



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2075115 - SP (2023/0181568-3)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
RECORRENTE : DIRCE FIGUEIROA BRUMATTI
ADVOGADOS : LUCIANA MARIN - SP156497
VANESSA APARECIDA AGUILAR BORGES - SP254598
RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364
RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : RENATA CRISTINA PASTORINO GUIMARÃES RIBEIRO -
SP197485
LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008
JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
NATÁLIA CAMPOS DE OLIVEIRA - BA036435
MÁRCIA ANDRÉIA CORREIA HERBERT - SC045034
BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS REMISSÃO COM SUCESSÃO DE TITULARIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação cível, deu provimento aos recursos das rés e julgou improcedente a ação de obrigação de fazer relativa a plano de saúde coletivo por adesão.
2. A controvérsia versa sobre a manutenção do plano de saúde, após o término do período de remissão, nas mesmas condições de cobertura assistencial, sem novas carências, mediante pagamento integral das mensalidades e encargos.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para assegurar a continuidade do plano após a remissão, na qualidade de titular, nas mesmas condições, com assunção integral da mensalidade e tornando definitiva a tutela de urgência.
4. A Corte de origem reformou integralmente a sentença, reconheceu a validade das cláusulas de remissão por três anos e da perda de elegibilidade, julgou improcedentes os pedidos e inverteu os ônus sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve violação aos arts. 6, I e V, 39,

II, 47 e 51, IV, do CDC; 421, 422, 423 e 424, do CC; e 2, 3, em seu caput, § 1º, VIII, e 4, em seu caput, § 1º, da Lei n. 10.741/2003; e (ii) saber se há dissídio jurisprudencial quanto à possibilidade de manutenção do dependente após o prazo de remissão, com sucessão de titularidade, por interpretação extensiva dos arts. 30, § 3º, e 31 da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incidem as Súmulas n. 282 e 356 do STF ante a ausência de prequestionamento dos dispositivos do CDC, do CC e do Estatuto do Idoso.

7. Aplica-se a interpretação extensiva dos arts. 30, § 3º, e 31 da Lei n. 9.656/1998 para reconhecer aos dependentes já inscritos o direito à sucessão de titularidade e à permanência no plano coletivo por adesão, nas mesmas condições, sem novas carências, mediante assunção integral das obrigações.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 282 e 356 do STF quando ausente o prequestionamento dos dispositivos invocados do CDC, do CC e do Estatuto do Idoso. 2. Falecido o titular de plano coletivo por adesão, os dependentes já inscritos têm direito à sucessão de titularidade e à permanência no plano, nas mesmas condições assistenciais e sem novas carências, mediante assunção integral das mensalidades e encargos, por interpretação extensiva dos arts. 30, § 3º, e 31 da Lei n. 9.656/1998.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6, I e V, 39, II, 47 e 51, IV; CC, arts. 421, 422, 423 e 424; Lei n. 10.741/2003, arts. 2, 3, em seu caput, § 1º, VIII, e 4, em seu caput, § 1º; Lei n. 9.656/1998, arts. 30, § 3º, e 31.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 282 e 356; STJ, AgInt no AREsp n. 2.601.589/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024; STJ, REsp n. 1.871.326/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 1/9/2020; STJ, AgInt no AREsp n. 2.028.288/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.760.277/PR, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 21/6/2021; STJ, AgInt no REsp n. 1.923.124/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.068.942/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.627.179/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/6/2021.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2075115 - SP (2023/0181568-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **DIRCE FIGUEIROA BRUMATTI**
ADVOGADOS : **LUCIANA MARIN - SP156497**
 VANESSA APARECIDA AGUILAR BORGES - SP254598
RECORRIDO : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**
ADVOGADOS : **ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922**
 THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364
RECORRIDO : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **RENATA CRISTINA PASTORINO GUIMARÃES RIBEIRO -**
 SP197485
 LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008
 JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
 NATÁLIA CAMPOS DE OLIVEIRA - BA036435
 MÁRCIA ANDRÉIA CORREIA HERBERT - SC045034
 BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

EMENTA

DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS REMISSÃO COM SUCESSÃO DE TITULARIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação cível, deu provimento aos recursos das rés e julgou improcedente a ação de obrigação de fazer relativa a plano de saúde coletivo por adesão.
2. A controvérsia versa sobre a manutenção do plano de saúde, após o término do período de remissão, nas mesmas condições de cobertura assistencial, sem novas carências, mediante pagamento integral das mensalidades e encargos.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para assegurar a continuidade do plano após a remissão, na qualidade de titular, nas mesmas condições, com assunção integral da mensalidade e tornando definitiva a tutela de urgência.
4. A Corte de origem reformou integralmente a sentença, reconheceu a validade das cláusulas de remissão por três anos e da perda de elegibilidade, julgou improcedentes os pedidos e inverteu os ônus sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve violação aos arts. 6, I e V, 39,

