



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000297353

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006451-88.2024.8.26.0032, da Comarca de Araçatuba, em que é apelante HELOISA PEREIRA ROXO, são apelados UNIMED DE ARAÇATUBA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e UNESP SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U. Declara voto convergente o 3º Juiz.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente), JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 27 de março de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1006451-88.2024.8.26.0032

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: Araçatuba

Apelante(s): Heloisa Pereira Roxo

Apelado(a)(s): Unimed de Araçatuba Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. e outros

Voto nº 8494

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Apelação contra sentença que julgou improcedente o pedido da parte autora para manutenção do plano de saúde após o falecimento do titular. A parte autora alega que o cancelamento do plano por atingimento da idade máxima do beneficiário agregado é falso e que a cláusula contratual é abusiva, conforme artigo 51 do CDC. Defende a ocorrência de supressio devido à não execução do direito de cancelamento por 9 meses.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar a abusividade da cláusula contratual que prevê o cancelamento do plano de saúde por idade máxima do beneficiário agregado e a ocorrência de supressio.

III. Razões de Decidir

3. A cláusula contratual que prevê a exclusão do beneficiário agregado ao atingir 30 anos não é abusiva, pois não implica em renúncia de direitos, não coloca o consumidor em desvantagem exagerada e obedece aos critérios de boa-fé e equidade.

4. Não há ocorrência de supressio, pois o prazo de 9 meses entre o surgimento do direito de cancelamento e seu exercício não é longo o suficiente para configurar o instituto. O prazo é razoável e proporcional ao período de duração do contrato.

IV. Dispositivo e Tese

5. RECURSO DESPROVIDO.

Tese de julgamento: 1. Cláusula contratual de exclusão de beneficiário dependente por idade não é abusiva. 2. Supressio não configurada em prazo de 9 meses

Trata-se de apelação contra sentença de fls. 331/336 que julgou improcedente o pedido da parte autora que visava a manutenção do seu plano de saúde mesmo após o falecimento do titular.

Apela a parte autora sustentando, em síntese, que o argumento de que o cancelamento do plano teria se dado pelo atingimento da idade máxima do beneficiário agregado é falso, já que nunca fora informado o motivo do cancelamento, não tendo sido oferecida a possibilidade de migração. Alega que a cláusula contratual que estabelece o limite de idade é abusiva, nos termos do artigo 51 do CDC, por: implicar em renúncia e disposição dos direitos, colocar o consumidor em desvantagem exagerada, ser incompatível com a boa-fé ou equidade, autorizar o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente sem ônus, sem que igual direito seja conferido ao consumidor e estar em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor. Defende a ocorrência da *supressio*, uma vez que por 9 meses o plano não exerceu o direito de cancelamento.

Contrarrazões às fls. 335/362.

É o relatório.

A sentença deve ser mantida.

A rescisão contratual se deu com base na cláusula V do contrato que previa a exclusão do beneficiário agregado (sobrinho) quando do atingimento dos 30 anos.

Não ficou demonstrada a abusividade da cláusula.

Em que pese a argumentação abstrata da parte autora, a cláusula contratual citada não implica em renúncia e disposição dos

direitos, já que não há direito da contratante (titular) sendo suprimido. Também não se vislumbra desvantagem excessiva já que houve a possibilidade contratual de que um beneficiário não titular pudesse se beneficiar do contrato durante tempo expressivo (30 anos). Igualmente, o contrato obedece aos critérios de boa-fé e equidade já que as cláusulas são claras e houve a equivalente atribuição de direitos e encargos às partes. Aliás, a existência de condicionantes para adesão de beneficiários dependentes está prevista em norma regulamentar (RN 557/2022 ANS). Além disso, a possibilidade de rescisão unilateral não é exclusiva do plano de saúde.

Também não verifico a ocorrência da *supressio*.

Isso porque transcorreu o prazo de apenas 9 meses entre o surgimento do direito de cancelamento para o plano (aniversário de 30 anos do beneficiário agregado) e o seu efetivo exercício, sendo que este prazo não é longo o suficiente para a configuração do instituto da *supressio*, no presente caso. O prazo em questão é razoável para a verificação das condições de seu exercício. Além disso, comparativamente ao período de duração do contrato, é proporcionalmente pequeno.

Não é necessária a configuração da mora já que o prazo já estava estipulado no próprio termo contratual.

O exercício do direito de portabilidade é garantido ao beneficiário excluído por 60 dias após o cancelamento do plano nos termos do artigo 8º, II da RN 438/18 da ANS, não estando, dessa forma, à notificação prévia ao término do vínculo.

Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nos termos do artigo 85, §11º, do CPC, majoro os honorários recursais para 15% do valor atualizado da causa, ressalvadas as disposições sobre justiça gratuita eventualmente deferida nos autos.

Finalmente, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1006451-88.2024.8.26.0032.

