



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 COMARCA DE SÃO PAULO
 FORO CENTRAL CÍVEL
 6ª VARA CÍVEL
 PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

SENTENÇA

Processo nº: **1100914-85.2019.8.26.0100**
 Classe - Assunto: **Ação Civil Pública Cível - Reajuste contratual**
 Requerente: **Associação dos Docentes da Usp-adusp**
 Requerido: **BRADESCO SAÚDE S/A e outro**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Lúcia Caninéo Campanhã**.

Vistos.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - ADUSP moveu Ação Civil Pública contra **BRADESCO SEGURO SAÚDE** e **QUALICORP** alegando que a Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, por meio de empresa de corretagem, firmou há mais de 20 anos contratos individuais de planos de Saúde junto à ré Bradesco Saúde; no dia 16 de maio de 2019, seus segurados foram surpreendidos com a informação de migração do benefício do plano de saúde existente para a modalidade coletiva por adesão; o novo plano é administrado pela ré Qualicorp; há irregularidades presentes no contrato entabulado, as quais devem ser sanadas; nenhuma adaptação ou migração de contrato pode ocorrer por decisão unilateral da operadora; nulidade na vedação expressa na continuidade do plano em relação a servidores demitidos e aposentados; o direito ao uso do plano é extensivo obrigatoriamente ao grupo familiar que estava inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, se assim desejar o ex-empregado; reportou-se ao Código de Defesa do Consumidor; a cláusula de remissão objetiva a proteção do núcleo familiar do titular falecido; anteriormente à migração, a apólice previa que em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes principais incluídos na apólice permaneceriam sob a cobertura durante um ano desobrigados do prêmio, contudo, o atual contrato não possui disposição em relação a esse tipo de situação; o direito à permanência dos dependentes em caso de morte do segurado está garantido pela legislação infraconstitucional, de modo que deve ser garantido contratualmente pelas operadoras dos planos de saúde; considerando que os beneficiários não tiveram a oportunidade de optar pela migração de seu contrato,

1100914-85.2019.8.26.0100 - lauda 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

devem os direitos anteriores assegurados permanecer garantidos; é proibida a rescisão unilateral do contrato, sendo obrigatória sua manutenção, se assim desejar o consumidor, ainda que não mais no plano coletivo, mas sim em um plano individual, com o devido pagamento da mensalidade. Requereu seja declarada a abusividade da Cláusula 22, com sua consequente anulação, a qual veda a continuidade do plano em caso de demissão ou aposentadoria do servidor, e condenadas as rés na obrigação de garantir o direito à permanência dos dependentes do plano em caso de morte do titular, com a inclusão da previsão contratual acerca do benefício da remissão, nos moldes do contrato anterior.

Manifestou-se o Ministério Público informando não haver causa à sua intervenção (fls. 90/93).

A ré Qualicorp foi citada e apresentou contestação alegando preliminar de retificação do polo passivo e da classe e assunto; impugnação à isenção de custas e despesas processuais; inépcia da petição inicial; ilegitimidade ativa; falta de interesse de agir; inadequação da via eleita. No mérito aduziu que não pode a autora, associação de classe, se sub-rogar na legitimidade especial conferida pela Constituição Federal à entidade sindical regularmente inscrita no CNES; o seguro saúde contratado entre a estipulante Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo e a operadora Bradesco, em 1997, estabeleceu benefício de reembolso de despesas médicas e/ou hospitalares aos beneficiários incluídos no grupo segurado; a Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil aderiu a contrato coletivo de assistência suplementar à saúde da modalidade adesão; não há que se falar em migração de plano de saúde, posto que os beneficiários da FAUSP, por vontade própria, optaram por aderir à apólice contratada pela SASPB; como administradora de benefícios, não tem relação jurídica alguma com o antigo contrato; não possui legitimidade e poderes para dispor sobre o produto em si, coberturas e benefícios; os contratos coletivos por adesão não dependem de vínculo empregatício, mas do vínculo à entidade de classe contratante; quanto ao direito de remissão em caso de morte do titular, embora não previsto no contrato a que aderiu a SASPB, foi garantido em tratativas mantidas junto à operadora, não havendo que se falar em pretensão resistida; a autora busca inserir no contrato de saúde suplementar coletivo por adesão disposições próprias e reservadas aos contratos coletivos empresariais; o plano de saúde coletivo por adesão não pode ser rescindido, de forma imotivada, em relação a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

um beneficiário específico, mas pode, em seu todo, ser rescindido por qualquer das partes.