II, 47 e 51, IV, do CDC; 421, 422, 423 e 424, do CC; e 2, 3, em seu caput, § 1º, VIII, e 4, em seu caput, § 1º, da Lei n. 10.741/2003; e (ii) saber se há dissídio jurisprudencial quanto à possibilidade de manutenção do dependente após o prazo de remissão, com sucessão de titularidade, por interpretação extensiva dos arts. 30, § 3º, e 31 da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incidem as Súmulas n. 282 e 356 do STF ante a ausência de prequestionamento dos dispositivos do CDC, do CC e do Estatuto do Idoso.

7. Aplica-se a interpretação extensiva dos arts. 30, § 3º, e 31 da Lei n. 9.656/1998 para reconhecer aos dependentes já inscritos o direito à sucessão de titularidade e à permanência no plano coletivo por adesão, nas mesmas condições, sem novas carências, mediante assunção integral das obrigações.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 282 e 356 do STF quando ausente o prequestionamento dos dispositivos invocados do CDC, do CC e do Estatuto do Idoso. 2. Falecido o titular de plano coletivo por adesão, os dependentes já inscritos têm direito à sucessão de titularidade e à permanência no plano, nas mesmas condições assistenciais e sem novas carências, mediante assunção integral das mensalidades e encargos, por interpretação extensiva dos arts. 30, § 3º, e 31 da Lei n. 9.656/1998.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6, I e V, 39, II, 47 e 51, IV; CC, arts. 421, 422, 423 e 424; Lei n. 10.741/2003, arts. 2, 3, em seu caput, § 1º, VIII, e 4, em seu caput, § 1º; Lei n. 9.656/1998, arts. 30, § 3º, e 31.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 282 e 356; STJ, AgInt no AREsp n. 2.601.589/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024; STJ, REsp n. 1.871.326/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 1/9/2020; STJ, AgInt no AREsp n. 2.028.288/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.760.277/PR, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 21/6/2021; STJ, AgInt no REsp n. 1.923.124/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.068.942/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.627.179/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/6/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por DIRCE FIGUEIROA BRUMATTI com fundamento no art. 105, III, *a*, *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer relativa a contrato de plano de saúde.

O julgado foi assim ementado (fl. 705):

PLANO DE SAÚDE. COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR, EM AGOSTO DE 2019. CONCEDIDO PRAZO DE REMISSÃO DE TRÊS ANOS À CÔNJUGE SOBREVIVENTE. PRETENDIDA CONTINUIDADE DO CONTRATO, NOS MESMOS MOLDES ANTERIORMENTE VIGENTES, APÓS O TÉRMINO DO PERÍODO DE REMISSÃO. INADMISSIBILIDADE. EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA EXPRESSA A VEDAR TAL POSSIBILIDADE. AUTORA QUE, EM VIRTUDE DO ÓBITO DO TITULAR, PERDEU AS CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE PARA PERMANÊNCIA COMO BENEFICIÁRIA. HIPÓTESE EM QUE A SIMPLES EXISTÊNCIA DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE NÃO AUTORIZA INTERPRETAÇÃO SEMPRE A FAVOR DO CONSUMIDOR. PEDIDO IMPROCEDENTE. RECURSOS PROVIDOS.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 6, I, V, 39, II, 47, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, porque o acórdão privilegiou cláusulas contratuais em detrimento da proteção da vida e saúde, não interpretou as cláusulas em favor da consumidora e manteve vantagem exagerada;

b) 421, 422, 423, 424, do Código Civil, pois desconsiderou a função social do contrato, a boa-fé objetiva, a interpretação favorável ao aderente e vedou direito inerente à natureza do negócio em contrato de adesão;

c) 2, 3, *caput*, § 1, VIII, 4, *caput*, § 1, da Lei n. 10.741/2003, visto que negou prioridade e acesso à saúde à pessoa idosa, tolerando situação discriminatória e atentatória à dignidade;

Sustenta que o Tribunal de origem divergiu da orientação do Superior Tribunal de Justiça e de diversos Tribunais estaduais quanto a aplicação do art. 30, §3º, da Lei 9.656/1998, ao negar a permanência da dependente idosa após o período de remissão, indicando, entre outros, os seguintes julgados: REsp 1.780.206/DF, REsp 1.457.254/SP, REsp 1.861.910/DF, AgInt no AREsp 1428473/SP (fls. 726-740, 753-756); decisões do TJSP, TJRJ, TJRS e TJSC que,

em hipóteses análogas, asseguram a sucessão de titularidade e a continuidade nas mesmas condições contratadas, mediante assunção integral das mensalidades, sem novas carências.

