



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**RECURSO ESPECIAL Nº 2224444 - RJ (2025/0270209-4)**

**RELATOR** : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**  
**RECORRENTE** : **PLANO BASICO DE BENEFICIOS**  
**ADVOGADOS** : **ALEXANDRE ABBY - RJ134676**  
                  **LUCAS MARIANO DE LIMA - RJ185605**  
                  **PEDRO LUÍS FERREIRA DA SILVA CORRÊA E CASTRO -**  
                  **RJ200981**  
                  **MATHEUS BASTAZINI DOS REIS - RJ226000**  
**RECORRIDO** : **VERA LUCIA SOUZA RAYMUNDO DE OURO PRETO**  
**ADVOGADOS** : **LUCAS PEREIRA DE MESQUITA - RJ226628**  
                  **GISELE LAZKANI STERENFELD - RJ230642**

### **EMENTA**

**DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS FALECIMENTO DO TITULAR. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.**

#### **I. CASO EM EXAME**

1. Recurso especial interposto por entidade de previdência complementar contra acórdão que determinou a manutenção de dependente como titular de plano de saúde após o falecimento do titular originário, condicionada ao pagamento integral das mensalidades, e condenou a recorrente ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00.
2. A decisão recorrida aplicou a Súmula Normativa nº 13 da ANS e interpretou sistematicamente o artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, considerando os princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e da função social do contrato.
3. A recorrente alegou violação de dispositivos do Código Civil, da Lei Complementar nº 109/2001 e da Lei nº 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial, sustentando a inaplicabilidade da legislação consumerista e a ausência de dever de indenizar.

#### **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível a manutenção de dependente como titular de plano de saúde após o falecimento do titular originário, com base na Súmula Normativa nº 13 da ANS e no artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, e se há fundamento para a condenação por danos morais.

### **III. RAZÕES DE DECIDIR**

5. A Súmula Normativa nº 13 da ANS assegura aos dependentes inscritos o direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições contratuais, desde que assumam as obrigações dele decorrentes, incluindo o pagamento integral das mensalidades.

6. A interpretação sistemática do artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, em conjunto com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, permite a manutenção do dependente no plano de saúde após o falecimento do titular.

7. A condenação por danos morais foi fundamentada na ilegalidade das ações da recorrente, que violaram os direitos da dependente ao plano de saúde, causando-lhe sofrimento e insegurança.

8. A revisão das conclusões sobre a existência de ilicitude e a caracterização do dano moral implicaria reexame de matéria fática, vedado em recurso especial, conforme a Súmula nº 7 do STJ.

9. Não foi demonstrada similitude fática específica entre o caso concreto e os precedentes indicados pela recorrente, inviabilizando o conhecimento do recurso por dissídio jurisprudencial.

### **IV. DISPOSITIVO**

Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

### **ACÓRDÃO**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/12/2025 a 09/12/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Brasília, 10 de dezembro de 2025.

Ministro Humberto Martins  
Relator



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**RECURSO ESPECIAL Nº 2224444 - RJ (2025/0270209-4)**

**RELATOR** : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**  
**RECORRENTE** : **PLANO BASICO DE BENEFICIOS**  
**ADVOGADOS** : **ALEXANDRE ABBY - RJ134676**  
                  **LUCAS MARIANO DE LIMA - RJ185605**  
                  **PEDRO LUÍS FERREIRA DA SILVA CORRÊA E CASTRO -**  
                  **RJ200981**  
                  **MATHEUS BASTAZINI DOS REIS - RJ226000**  
**RECORRIDO** : **VERA LUCIA SOUZA RAYMUNDO DE OURO PRETO**  
**ADVOGADOS** : **LUCAS PEREIRA DE MESQUITA - RJ226628**  
                  **GISELE LAZKANI STERENFELD - RJ230642**

### **EMENTA**

**DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS FALECIMENTO DO TITULAR. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.**

#### **I. CASO EM EXAME**

1. Recurso especial interposto por entidade de previdência complementar contra acórdão que determinou a manutenção de dependente como titular de plano de saúde após o falecimento do titular originário, condicionada ao pagamento integral das mensalidades, e condenou a recorrente ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00.

