 14 do referido diploma legal.

A hipótese é de manutenção do *decisum* atacado.

Cinge-se a controvérsia a verificar se, apesar do falecimento do titular e do direito da autora de permanecer no plano mediante assunção das obrigações contratuais, houve falha na prestação do serviço consistente no cancelamento e na cobrança indevida, gerando ou não o dever de ressarcimento e indenização por danos morais.

A decisão de origem se mostrou acertada ao reconhecer que o art. 30, §3º, da Lei 9.656/98 e a RN 279/ANS asseguram ao dependente o direito de permanecer no plano após o falecimento do titular, desde que assumam as obrigações contratuais.

O magistrado destacou, ainda, a condição de hipervulnerabilidade da autora, idosa e em tratamento de neoplasia, aplicando a tese firmada no Tema 1.082/STJ quanto à continuidade da assistência.

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.

Concluiu, assim, que o cancelamento do plano configurou falha na prestação do serviço, ocasionando despesas indevidas e insegurança quanto à continuidade do tratamento, o que justificou o reconhecimento dos danos materiais e morais e a determinação de manutenção da cobertura.

Analisando os autos e os documentos acostados, é possível concluir, portanto, que o réu não se desincumbiu do ônus de comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, conforme dispõe o artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil, sendo certo que lhe cabia afastar a responsabilidade objetiva:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

(...)

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Secretaria da Câmara
Endereço: Rua Dom Manuel, nº 37, Sala 335 - Lâmina III
Telefone: 3133-6303/3133-6693
E-mail: 06cdirpriv@tjrj.jus.br



Observa-se, assim, que os danos morais restaram amplamente configurados no caso, diante da conduta abusiva da parte ré, em razão do desnecessário desgaste imposto ao autor que precisou se valer do Judiciário quando a questão poderia ter sido facilmente resolvida na seara administrativa, pelo que, aliás, perfeitamente aplicável à hipótese a Teoria do Desvio Produtivo do Consumidor.

Assim, no que se refere ao *quantum* indenizatório, devem ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de modo que o valor arbitrado seja compatível com a reprovabilidade da conduta, não se podendo extrapolar o cunho educativo da medida, que serve para evitar futuras situações semelhantes.

A indenização, portanto, deve ser suficiente para compensar o dano de forma completa e nada mais, sob pena de consubstanciar-se em fonte de lucro para o lesado.

Logo, considerando as especificidades da hipótese – em que ficou constatado a negativa de cobertura –, entende-se que deve ser mantida a verba de cunho compensatório para o montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), valor este que se revela adequado a reparar os danos extrapatrimoniais efetivamente desferidos, estando, ainda, de acordo com a média praticada por este Tribunal de Justiça em casos análogos, conforme se infere do julgado a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DO TITULAR . 1. Autora, de 93 anos de idade, que busca a manutenção do plano de saúde coletivo titularizado por seu falecido marido após o período de remissão. 2. Apela a parte ré contra a sentença que determinou a manutenção do plano de saúde empresarial da autora e fixou indenização por dano moral no valor de R\$ 10 .000,00, ao argumento de que a demandante não guardaria qualquer vínculo com a sociedade contratante, não sendo possível a manutenção do plano de saúde em nome da autora por não mais comercializar planos individuais. 3. Proteção legal reservada ao titular do contrato coletivo de assistência médica particular que preencheu os requisitos legais previstos no artigo 30 e no artigo 31, da Lei nº 9.656/1998 que é estendida aos seus dependentes, ainda que o contratante venha a falecer . SN 13 e art. 8º da RN 488/2022 da ANS. 4. Eventual exclusão do plano do portfólio da seguradora que não pode prejudicar o consumidor, parte vulnerável da cadeia de consumo e que possui legítima expectativa de cobertura securitária, na forma da lei . 5. Entendimento unanime do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, "ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições



anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes". Precedentes do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte Estadual. 6 . Dano moral configurado, aplicando-se a Teoria do Desvio Produtivo, em razão da perda de tempo do consumidor na tentativa de solucionar administrativamente um problema e, posteriormente, descobrir que só obterá uma solução pela via judicial. Valor que se mantém em prestígio ao verbete 343 desta Corte Estadual. 7. Recurso que se conhece e a que se nega provimento .