Requer o provimento do recurso para que se restabeleça a sentença, assegurando-se a manutenção do plano de saúde da recorrente, na qualidade de titular, nas mesmas condições de cobertura vigentes, mediante pagamento integral da mensalidade. Requer ainda o provimento do recurso para que se conceda efeito suspensivo, a fim de que se suspenda a eficácia do acórdão recorrido até o julgamento final do especial.

Contrarrrazões de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE às fls. 862-873.

Contrarrrazões de QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A às fls. 853-860.

O recurso especial foi admitido e foi concedido efeito suspensivo para restabelecer a determinação de manutenção do plano de saúde da recorrente nas mesmas condições anteriores, mediante pagamento integral da mensalidade (fls. 883-888).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer relativa a contrato de plano de saúde em que a parte autora pleiteou a manutenção do plano de saúde, após o término do período de remissão, nas mesmas condições de cobertura assistencial anteriormente vigentes, sem novas carências, com assunção integral da mensalidade, e a condenação das rés ao pagamento de custas e honorários.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para determinar a manutenção do plano de saúde da autora, após o período de remissão, na qualidade de titular, nas mesmas condições anteriores, mediante pagamento integral da mensalidade, tornando definitiva a tutela de urgência, e fixou honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa.

A Corte estadual reformou integralmente a sentença, deu provimento às apelações das rés, julgou improcedentes os pedidos, reconheceu a validade das cláusulas contratuais que limitaram a remissão a três anos e a perda de elegibilidade da dependente para permanência no plano coletivo por adesão, e inverteu os ônus sucumbenciais, fixando honorários de 10% sobre o valor da causa em favor das rés.

I - Arts. 6, I, V, 39, II, 47, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, 421, 422, 423 e 424 do Código Civil, 2, 3, *caput*, § 1, VIII, 4, *caput*, § 1, da Lei n. 10.741/2003

A questão infraconstitucional relativa à violação dos artigos acima não foi objeto de debate no acórdão recorrido; nem mesmo foram opostos embargos de declaração para provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

II - Dissídio jurisprudencial

A recorrente sustenta que o Tribunal de origem divergiu ao: aplicar rigidamente cláusulas de elegibilidade do plano coletivo por adesão para impedir a sucessão de titularidade pelo dependente idoso; afastar a aplicação analógica dos arts. 30, § 3, e 31, § 2, da Lei n. 9.656/1998 aos planos coletivos por adesão; negar eficácia à Súmula Normativa 13 da ANS por interpretação restritiva; e contrariar precedentes do STJ que reconhecem a hipervulnerabilidade do consumidor idoso e a necessidade de preservar a confiança e a dignidade da pessoa humana.

O Tribunal *a quo* entendeu por reformar a sentença, concluindo que deve ser prestigiada a autonomia da vontade e a previsão contratual, já que não se tem cláusula dúbia no caso. Assim, concluiu legítima a previsão de manutenção por três anos após o falecimento em período de remissão, com o cancelamento automático ao final do prazo. Confirmam-se os excertos do acórdão (fls. 707-712):

De toda sorte, como sempre tenho me posicionado em casos que demandam o enfrentamento do tema, é preciso que se prestigie a autonomia da manifestação de vontade das partes no contrato, sob pena de, com base no Código de Proteção e Defesa do Consumidor, criar-se um verdadeiro direito não escrito e não pactuado, ao sabor das interpretações subjetivas das partes interessadas e do próprio Poder Judiciário.

O que não se pode deixar de reconhecer é que os planos de saúde sejam, como dito, os de prestação de serviço, sejam os de seguro médico são atividades econômicas exercidas por empresas, e que, portanto, buscam, como resultado dessa atividade, um lucro. Posta assim a questão, é certo que o contrato é tipicamente de seguro, não se veda o estabelecimento de cláusulas limitativas de responsabilidade. Até porque o prêmio pago guarda nítido cálculo atuarial em relação ao risco assumido.

O que não se deve permitir, o que é bem diferente, com base no Código do Consumidor, é apenas a presença de cláusulas dúbias, omissas ou abusivas. Limitar a responsabilidade em função do prêmio é o procedimento normal em qualquer contrato de seguro. Não impressionam, com todo o respeito que merecem, os argumentos de que se justapõem direitos diversos (patrimônio e vida), e portanto, toda solução deve ser dirigida à parte, ao menos em princípio, hipossuficiente no contrato.