Apelante: **Heloisa Pereira Roxo.**

Apeladas: **Unimed de Araçatuba Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas e Unesp Saúde (Baixada).**

Comarca: Araçatuba.

Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relatora sorteada: **LIA PORTO.**

DECLARAÇÃO DE VOTO

V O T O Nº. 13396

Adotado o relatório da Desembargadora **LIA PORTO**, anoto que, em regra, meu posicionamento pessoal é mais protetivo ao beneficiário em demandas que envolvem a exclusão de planos de saúde, entendendo que a ausência de comunicação e exclusão, a tempo e modo, com fundamento no atingimento da idade limite contratualmente prevista, impõe uma interpretação mais rigorosa das cláusulas limitativas de direito.

Vale dizer, usualmente, adoto o posicionamento de que, embora o beneficiário possa não mais se enquadrar como dependente do plano de saúde quando ocorre sua exclusão, a oposição da operadora realizada após longo lapso temporal do atingimento da idade prevista no contrato caracteriza a quebra de legítima expectativa e justifica a manutenção contratual, à luz do comportamento reiterado da operadora em manter a contratação ativa mesmo com o alcance e a superação do limite etário depois de razoável período de tempo e, consequentemente, da crença despertada no beneficiário de que lhe assiste o direito de permanecer com o plano de saúde mantido, configurando a *surrectio*,

consistente no surgimento de um dever contratual originariamente não previsto no instrumento, mas efetivamente assumido pela parte em benefício da outra, como corolário do princípio da boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil).

Compreendo, ainda, que a extinção extemporânea representa comportamento contraditório pela operadora de plano de saúde que viola a doutrina dos atos próprios, oriunda da máxima “*nemo potest venire contra factum proprium*”, de sorte a impedir que a parte aja contrariamente aos atos que praticou, contexto no qual, se a operadora conferiu cobertura por vários anos após a cessação da condição de dependente, não lhe é dado, repentinamente, ancorar-se na tese de que não é mais elegível.

Entretanto, na situação em apreço, há particularidades que justificam a distinção e, conseqüentemente, minha adesão ao entendimento da maioria e da eminente relatora, dado que, malgrado normalmente reconheça a possibilidade de aplicação da *supressio* em hipóteses de inércia prolongada no exercício de direitos contratuais, ***entendo que o pequeno lapso temporal transcorrido – 9 meses entre a data em que o beneficiário atingiu a idade limite e a efetiva exclusão – não se mostra suficiente para configurar o instituto.***

De fato, o instituto da *supressio* exige um período de inércia que torne o exercício posterior do direito contraditório à boa-fé objetiva, gerando legítima expectativa de manutenção da relação contratual e, no caso concreto, ***o prazo de nove meses não se revela desarrazoado quando confrontado com o período de duração do contrato e com a própria dinâmica operacional da administração dos planos de saúde.***

Nesse sentido, repiso que a *supressio* tem como base a teoria do “*venire contra factum proprium*” e exige a coexistência de três elementos: (i) a inércia significativa no exercício de um direito; (ii) a criação de legítima expectativa na parte contrária quanto à não aplicação da cláusula restritiva; e (iii) a ocorrência de prejuízo em razão da mudança abrupta na conduta da parte que se manteve inerte.

Contudo, apesar da operadora ter demorado alguns meses para efetivar a exclusão do beneficiário do plano, *essa demora não foi acompanhada de qualquer comportamento que reforçasse uma expectativa legítima de manutenção da cobertura, pois conquanto a apelante continuasse a usufruir dos serviços de saúde, não há evidência de que tenha recebido qualquer informação da operadora que pudesse induzi-la a acreditar que a limitação etária havia sido tacitamente afastada.*

Em outras palavras, o fato do plano permanecer ativo por esse período, sem comunicação formal da operadora, não é suficiente para gerar, por si só, a presunção de que a cláusula havia sido revogada por força da inércia, não se podendo ignorar que a cláusula limitativa sempre esteve presente no contrato e era de conhecimento da beneficiária.

Outrossim, o lapso de 9 meses é relativamente curto diante da duração da relação contratual e do tipo de serviço prestado, *especialmente porque, no setor de planos de saúde, a administração das exclusões e inclusões de beneficiários pode envolver trâmites internos e prazos operacionais para adequação dos cadastros*, não havendo demonstração de que a operadora tenha adotado comportamento contraditório ou tenha concedido benefício de forma sistemática e reiterada, pelo que a pequena inércia não pode ser considerada fundamento suficiente para afastar cláusula contratual expressa.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, ressaltando meu posicionamento pessoal,
acompanho a relatora.

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
3º JUIZ



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	5	Acórdãos Eletrônicos	MARIA LIA PINTO PORTO CORONA	2A1D8788
6	9	Declarações de Votos	ADEMIR MODESTO DE SOUZA	2A22BC80

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1006451-88.2024.8.26.0032 e o código de confirmação da tabela acima.