A ré Bradesco Saúde foi citada e apresentou contestação alegando preliminar de ilegitimidade passiva; inépcia da petição inicial; inadequação da via eleita e impossibilidade da isenção de custas e despesas processuais. No mérito aduziu que foi a FUSP quem, por meio de correspondência enviada em junho de 2019, requereu o cancelamento do plano de saúde, solicitando o encerramento da apólice até então mantida; simplesmente concordou com o cancelamento unilateral da apólice nº 8270, a pedido da FUSP, e, posteriormente anuiu com a contratação de apólice coletiva por adesão por intermédio da SASPB e da Qualicorp; havendo cláusula contratual redigida de forma clara e expressa no contrato celebrado, não há que se falar em abusividade; a manutenção no plano está condicionada à existência do vínculo associativo; não é possível que seja mantido no plano alguém que não goza da condição de associado; o contrato de adesão celebrado pela autora por meio da SASPB prevê o direito de manutenção em caso de morte do titular, nos termos do item 17 da Condição Particular nº 001; a cláusula de remissão não é obrigatória; as operadoras de planos e seguros de saúde não podem ser obrigadas a fornecer planos de saúde individuais após o cancelamento do plano coletivo, sobretudo quando não comercializam esse tipo de produto; é do Estado o dever de prestar assistência integral à saúde, de modo que não pode ser compelida a manter no plano de saúde todos os beneficiários aposentados ou demitidos e conferir o direito à remissão; os efeitos de qualquer decisão proferida nesta demanda se estenderão apenas àqueles que detenham, antes ou até o momento do ajuizamento da ação, a condição de associados da ADUSP e limitados à competência territorial do órgão prolator.

É o relatório.

DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado, visto que desnecessária a produção de outras provas, nos termos do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil.

Trata-se de ação coletiva de consumo visando à declaração de nulidade de cláusula contratual que veda a continuidade de plano de saúde em relação a servidores demitidos e aposentados e à inclusão do benefício da remissão.

Inicialmente observo que não há que se falar em inadequação



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

da via eleita.

Conforme já bem pontuado pelo Ministério Público em sua manifestação (fls. 90/93), embora não se possa classificar o feito como ação civil pública, trata-se de ação pautada na representação processual, de lastro constitucional, nos termos dos arts. 5º, XXI, e 8º, III da Constituição Federal, por meio da qual a autora atua como representante judicial de seus associados, em defesa de seus direitos e interesses.

Nesse contexto, a associação requerente, na qualidade de órgão representativo da categoria de docentes da Universidade de São Paulo (art. 2º - fls. 37), possui legítimo interesse em buscar a adequação do contrato de plano de saúde entabulado entre seus representados e as empresas requeridas aos preceitos do Código de Defesa do Consumidor e Resoluções da ANS. O pedido decorre logicamente da causa de pedir, não impediu tampouco dificultou o exercício do direito de defesa. Por outro lado, se faz ou não jus aos pedidos formulados a questão diz respeito ao mérito.

Assim, considerando que se trata de ação coletiva de consumo, conforme já ressaltado (fls. 94), aplica-se o disposto no art. 87 do Código de Defesa do Consumidor.

Afasto, também, a alegação de ilegitimidade passiva.

As requeridas têm legitimidade para figurar no polo passivo do feito, posto que a Bradesco Saúde, na qualidade de operadora contratada, firmou o contrato em questão contendo a cláusula impugnada, contrato este administrado pela Qualicorp, parceira da operadora do plano.

Sem prejuízo, voltando-se a demanda contra a empresa administradora de benefícios do contrato de saúde, acolho o pedido de retificação do polo passivo para constar Qualicorp Administradora de Benefícios S/A (fls. 102).

Verifica-se que firmada apólice de seguro saúde coletiva por adesão pela Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil – SASPB, tendo por operadora a ré Bradesco, através da ré Qualicorp, administradora de benefícios, na data de 1º de julho de 2019 (fls. 74/85).

Aduz a autora que grande parte dos segurados pertencem à categoria dos docentes da USP, seus representados, anteriormente beneficiários de contrato coletivo empresarial entre a FUSP - Fundação de Apoio à Universidade de São



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

Paulo e a ré Bradesco Saúde.

Alega que seus segurados foram surpreendidos com a informação de migração do benefício do plano de saúde então existente para a modalidade coletiva por adesão, possuindo o atual contrato entabulado irregularidades que devem ser sanadas.

Sustenta a nulidade da cláusula contratual que prevê a rescisão unilateral do contrato pela demissão ou aposentadoria do beneficiário e destaca a ausência de cláusula assegurando a continuidade do plano aos dependentes, em caso de morte do titular, denominado benefício da remissão, nos moldes da contratação anterior.