2. A decisão recorrida aplicou a Súmula Normativa nº 13 da ANS e interpretou sistematicamente o artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, considerando os princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

3. A recorrente alegou violação de dispositivos do Código Civil, da Lei Complementar nº 109/2001 e da Lei nº 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial, sustentando a inaplicabilidade da legislação consumerista e a ausência de dever de indenizar.

## **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível a manutenção de dependente como titular de plano de saúde após o falecimento do titular originário, com base na Súmula Normativa nº 13 da ANS e no artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, e se há fundamento para a condenação por danos morais.

## **III. RAZÕES DE DECIDIR**

5. A Súmula Normativa nº 13 da ANS assegura aos dependentes inscritos o direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições contratuais, desde que assumam as obrigações dele decorrentes, incluindo o pagamento integral das mensalidades.

6. A interpretação sistemática do artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, em conjunto com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, permite a manutenção do dependente no plano de saúde após o falecimento do titular.

7. A condenação por danos morais foi fundamentada na ilegalidade das ações da recorrente, que violaram os direitos da dependente ao plano de saúde, causando-lhe sofrimento e insegurança.

8. A revisão das conclusões sobre a existência de ilicitude e a caracterização do dano moral implicaria reexame de matéria fática, vedado em recurso especial, conforme a Súmula nº 7 do STJ.

9. Não foi demonstrada similitude fática específica entre o caso concreto e os precedentes indicados pela recorrente, inviabilizando o conhecimento do recurso por dissídio jurisprudencial.

## **IV. DISPOSITIVO**

Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

## **RELATÓRIO**

**O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):**

Cuida-se de recurso especial interposto por PLANO BASICO DE BENEFICIOS, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, cuja ementa guarda os seguintes termos (fls. 514-524):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. BENEFICIÁRIO TITULAR FALECIDO. PRETENSÃO DA AUTORA DE MANUTENÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES EXISTENTES ANTERIORMENTE AO CANCELAMENTO DO TITULAR, ALÉM DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA RÉ. REJEIÇÃO DA PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA. REMISSÃO QUE DUROU 25 MESES APÓS O ÓBITO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 13/2010 DA ANS E DO ARTIGO 30, CAPUT E § 3º DA LEI 9.656/99. INTERPRETAÇÃO QUE DEVE SE DAR DE FORMA SISTEMÁTICA E DE ACORDO COM AS NORMAS E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE REGEM O ORDENAMENTO JURÍDICO. PRESTÍGIO À DIGNIDADE HUMANA E AO DIREITO À VIDA. INCIDÊNCIA DOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ E DA FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE, NAS CONDIÇÕES ANTERIORMENTE VIGENTES, CONDICIONADO AO PAGAMENTO INTEGRAL DAS MENSALIDADES PELA AUTORA. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. EXTRAPATRIMONIAIS. DANOS QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$8.000,00 (OITO MIL REAIS), VALOR QUE OBSERVA OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO. SÚMULA Nº343 DESTE TJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DA RÉ A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 581-585).

No recurso especial, a parte recorrente alega violação dos artigos 489, § 1º, I, II, III, IV e VI, assim como o art. 1.022, I e II, do Código de Processo Civil; artigos 18, "caput", §§ 1º e 3º, 19 e 76 da Lei Complementar 109/01; artigos 30, "caput", §§ 1º, 2º e 3º, 31 da Lei 9.656/1998; artigos 186, 421, 422 e 927, do Código Civil. Argumenta, ainda, pela existência de dissídio jurisprudencial.

A parte recorrente aduz, de início, que o acórdão recorrido se encontra eivado de omissões, obscuridades e contradições, eis que: não teria apreciado adequadamente a preliminar declinada; entendeu pela inaplicabilidade da legislação consumerista, embora tenha se apoiado em dispositivo legal aplicável somente a relações de consumo; "a

natureza autônoma da FAPES e lhe impôs obrigação contrária à Lei de regência”; alcance da aplicabilidade da Lei 9.656/1998; aplicabilidade da Súmula Normativa 13 da ANS, visto que “tal Súmula foi editada justamente para aplicação apenas e tão somente aos planos contributivos, o que NÃO é o caso dos autos”; não teria explicitado “que medida a proteção ao contrato, e a aplicação legítima de suas cláusulas, pela FAPES, violaria a boa-fé (e os arts. 421 e 422 do Código Civil), se a regra contratual NÃO comporta exceção (livremente pactuada ou advinda de Lei), além de cumprir sua função social a ampla e isonômica incidência para todos os participantes e assistidos do PAS; não teria se manifestado adequadamente acerca do tema 989; não teria especificado “como calcular uma mensalidade a ser custeada pela RECORRIDA”; teria deixado de fundamentar adequadamente acerca da “aplicação ao caso do disposto nos arts. 196, 199, § 1º e 202, da Constituição Federal, c/c os arts. 18, caput, §§ 1º e 3º, 19 e 76, da LC 109/01”; e que teria se omitido quanto a adequada fundamentação acerca do dano moral.

