



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2453523 - SP (2023/0328068-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : OMINT SERVICOS DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : ILEANA CARVALHO PIRES DE ALMEIDA
ADVOGADO : JOSÉ GOULART NETO - SP187592

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. CONTINUAÇÃO DA DEPENDENTE ASSUMINDO CONDIÇÃO DE TITULAR. POSSIBILIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ orienta 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 nº 9.656/1998*" (AgInt no REsp 1.751.973/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024).

2 O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

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 14/05/2024 a 20/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 20 de maio de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2453523 - SP (2023/0328068-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : OMINT SERVICOS DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : ILEANA CARVALHO PIRES DE ALMEIDA
ADVOGADO : JOSÉ GOULART NETO - SP187592

EMENTA

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. CONTINUAÇÃO DA DEPENDENTE ASSUMINDO CONDIÇÃO DE TITULAR. POSSIBILIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ orienta 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 nº 9.656/1998*" (AgInt no REsp 1.751.973/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024).

2 O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA contra decisão monocrática proferida por esta Relatoria (e-STJ, fls. 457-459), que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, por incidência da Súmula 83/STJ.

Em suas razões de agravo, a parte agravante alega, em síntese, que, "*Malgrado seja controversa a incidência do enunciado consubstanciado na Súmula 83/STJ para barrar Recurso Especial interposto com supedâneo apenas na alínea 'a', mesmo assim, na hipótese, não se aplica o referido verbete*" (fl. 480).

Defende, que, "*aplicando-se o entendimento deste c. STJ ao presente caso, a Agravada deveria, portanto, ser mantida no plano de saúde coletivo empresarial nos termos do artigo 30 da Lei 9.656/98, o qual determina em seu § único que '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" (fl. 481).

Impugnação apresentada às fls. 488-501, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Cinge-se a controvérsia à possibilidade de manutenção de dependente após o falecimento do titular do plano de saúde.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, analisando as circunstâncias do caso, consignou pela possibilidade de manutenção da dependente, agora com status de titular do plano de saúde, como se infere do trecho abaixo transcrito (fls. 236-240, e-STJ):

"Segundo consta dos autos, após o falecimento do titular do plano de seguro saúde contratado com a empresa, à demandante, ora apelada e beneficiária dependente, seria concedida a remissão do contrato (fls. 30), nas condições constantes no documento.

Como em tantos outros casos semelhantes, após a cessação do benefício com aquele período de cobertura gratuita, ou ainda, diante da alegação de impossibilidade de manutenção do pacto firmado, deveria migrar para novo seguro saúde a custo mensal bem superior ao que vinha pagando, o que levou à propositura desta ação, visando a assegurar a manutenção da beneficiária no plano original.

Razão não assiste à seguradora.

A diferença de tais valores, associada à remissão prevista contratualmente, sem a demonstração de ter cientificado a beneficiária de que, ao término do período, deveria contratar novo plano a um valor bem superior ao do anterior, por si só, já demonstra a abusividade da conduta da apelante.

O CDC é explícito. É direito do consumidor a informação adequada e clara sobre os produtos e serviços que lhes são oferecidos; proteção contra práticas abusivas no fornecimento de produtos e serviços; e a modificação de cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais (art. 6º).

No caso em exame, é possível visualizar a infração aos direitos supracitados, isso porque (1) não ficou devidamente demonstrado ter, a seguradora, alertado a beneficiária de que a remissão prevista acarretaria a obrigação de celebrar novo contrato a um custo mensal bem acima ao que vinha pagando e (2) a concessão de aparente benefício temporário encobriu, em verdade, a rescisão unilateral do pacto, obrigando a beneficiária a assumir encargo muito superior àquele que;

estaria sujeita se mantido o contrato anterior, o que exige a revisão da cláusula invocada.

A questão ora tratada já motivou a manifestação desta Colenda Corte, oportunidade em que se afirmou:

(..)

Em verdade, com o falecimento do titular, a Seguradora promoveu a rescisão unilateral do contrato, dissimulando tal conduta na suposta concessão de vantagem, consistente na manutenção da dependente, sem a devida advertência de que o contrato estaria rescindido, devendo ser

contratado novo a um custo muito superior.

A disposição contratual é dúbia e omissa.

Dúbia porque leva o consumidor a imaginar que está recebendo um benefício, quando, em verdade, está ocorrendo a rescisão unilateral do contrato. Omissa porque não alerta o consumidor qual o custo, ainda que estimado, do novo contrato. Tal disposição faz lembrar o "presente" recebido pelos troianos dos gregos. Parece um benefício, mas não é. Ao contrário, assim como o relato por Homero, o bem, depois de desvendado, mostra-se como um mal.

Não bastasse, apelante encontra-se impedida até mesmo de procurar outro plano de saúde sem que se sujeite à nova carência, o que, considerando sua idade, resultará na permanência de muitos meses sem a devida assistência médica, em notória agressão ao direito de livre contratação.

Vale, ainda, destacar que, não tivesse o titular falecido, o contrato não poderia ser rescindido unilateralmente ou reajustado de forma desproporcional. O falecimento do titular não constitui motivo de rescisão unilateral do instrumento com relação aos demais beneficiários, devendo, por isso, ser, a apelada, mantida no plano antes contratado, como determinado na origem.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado. Vale, ainda, lembrar que ao juiz cabe decidir a lide, apontando os fundamentos que lhe pareçam suficientes para embasar a conclusão a que chega, não sendo necessário que aprecie todos os argumentos articulados pelas partes, o que não representa vício ou mácula do julgado.

Tal entendimento encontra amparo na jurisprudência desta Corte, no sentido de 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 nº 9.656/1998"* (AgInt no REsp 1.751.973/RS, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024).

No mesmo sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. 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.

5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.029.978/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 20/6/2023, DJe de 26/6/2023)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO RECURSAL DA RÉ.

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). Incidência da Súmula 83 do STJ.

2. Rever a conclusão do Tribunal de origem quanto à configuração de dano moral, diante do indevido cancelamento unilateral do plano de saúde de beneficiária idosa, exige a incursão na seara probatória dos autos, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso.

Incidência da Súmula 7 do STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.174.023/RJ, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023)

Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO

QUARTA TURMA

AgInt nos EDcl no AREsp 2.453.523 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0328068-6

Número de Origem:

00215855420138260002 00215855420138260002150001 0021585542013826000250000

201702670404 215855420138260002 215855420138260002150001 21585542013826000250000

Sessão Virtual de 14/05/2024 a 20/05/2024

Relator do AgInt nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : OMINT SERVICOS DE SAUDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : ILEANA CARVALHO PIRES DE ALMEIDA

ADVOGADO : JOSÉ GOULART NETO - SP187592

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : OMINT SERVICOS DE SAUDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : ILEANA CARVALHO PIRES DE ALMEIDA

ADVOGADO : JOSÉ GOULART NETO - SP187592

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de

14/05/2024 a 20/05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 20 de maio de 2024