Planos de saúde existem vários e com as mais diversas coberturas. E, obviamente, cada qual tem seu preço.

Na medida em que, sob o apanágio do Código do Consumidor, se igualam, por força de decisões, os riscos assumidos, duas situações surgem, necessariamente. A primeira, direcionada à seguradora, a inviabilizar a atividade econômica. A segunda, direcionada a todos os consumidores, agravados no prêmio, pela verdadeira “socialização” dos prejuízos. Permite-se antever, sem dificuldade, que será mais cômodo optar pelos planos de menor prêmio e depois buscar o afastamento das limitações.

Ainda que moral ou eticamente sejam defensáveis alguns posicionamentos, com eles o direito, no mais das vezes, não se compadece. Na medida em que se despreza a autonomia da manifestação de vontade, cria-se a insegurança jurídica. E nada, no estado de direito, é mais grave. O Poder Judiciário não pode criar obrigações contratuais inexistentes. Pode e deve coibir o abuso do direito. Não o uso regular, dentro dos princípios constitucionais. Isso só se defere à própria lei.

Ora, no caso dos autos, está-se diante de contrato coletivo por adesão, que pressupõe a elegibilidade do beneficiário titular (cláusula 14.2 fl. 103).

E, ademais, nenhuma dúvida pode ter causado a cláusula específica, clara e explícita, que cuida das condições da cobertura de remissão por morte, estabelecendo que o benefício perdurará pelo prazo de três anos (cláusula 15.1 fl. 108), desobrigando os beneficiários ao pagamento do benefício no período.

Assim, nada há de ilegal no término desse prazo com o respectivo cancelamento do plano, nos termos da cláusula 15.1.6 da apólice (fl. 110), que estabelece que:

“A Remissão de Pagamento do Benefício estará automaticamente cancelada, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e sem que caiba indenização, nas seguintes situações:

A Perda da condição de dependente remido;

B Decorridos os 3 (três) anos de Remissão de Pagamento do Benefício. (...)”

Nem se pode entender, como regra, presente a vulnerabilidade do consumidor. Ainda que isso seja possível, deve ser a situação analisada concretamente. Eventual presunção legal é circunstância bem diversa, e se refere à prova e não ao direito.

[...]

Em síntese: para que se preserve a válida autonomia da manifestação da vontade, o ato jurídico perfeito e acabado, a irretroatividade da lei e bem a boa-fé que deve orientar todas as relações jurídicas, a sentença deve ser afastada, reconhecida a improcedência da demanda.

[...]

Daí que, respeitado rigorosamente os termos dispostos no contrato original, de rigor o acolhimento, na íntegra, dos presentes recursos de apelação, para afastar a condenação da requerida a garantir a continuidade da prestação do serviço após o término do período gratuito de remissão a que faz jus a autora.

Nem se alegue, por fim, com o entendimento exarado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar a teor de sua súmula normativa n.º, uma vez que a regra ali contida sem absolutamente qualquer dificuldade diz respeito, apenas, à avenças de natureza familiar, que não correspondem ao caso.

Deixo de analisar a suposta divergência jurisprudencial quanto a hipervulnerabilidade do idoso na hipótese, já que aplicado óbice sumular quanto a alínea *a* sobre o tema, o que prejudica a análise pela alínea *c* sobre o mesmo tema.

O ponto de irresignação é a circunstância de a parte recorrente, dependente de titular falecido, permanecer usufruindo, por prazo indeterminado, do plano de saúde após o período de remissão, e aplicação do art. 30, §3º, e 31 da Lei 9.656/1998.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, tratando-se de plano de saúde coletivo empresarial ou por adesão, falecendo o titular, mesmo após a remissão, seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. Confirmam-se precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA ANS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE, APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, MEDIANTE A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO.

[...]

2. De acordo com o entendimento da Terceira Turma, "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" (REsp 1.871.326/RS, Rel. a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).

3. No que diz respeito à tese de usurpação de competência da ANS, incidem as Súmulas 282 e 356/STF na espécie, porquanto ausente o prequestionamento.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.601.589/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

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 n. 1.871.326/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 1º/9/2020, DJe de 9/9/2020, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. LEGITIMIDADE PASSIVA. RELAÇÃO CONTRATUAL ENTRE AS PARTES. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 2. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. POSSIBILIDADE DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A questão da legitimidade passiva da agravante foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local implicaria a análise dos termos contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal.

2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, mesmo nos contratos de saúde por adesão, 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.

3. O colegiado estadual determinou que, no caso de ausência de comercialização do plano individual, a operadora do plano de saúde deve assegurar a portabilidade da autora sem carência. Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.028.288/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 18/5/2022, destaquei.)