Ressaltando que não há relação de consumo ente as partes, argumenta que a manutenção do benefício com fundamento no artigo 30, caput e §§ 1º e 3º da Lei 9.656/1998, resulta em violação dos artigos 18, caput, §§ 1º e 3º, e 19, ambos da Lei Complementar 109/01.

Entende, também, que: “o v. acórdão recorrido contrariou o entendimento desse E. STJ firmado em sede de recurso repetitivo (Tema 989), que atesta a impossibilidade de manutenção do beneficiário no plano de saúde que foi integralmente custeado pelo empregador”; “A condição de idosa da RECORRIDA não lhe confere (por si só) o direito de receber tratamento diferenciado em detrimento de milhares de beneficiários inscritos perante a Entidade”; “atuou no exercício regular de seu direito e com base no Regulamento e demais normas vigentes (conforme posicionamento fixado pelo E. STJ em Súmulas e Tema Repetitivo), o que impede que se fale em ilícito e, com isso, dever de indenizar”.

Apresentadas as contrarrazões (fls.721-745), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls.747-759).

É, no essencial, o relatório.

## **VOTO**

### **O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):**

Recurso especial proveniente de ação indenizatória cumulada com pedido de obrigação de fazer, este consubstanciado na manutenção de plano de saúde.

A parte recorrente apresenta irresignação em face de acórdão que, confirmando sentença de procedência proferida pelo Juízo singular, determinou a manutenção da parte recorrida como beneficiária do plano de saúde na condição de titular, após o falecimento do titular originário, condicionando tal manutenção ao pagamento integral das mensalidades pela recorrida. A decisão impugnada ainda condenou a parte recorrente ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00.

A insurgência recursal devolve à apreciação desta instância especial a controvérsia jurídica atinente à interpretação e aplicação de normas de direito infraconstitucional, notadamente do Direito Civil e do Direito Processual Civil, com ênfase nas regras que regem os contratos de plano de saúde, a sucessão de titularidade contratual em razão do falecimento do beneficiário originário e a caracterização da responsabilidade civil por danos morais.

### **- Da violação dos art. 489 e 1.022 do CPC**

A análise da decisão recorrida aponta que não se verificam os vícios apontados, eis que aquela abordou adequadamente a matéria ventilada, ainda que de forma sucinta. A Corte de origem, portanto, não se omitiu, mas decidiu a controvérsia, ainda que em sentido contrário ao pretendido pela recorrente, sendo importante consignar que não se exige a menção expressa dos artigos ou teses apontadas pela parte embargante/recorrente.

Nesta toada, anote-se de início que o acórdão enfrentou expressamente a preliminar de nulidade, entendendo que a sentença do Juízo singular deu cumprimento aos ditames do inciso IX, do art. 93, da CF, o que afasta a tese declinada no item “1º”.

O Tribunal de origem também foi cristalino a afirmar que “o fato de não se submeter a aplicação no CDC não isenta a ré de se submeter a legislação e regras dispostas na Lei nº 9.656/1998 e criadas pela Agência Nacional de Saúde – ANS, e, ainda, sem se esquecer das normas e princípios constitucionais que regem todo o ordenamento jurídico, devendo ser realizada uma interpretação sistemática das leis para a solução da questão”(fls. 520), de modo que a fundamentação acerca da submissão da causa aos termos da Lei 9.656/1998, mesmo ante a ausência de relação de consumo, restou adequadamente exposta, o que afasta a possibilidade de acolhimento dos argumentos lançados nos itens “2º”, “3º”, “4º” e “5º”, da tese sob análise.