(TJ-RJ - APL: 00114782320218190209 202300152653, Relator.: Des(a). RICARDO ALBERTO PEREIRA, Data de Julgamento: 30/08/2023, DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20, Data de Publicação: 01/09/2023)

CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. PARTE AUTORA IDOSA E EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO QUE ALEGA TER HAVIDO O CANCELAMENTO UNILATERAL DO SEU PLANO DE SAÚDE, NO QUAL FIGURAVA COMO DEPENDENTE, EM DECORRÊNCIA DO FALECIMENTO DO TITULAR, SEU CÔNJUGE . SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA QUE CONFIRMOU A DECISÃO QUE DEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA, DETERMINANDO O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DE USO DA AUTORA E O RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE PELAS RÉS (ADMINISTRADORA E OPERADORA DO PLANO), BEM COMO AS CONDENOU, SOLIDARIAMENTE, AO PAGAMENTO DE R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS) À AUTORA, A TÍTULO DE DANOS MORAIS. APELO DA RÉ UNIMED BUSCANDO A REFORMA DA SENTENÇA, COM A IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS AUTORAIS OU, SUBSIDIARIAMENTE, A REDUÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA. IMPENDE CONSIGNAR QUE A MATÉRIA DEDUZIDA EM JUÍZO RECLAMA A DISCIPLINA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, PORQUANTO A RELAÇÃO JURÍDICA DECORRENTE DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLIMA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA QUE SE SUBSUME AO PRECEITO INSCULPIDO NO § 2º DO ART . 3º DO DIGESTO CONSUMERISTA. ESTE É O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO VERBETE N.º 608 DA SÚMULA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA: "APLICA-SE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE, SALVO OS ADMINISTRADOS POR ENTIDADES DE AUTOGESTÃO." NA HIPÓTESE, É INCONTESTE A CONTRATAÇÃO DO REFERIDO PLANO DE SAÚDE, CONFORME A DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS . DA MESMA FORMA, RESTOU COMPROVADO QUE HOUE A RECUSA DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS E O CANCELAMENTO UNILATERAL DO REFERIDO PLANO, A DESPEITO DO INTERESSE DA PARTE