A cláusula impugnada assim determina: “22. Não haverá nenhuma continuidade deste benefício nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, que cuidam da continuidade assistencial em casos de demissão e aposentadoria em contratos coletivos empresariais, hipóteses essas totalmente diversas das que se aplicam a este benefício” (fls. 80).

Os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 preveem o direito de manutenção como beneficiário de plano assistencial privado de saúde decorrente de vínculo empregatício no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa e de aposentadoria. Vejamos:

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.
(...)

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

seu pagamento integral.

Da leitura de referidos artigos nota-se que referida benesse de fato não se estende aos contratos coletivos por adesão, restringindo-se, apenas, àqueles empresariais, uma vez que se exige, repisa-se, prévio vínculo empregatício.

Deve-se distinguir os dois tipos de contratação de planos de saúde coletivos: “o coletivo empresarial, o qual garante a assistência à saúde dos funcionários da empresa contratante em razão do vínculo empregatício ou estatutário, e o coletivo por adesão, contratado por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais” (REsp nº 1.479.420/SP).

Dessa forma, observa-se que os aludidos dispositivos legais aplicam-se apenas aos casos de planos coletivos empresariais, nos quais se exige um vínculo empregatício, que não se confunde com o plano em questão, coletivo por adesão, decorrente de associação classista voluntária.

Quanto ao tema já se decidiu:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. Ao beneficiário aposentado que contribuir com plano de saúde decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. Requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 que não restaram preenchidos. Ausência de demonstração de contribuição pelo prazo decenal. **Benesse não extensiva aos contratos coletivos por adesão.** Ônus da prova do fato constitutivo do direito que cabia ao apelado. Sentença reformada. Ônus da sucumbência invertido. **RECURSO PROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1016512-31.2016.8.26.0309; Relator (a): Rosângela Telles; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/04/2019; Data de Registro: 09/04/2019)

Assim, uma vez que a cláusula impugnada é clara ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

ressalvar apenas a continuidade do benefício nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, que não se reportam ao contrato coletivo por adesão, uma vez que voltadas apenas aqueles empresariais, não há que se falar em qualquer abusividade que justifique seu afastamento, até porque vazia de conteúdo.

Ressalto que a qualidade de beneficiário subsiste enquanto mantido o vínculo associativo com a Sociedade Assistencialista dos Servidores Públicos do Brasil – SASPB, estipulante da avença, independente de vínculo empregatício ou estatutário.

Quanto ao benefício da remissão, aduz a ré Qualicorp que já teria sido concedido pela operadora, em caso de morte do titular, durante a fase de pontuação (fls. 122). A operadora requerida, por sua vez, informa que o Contrato de Adesão celebrado pela autora por meio da SASPB prevê o direito de manutenção em caso de morte do titular (fls. 157).

De fato, em que pese a apólice apresentada nada mencionar, a remissão consta da Condição Particular nº 001, referente a Seguro de Reembolso de Despesas de Assistência Médico-hospitalar Bradesco Saúde Coletivo Por Adesão, conforme se observa de seu item 17: “A Cobertura de Remissão por Morte do Segurado Titular destina-se aos segurados incluídos no plano de rede Nacional e garante, sem pagamento de prêmio, a permanência no seguro, por até 1 (um) ano, daqueles dependentes que se enquadram na definição do item 2.34” (fls. 202/203).

Assim, uma vez que se aderiu a plano de abrangência nacional (fls. 75), garantido o direito à remissão nos termos acima.

Eventual discussão acerca da extensão do benefício deve ser analisada caso a caso, observando-se, ainda, que limitado o pleito autoral à concessão do “direito à permanência dos dependentes do plano em caso de morte do titular, com a inclusão da previsão contratual acerca do benefício da remissão, nos moldes do contrato anterior” (item b – fls. 33), ou seja, pela prazo de um ano (fls. 26).

Assim, considerando que já era reconhecido pela operadora o direito à remissão, inclusive pelo mesmo prazo pleiteado pela autora, acolho a alegação de falta de interesse de agir em relação ao pedido de inclusão de direito à remissão.

Diante do exposto JULGO EXTINTO o pedido cominatório,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
6ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

no que tange à garantia do direito à permanência dos dependentes do plano em caso de morte do titular, SEM resolução do mérito, nos termos do art. 485, VI do Código de Processo Civil, por falta de interesse de agir; e JULGO IMPROCEDENTE o pedido declaratório de abusividade da Cláusula 22. Sem condenação da autora no pagamento das verbas de sucumbência, nos termos do art.87 do Código de Defesa do Consumidor.

Altere-se o polo passivo da ação para constar QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A (fls. 102).

P.R.I.C.

São Paulo, 07 de maio de 2020.

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