Também caminhou bem o Tribunal de origem, explicitando que “em prestígio aos princípios e direitos constitucionais basilares do nosso ordenamento jurídico, sendo eles o da dignidade da pessoa humana, o do direito à vida, da função social do contrato e da

boa-fé objetiva, a Agência Nacional de Saúde - ANS publicou a Súmula Normativa nº 13, a qual deve ser aplicada ao caso em tela, ao estabelecer que o término da remissão por morte do segurado titular, não extingue o contrato de plano de saúde familiar, sendo assegurado aos seus dependentes já inscritos, o direito à manutenção do plano nas mesmas condições contratuais anteriormente vigentes, desde que assumam as obrigações dele decorrente, ou seja, os dependentes assumem o pagamento das mensalidades e têm garantido o direito de manutenção do plano” (fls.520). Logo, não merecem guarida os argumentos lançados nos itens “6º”, “8º”, “9º” e “10º”.

Ainda quanto os argumentos lançados no item “8º”, consigne-se que a sentença (ratificada pelo acórdão) previu expressamente que a recorrida arcará “exatamente no mesmo valor que vinha sendo pago pela instituição vinculada” (fls.516 e 521). Assim, o decisum apontou fórmula objetiva para o custeio: a obrigação de assumir o custo integral na parcela correspondente ao dependente, nos moldes já suportados pelo patrocinador, sem, portanto, deixar a decisão desnuda de solução prática. Eventuais discussões sobre a quantificação concreta e eventual retroatividade dependem de elementos de fato e de prova que, em regra, devem ser apurados e efetivados pelo juízo de origem na fase de execução ou de liquidação, não se mostrando vício de fundamentação do acórdão que consignou o critério de cálculo. Em outras palavras, a decisão fixou a fórmula e o parâmetro; a operacionalização técnica do cálculo não constitui omissão insanável de motivação capaz de infirmar o julgado.

Quanto ao Tema repetitivo n. 989, o acórdão recorrido, ao explicitar que não se trata de hipótese de aposentadoria ou demissão e sim manutenção dos dependentes de Plano de Saúde, cujos titulares, em razão do vínculo empregatício tenham falecido, já possui elemento suficiente de distinção fática e jurídica em relação à tese do Tema 989. Cai por terra, também, o argumento lançado no item “7º”

Observa-se, portanto, que a lide foi solucionada em conformidade com o que foi apresentado em juízo. Assim, verifica-se que o acórdão recorrido possui fundamentação suficiente.

A propósito, cito precedente:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. INEXISTÊNCIA. HASTA PÚBLICA. DESFAZIMENTO DA ARREMATACÃO DE IMÓVEL.

ART. 903, §§ 1º E 2º, DO CPC. SÚMULA 283/STF. 1. A controvérsia gira em torno da validade da arrematação de um imóvel, cuja anulação foi determinada pelo Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. A Corte entendeu que houve remição da dívida. O recorrente, no entanto, sustenta que a remição foi intempestiva, realizada sem o depósito integral do valor devido e somente após a assinatura do auto de arrematação. 2. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte estadual enfrenta, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas. 3. A arrematação torna-se irretratável após a assinatura do auto, conforme dispõe o caput do art. 903 do CPC. No entanto, é possível seu desfazimento se forem comprovados vícios que se enquadrem nas hipóteses excepcionais previstas nos §§ 1º e 2º do referido artigo. 4. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF, segundo a qual: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles". 5. A falta de cotejo analítico impede o acolhimento do recurso, pois não foi demonstrado em quais circunstâncias o caso confrontado e o aresto paradigma aplicaram diversamente o direito sobre a mesma situação fática. Recurso especial conhecido em parte e improvido. (REsp n. 1.936.100/MS, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, DJEN de 15/5/2025.)

No mesmo sentido: REsp n. 2.139.824/MT, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJEN de 29/4/2025; REsp n. 2.157.495/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJEN de 7/7/2025; REsp n. 2.083.153/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJEN de 26/6/2025; AREsp n. 2.313.358/MS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, DJEN de 30/6/2025;

#### **- Da violação a dispositivos da LC 109/01 e Lei 9.656/1998**

A recorrente sustenta que o acórdão recorrido desconsiderou a natureza da FAPES e a necessidade de custeio específico para o serviço de saúde, equiparando-a indevidamente a uma operadora ordinária de plano de saúde.

De fato, a LC n. 109/2001 dispõe sobre o regime de previdência complementar, sendo certo que o art. 76 permite às entidades fechadas prestarem assistência à saúde apenas de forma complementar, condicionando tal prestação à instituição de custeio específico.