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. EXISTÊNCIA.

REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. REVISÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. HONORÁRIOS

ADVOCATÍCIOS. EXORBITÂNCIA. NÃO CARACTERIZAÇÃO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. "De acordo com a jurisprudência desta Corte, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes" (AgInt no AREsp n. 1.428.473/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 28/6/2019). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

[...]

4. "O Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que o termo inicial dos juros de mora, nas indenizações por danos morais decorrentes de ilícito contratual, é a data da citação" (AgInt no AREsp n. 1.728.093/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/2/2021, DJe 23/2/2021). Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

5. A parte foi condenada ao pagamento de verba honorária fixada em 20% (vinte por cento) do valor dos danos morais, o que, sem atualização, corresponde a R\$ 3.000,00 (três mil reais), quantia que não se mostra exorbitante, a justificar sua redução em sede de recurso especial.

6. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos. (AgInt no AREsp n. 1.760.277/PR, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 21/6/2021, DJe de 25/6/2021, destaquei.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. ALTERAÇÃO DO JULGADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. ÓBITO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, COM A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS. POSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. INFRINGÊNCIA DE DISPOSITIVO DE RESOLUÇÃO DA ANS. ANÁLISE EM RECURSO ESPECIAL. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO DO ART. 421 DO CC/02. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS NºS 282 E 356 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula nº 7 do STJ.

3. Segundo o entendimento do STJ, 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. Incidência da Súmula nº 568 do STJ.

4. Conforme disposto no art. 105, III, a, da CF/88, não é cabível recurso especial fundamentado em violação de ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal.

5. Inviável o recurso especial por ofensa a dispositivo de lei que não foi objeto de deliberação no acórdão recorrido, sem que fossem opostos embargos de declaração a fim de suscitar sua discussão, ressentindo-se a questão do indispensável prequestionamento. Incide, à espécie, o óbice das Súmulas nºs 282 e 356 do STF.

6. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

7. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.923.124/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021, DJe de 22/4/2021, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 2. REMISSÃO. PREVISÃO NO CONTRATO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. FALTA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

2. A questão acerca da falta de comprovação da previsão da remissão no contrato, foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, não se mostra possível rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local, tendo em vista sua vedação pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência 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 assumindo as obrigações dele decorrentes.

3.1. Cabe à parte insurgente, nas razões do agravo interno, trazer argumentos suficientes para contestar a decisão agravada. No caso, o agravante não apresenta alegações hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, conforme exigido pelos arts. 932, III, e 1.021, § 1º, do CPC/2015, circunstância que impede o conhecimento do agravo, nesse ponto.

4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.068.942/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE, APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, MEDIANTE A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES.

POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DA ANS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

[...]

2. De acordo com o entendimento da Terceira Turma, "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" (REsp 1.871.326/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).

Incidência da Súmula n. 83/STJ.

3. No que diz respeito à tese de usurpação de competência da ANS, incidem as Súmulas 282 e 356/STF, na espécie, porquanto ausente o prequestionamento.

4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.627.179/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 15/6/2021, DJe de 21/6/2021, destaquei.)

Examinando o acórdão recorrido, observa-se que o Tribunal de origem, concluindo ser indevida a manutenção da recorrente, dependente do titular falecido, no plano de saúde após o período de remissão previsto em cláusula contratual, não está em sintonia com o entendimento do STJ. Assim, presente o dissídio jurisprudencial alegado quanto a aplicação do art. 30,§3º, da Lei 9.656/1998, é o caso, pois, de reforma do acórdão.

III - Conclusão

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, dou-lhe provimento para reformar o acórdão recorrido e restabelecer a sentença de procedência, assegurando à recorrente o direito de permanecer vinculada ao plano de saúde, nas mesmas condições assistenciais anteriormente existentes, sem novas carências, mediante assunção integral do pagamento das mensalidades e demais encargos contratuais, enquanto vigente o contrato coletivo matriz e observadas as condições contratuais compatíveis com a continuidade da assistência.

Restabelecem-se os ônus sucumbenciais fixados na sentença.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.075.115 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0181568-3

Número de Origem:
10200574320228260554 20230000063653

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : DIRCE FIGUEIROA BRUMATTI

ADVOGADOS : LUCIANA MARIN - SP156497

VANESSA APARECIDA AGUILAR BORGES - SP254598

RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : RENATA CRISTINA PASTORINO GUIMARÃES RIBEIRO -
SP197485

LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008

JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

NATÁLIA CAMPOS DE OLIVEIRA - BA036435

MÁRCIA ANDRÉIA CORREIA HERBERT - SC045034

BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026