AUTORA NA SUA MANUTENÇÃO APÓS O FALECIMENTO DO TITULAR E DA REGULAR QUITAÇÃO DE SUAS MENSALIDADES. SOBRE A MATÉRIA, O ARTIGO 30, § 3º, DA LEI QUE DISCIPLINA OS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (LEI Nº 9.656/1998), DISPÕE QUE, EM CASO DE MORTE DO TITULAR DO PLANO DE SAÚDE, OS SEUS DEPENDENTES JÁ INSCRITOS TÊM DIREITO À PERMANÊNCIA NO PLANO, NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS ANTERIORMENTE VIGENTES. A JURISPRUDÊNCIA DO C. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA É ASSENTE NO SENTIDO DE QUE ESTA REGRA É APLICÁVEL, INCLUSIVE, AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE COLETIVOS POR ADESÃO, COMO NO CASO EM TELA. PRECEDENTES DO STJ E DESTE E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RESTA EVIDENCIADA A FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PELAS RÉS, OCORRIDA COM O CANCELAMENTO UNILATERAL E INDEVIDO DO PLANO DE SAÚDE DA AUTORA, DIANTE DO FATO QUE ESTA, NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE E MEDIANTE O PAGAMENTO DE SUA RESPECTIVA MENSALIDADE, POSSUI O DIREITO DE PERMANÊNCIA NO CONTRATO, NAS MESMAS CONDIÇÕES PRÉVIAS AO FALECIMENTO DO TITULAR. NO TOCANTE À CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE DANOS MORAIS, DESTAQUE-SE QUE A POSTURA DAS RÉS NÃO SE TRATA DE MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL RELATIVO A DIREITOS PATRIMONIAIS DISPONÍVEIS. VERSANDO A CONTRATAÇÃO RELATIVAMENTE À SAÚDE, INCORPORA DIREITOS FUNDAMENTAIS REGULADOS CONSTITUCIONALMENTE, MERECENDO TRATAMENTO DIFERENCIADO EM FACE DAS CONSEQUÊNCIAS NEFASTAS DECORRENTES DA FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. É INACEITÁVEL QUE UM CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SEJA CANCELADO POR OCASIÃO DA MORTE DE SEU TITULAR, DEIXANDO DESAMPARADA SUA DEPENDENTE, PESSOA IDOSA DE 74 (SETENTA E QUATRO) ANOS DE IDADE E EM TRATAMENTO DE GRAVE PATOLOGIA (NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, CID C50). INDIVIDUOSOS, PORTANTO, A ANGÚSTIA E O SOFRIMENTO PELOS QUAIS A AUTORA PASSOU, VIVENCIANDO CONSTRANGIMENTO E ABALO EMOCIONAL QUE FOGEM À NORMALIDADE DA VIDA COTIDIANA. CONTUDO, HÁ DE SE CONSIDERAR NA FIXAÇÃO DO QUANTUM COMPENSATÓRIO OS CRITÉRIOS DE MODERAÇÃO E RAZOABILIDADE QUE INFORMAM OS PARÂMETROS AVALIADORES ADOTADOS POR ESSA CORTE. EM OBSERVÂNCIA AOS CRITÉRIOS ACIMA MENCIONADOS E ATENTO ÀS PECULIARIDADES DO CASO EM QUESTÃO, TENHO QUE A FIXAÇÃO DE VERBA COMPENSATÓRIA NO MONTANTE DE R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS) REVELA-SE EXACERBADA, CARECENDO DE MINORAÇÃO PARA A QUANTIA DE R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS), PATAMAR VERDADEIRAMENTE EQUILIBRADO, PROPORCIONAL, RAZOÁVEL E CONSONANTE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA PARA CASOS SEMELHANTES. ENTENDIMENTO DESTE E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
6ª Câmara de Direito Privado (antiga 13ª Câmara Cível)
Apelação nº 0801589-73.2025.8.19.0014



ACERCA DO TEMA. QUANTO À INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA SOBRE A CON

(TJ-RJ - APELAÇÃO: 01311864620208190001, Relator.: Des(a). CLEBER GHELFENSTEIN, Data de Julgamento: 22/05/2025, DECIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 14ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 26/05/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM RESPONSABILIDADE CIVIL. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE DE DEPENDENTE APÓS O FALECIMENTO DO TITULAR. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA . MANUTENÇÃO DO DECISUM, INCIDINDO NA HIPÓTESE, POR ANALOGIA, O DISPOSTO NO ART. 30, § 3º, DA LEI 9.656/98, QUE PREVÊ A MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE, COM AS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE VALORES DE CONTRIBUIÇÃO, AOS DEPENDENTES, EM CASO DE FALECIMENTO DO TITULAR. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO .

(TJ-RJ - APELAÇÃO: 01821432220188190001 201900130022, Relator.: Des(a). MAURO PEREIRA MARTINS, Data de Julgamento: 08/07/2019, SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL))

Pelo exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, para o fim de manter a sentença pelos próprios fundamentos.

Ante a sucumbência recursal da parte apelante (réu), majoram-se, em seu desfavor, os honorários sucumbenciais fixados na origem para 12% (doze por cento) do valor da condenação, com base no que dispõe o artigo 85, parágrafo 11, do CPC.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

GUARACI DE CAMPOS VIANNA
Desembargador Relator

Secretaria da Câmara
Endereço: Rua Dom Manuel, nº 37, Sala 335 - Lâmina III
Telefone: 3133-6303/3133-6693
E-mail: 06cdirpriv@tjrj.jus.br

AF