Está-se diante de norma de caráter organizacional e de proteção ao equilíbrio atuarial das entidades fechadas e dela não se extrai interpretação excludente de aplicação da Lei n. 9.656/1998. Ao contrário, tal diploma, em seu art. 1º, § 2º, expressamente prevê a incidência de suas disposições sobre os planos de assistência à saúde prestados na modalidade de autogestão.

Vê-se, que a LC nº 109/2001 estabelece balizas específicas para prestação de serviços de previdência e saúde, inexistindo previsão específica que determine a exclusão da disciplina regulatória própria dos planos de saúde em relação a tais serviços. Portanto, a interpretação sistemática do ordenamento que conclui pela aplicação da legislação de saúde suplementar e a súmula normativa da ANS ao caso concreto não configura violação aos arts. 18, 19 e 76 da LC nº 109/2001.

Quanto, a invocação das súmulas 563 e 608 para obstar toda e qualquer aplicação da Lei n. 9.656/1998 ou de normas de regulação da ANS, tem-se interpretação excessivamente abrangente. As súmulas referem-se à incidência do CDC, não à inaplicabilidade da Lei dos Planos de Saúde ou das normas regulamentares da ANS às autogestões. Como já dito, a Lei 9.656/1998 contempla, em seu âmbito, a autogestão, de modo que as regras setoriais e as interpretações da agência reguladora não se mostram, em princípio, estranhas ao universo de autogestões. Assim, não se pode extrair das Súmulas em questão um veto absoluto à aplicação das normas do setor que protegem beneficiários dependentes.

Já no que toca ao entendimento exarado no Tema Repetitivo nº 989, fixou-se a tese de que, nos planos coletivos custeados exclusivamente pelo empregador, não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contratual ou normativa em contrário.

Todavia, o caso em análise não trata de aposentadoria ou demissão, mas de falecimento do titular e da pretensão de manutenção de sua dependente. Trata-se, portanto, de situação distinta da contemplada no Tema retro referido, que não a abrange. Ademais, o acórdão recorrido não reconheceu, de forma literal, a aplicação do art. 30, mas valeu-se de interpretação sistemática do ordenamento, em especial da Súmula Normativa nº 13 da

ANS, a qual estende aos dependentes a possibilidade de manutenção do plano após o término da remissão, desde que assumam integralmente os encargos.

Assim, ainda que a legislação imponha restrições formais, a solução encontrada pelo Tribunal de origem partiu de uma leitura constitucionalmente orientada, prestigiando os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção ao idoso e do direito à saúde (arts. 1º, III, e 196 da Constituição Federal).

Tal conclusão está alinhada com o posicionamento desta Corte:

"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" (Recurso Especial nº 1.871.326 /RS, Terceira Turma, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, data do julgamento: 1º/09/2020, DJe de 09/09/2020, destaques não originais).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MORTE DO TITULAR . EXCLUSÃO DE DEPENDENTE IDOSA, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA CONFIANÇA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR . 1. **Polêmica acerca da exclusão de beneficiária idosa de plano de saúde coletivo por adesão em virtude da morte do titular.** 2. **Nos termos da Súmula Normativa 13/ANS: "o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo"** . 3. **Inexistência de norma da ANS sobre o direito de permanência do dependente em planos "coletivos" após o período de remissão.** 4. **Hipervulnerabilidade do consumidor idoso no mercado de**

**planos de saúde . Doutrina sobre o tema. 5. Necessidade de se assegurar ao dependente idoso o direito de assumir a titularidade do plano de saúde, em respeito aos princípios da confiança e da dignidade da pessoa humana.** Julgados desta Corte Superior . 6. O agravante não impugnou os fundamentos centrais da decisão agravada. 7. Agravo Interno não provido .

(STJ - AgInt no REsp: 1780206 DF 2018/0304835-7, Relator.: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 21/09/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/09/2020)

Logo, há de se concluir que o acórdão recorrido não incorreu na violação aventada, visto que não desconsiderou a natureza da FAPES, mas reconheceu que, optando ela por atuar no segmento de assistência à saúde, submete-se ao regime normativo da saúde suplementar, incluindo a Lei nº 9.656/1998 e as resoluções/súmulas normativas da ANS.

Diante do exposto, tem-se que o entendimento exarado pelo Tribunal de origem é juridicamente adequado, razão pela qual conheço do recurso, neste ponto, negando-lhe provimento.

**- Da violação aos art. 421 e 422, do CC.**

O acórdão recorrido não se manifestou acerca dos preceptivos sob análise, indicados como violados. Tal matéria também não foi manejada nos aclaratórios com vistas a suprir eventual omissão perpetrada pelo Tribunal de origem.

Em conclusão, julgamento do recurso especial é inadmissível. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 356/STF.

**- Da violação aos art. 186 e 927, do CC.**

A recorrente invoca os arts. 186 e 927 do Código Civil para sustentar a inexistência de ilícito e, conseqüentemente, a ausência de dever de indenizar, na medida em que a FAPES teria atuado no exercício regular de seu direito e em estrita observância do seu regulamento e da legislação que lhe é própria.

As conclusões lançadas nas linhas anteriores, contudo, já revelam que o acórdão recorrido sopesou adequadamente o caso posto para análise, concluindo pela

ilegalidade das ações da parte ora recorrente, de modo que, ao contrário do arguido, deu aplicação/interpretação plenamente adequada às normas sob análise.

Nesse contexto, é imperioso destacar que a revisão das conclusões firmadas pela instância ordinária quanto à existência de ilicitude na conduta da recorrente e à caracterização do dano moral sofrido pela parte recorrida implicaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática e probatória, providência vedada em sede de recurso especial, consoante entendimento consolidado nesta Corte Superior, consubstanciado na Súmula nº 7/STJ.

### **- Do dissídio jurisprudencial**

A “divergência jurisprudencial com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional requisita comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, não se oferecendo como bastante a simples transcrição de ementas, sem realizar o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações (arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015 e 255, § 1º, do RISTJ)" (REsp n. 1.888.242/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/3/2022, DJe de 31/3/2022)

Com efeito, a interposição do recurso especial por tal alínea exige do recorrente, além da comparação analítica dos acórdãos confrontados, a comprovação da alegada divergência jurisprudencial, por meio da juntada dos precedentes favoráveis à tese defendida, com a devida certidão ou cópia dos paradigmas, autenticada ou de repositório oficial, a nos termos dos artigos 1029, §§1º e 2º, do Código de Processo Civil, e 255, §1º, do Regimento Interno do STJ.

No caso, não se evidencia similitude fática específica entre o julgado recorrido e o julgado indicado como paradigma. Este trata da “manutenção no plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial e de valores da época em que estava em vigor o contrato de trabalho”. Aquele, por sua vez, trata da “manutenção no plano de saúde que o seu falecido marido era titular, fazendo com que ela se torne a titular do plano de saúde”.

Assim, não conheço do recurso, neste ponto, por deficiência de demonstração do dissídio.

**- Dispositivo**

Ante o exposto, conheço em parte do recurso e, na parte conhecida, nego-lhe provimento.

**- Honorários recursais**

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente em 15% sobre o valor atualizado da condenação.

É como penso. É como voto.



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA**

**REsp 2.224.444 / RJ  
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0270209-4

Número de Origem:

09563498720238190001 202425129390 9563498720238190001

Sessão Virtual de 03/12/2025 a 09/12/2025

### **Relator**

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

### **Secretário**

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

### **AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : PLANO BASICO DE BENEFICIOS

ADVOGADOS : ALEXANDRE ABBY - RJ134676

LUCAS MARIANO DE LIMA - RJ185605

PEDRO LUÍS FERREIRA DA SILVA CORRÊA E CASTRO - RJ200981

MATHEUS BASTAZINI DOS REIS - RJ226000

RECORRIDO : VERA LUCIA SOUZA RAYMUNDO DE OURO PRETO

ADVOGADOS : LUCAS PEREIRA DE MESQUITA - RJ226628

GISELE LAZKANI STERENFELD - RJ230642

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -  
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

### **SUSTENTAÇÃO ORAL**

Dr(a). MATHEUS BASTAZINI DOS REIS, pela parte: RECORRENTE: PLANO BASICO DE BENEFICIOS.

Dr(a). LUCAS PEREIRA DE MESQUITA, pela parte: RECORRIDO: VERA LUCIA SOUZA RAYMUNDO DE OURO PRETO.

## **TERMO**

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/12/2025 a 09/12/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins. Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Brasília, 09 de dezembro de 2025