



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000324196

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1174921-09.2023.8.26.0100/50000, da Comarca de São Paulo, em que é embargante BRADESCO SAÚDE S/A, são embargados OPUS OFFICES CENTER LTDA, CINDY MARTINS PEDROSO CUNHA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e SAMUEL MARTINS PEDROSO DE MEDEIROS CABRAL (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitaram os embargos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Processo n. 1174921-09.2023.8.26.0100/50000

Comarca: São Paulo

Embargante: BRADESCO SAÚDE S/A

Embargados: OPUS OFFICES CENTER LTDA e OUTROS

Juiz: Dr. Fernando Antonio Tasso

Voto n. 32.903

DIREITO CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REJEIÇÃO.

I. Caso em Exame

1. Embargos de declaração opostos contra acórdão que negou provimento ao recurso de apelação, alegando omissão quanto à obrigatoriedade de inclusão de neto de titular em plano de saúde e com referência a entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se há omissão no acórdão embargado quanto à obrigatoriedade de inclusão de neto de titular em plano de saúde.

III. Razões de Decidir

3. Não há obscuridade, omissão ou contradição no acórdão embargado, sendo os embargos utilizados para rediscutir o mérito.

4. A jurisprudência citada não se aplica ao caso concreto, pois lá, entendeu-se que o contrato não assegura a inclusão do neto do titular.

IV. Dispositivo

5. Embargos de declaração rejeitados.

Cuida-se de embargos de declaração opostos contra o acórdão de fls. 534/548 dos autos principais, que negou provimento ao recurso de apelação. Sustenta o embargante que o acórdão foi omisso ao não observar o entendimento da Corte Superior quanto à ausência de obrigatoriedade de inclusão de neto de titular em

plano de saúde. A título corroborativo, alude a julgado recente do Superior Tribunal de Justiça. Por isso, requer seja reformado o *decisum* a fim de se reconhecer que o réu não é obrigado a realizar a referida inclusão.

É o relatório.

Não há, no acórdão embargado, obscuridade, omissão ou contradição a suprir, a rigor revelando-se real inconformismo do embargante, o que, porém, é sabido, não se presta a dar suporte à espécie recursal de que ora se cuida.

Com efeito, os embargos, de caráter manifestamente infringente, têm por viés apenas rediscutir o mérito, sem que tenha sido apontado concretamente qualquer vício no acórdão embargado. Forçoso também pontuar que não cabe o remédio escolhido se a contradição não é endógena, mas se estabelece com o entendimento que a parte pretendia ver prevalecer.

Se do entendimento adotado pela Turma Julgadora discorda a embargante, os embargos não são o caminho próprio a externá-lo. Afinal, não servem os embargos à rediscussão de matéria já apreciada.

E, nessa linha, cumpre destacar expressamente assentado no acórdão, quanto à obrigação de inclusão do coautor menor, a ressalva quanto à anterior posição da Câmara:

Quanto à pretensão de inclusão do coautor menor no seguro saúde de que é titular seu avô, verdade que esta Câmara já teve ocasião de decidir, em recurso de apelação e com julgamento estendido (Ap. Civ. n. 1007494-60.2018.8.26.0114, j. 26.02.2019), que, nos termos das cláusulas do contrato em questão, e da legislação em vigor, não há o direito de inclusão, como beneficiário, do descendente de dependente de contrato de saúde.

Naquela ocasião, manifestei meu entendimento, posto que vencido, defendendo o direito de inclusão do neto do titular do contrato de saúde que abranja tratamento obstetrício, nos termos do art. 12, III, da Lei 9.656/98, cuja aplicação – no ponto – não se limita aos planos individuais, e com base em precedentes do Superior Tribunal:

Em primeiro lugar, quanto à disposição de cláusula do contrato, anterior e não adaptado, vale remissão à Súmula 100 do Tribunal. Ou seja, aplica-se a Lei 9.656/98.

E, de seu artigo 12, III, b, se colhe a possibilidade de inclusão do recém-nascido, compreendido como consumidor não apenas o titular do plano, mas também seus dependentes. Assim os precedentes da Corte Superior (Resp. n. 1.269.757, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 03.05.2016; Ag no Resp n. 827.210, rel. Min. Lázaro Guimarães, j. 04.05.2018) e deste Tribunal (Ap. civ. 1001448-21.2018.8.26.0564, rel. Des. José Joaquim dos Santos, j. 22.01.2019; Ap. civ. n. 1025253-13.2013.8.26.0100, rel. Des. Elcio Trujillo, j. 02.10.2018; Ap. civ. n. 1022270-02.2017.8.26.0100, rel. Des. Salles Rossi, j. 04.07.2018; Ap. civ. n. 1010500-73.2015.8.26.0361, rel. Des. Dalla Dea Barone, j. 21.07.2016).

A propósito, cumpre transcrever os excertos dos

precedentes da Corte Superior citados:

Extrai-se do Resp. n. 1.269.757:

Nos termos do art. 12 da Lei de Planos e Seguros de Saúde, é facultada a oferta e contratação do plano-referência, com a inclusão de atendimento obstétrico (inciso III), quando, então, deverá ser garantida cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; independentemente de estar inscrito no plano, inexistindo quaisquer outras condições para que sejam prestados aqueles serviços, além da qualidade de filiado de um dos seus genitores (grifo acrescido).

Fazendo-se referência ao precedente acima, tal entendimento foi reiterado no Ag no Resp n. 827.210:

Quanto à questão de fundo, essa Corte Superior tem entendimento no sentido de admitir a extensão da cobertura do plano de saúde ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente (grifo acrescido).

Acrescentem-se ainda outros precedentes recentes deste Tribunal, que vão ao encontro da mesma posição: Ap. Civ. n. 1004592-74.2015.8.26.0348, rel. des. Clara Maria Araújo Xavier, j. 05.03.2018; Ap. Civ. n. 1001116-25.2018.8.26.0606, rel. des. Coelho Mendes, j. 18.12.2018; Ap. Civ. n. 1076171-79.2017.8.26.0100, rel. des. Donegá Morandini, j. 19.02.2018; Ap. Civ. n. 0205484-86.2012.8.26.0100, rel. des. Fábio Podestá, j. 16.11.2017; Ap. Civ. n. 1004144-35.2017.8.26.0606, rel. des. Fernanda Gomes Camacho, j. 27.02.2019; Ap. Civ. n. 2032637-43.2018.8.26.0000, rel. des. Luiz Antonio de Godoy, j. 23.04.2018; Ag. de Inst. n.

2001838-17.2018.8.26.0000, rel. des. Moreira Viegas, j. 15.03.2018; Ap. civ. n. 1038617-81.2015.8.26.0100, rel. des. Rosangela Telles, j. 20.09.2018.

Logo após, salientou-se o novo entendimento adotado, com base inclusive em precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

Pois, a despeito da posição anterior adotada por esta Câmara, ela veio a – novamente debatido o tema – se alterar e agora consolidar em sentido diverso, aquele da tese então vencida, entendendo-se abarcado o neto do titular nos termos do art. 12, III, “b” da Lei 9.656/98.

Neste sentido, em julgamento recente:

SEGURO SAÚDE. Aplicação do CDC. Inclusão de recém-nascida como dependente de seguro saúde de titularidade da avó, de que é dependente a mãe. Possibilidade. Aplicação do art. 12, III, “b”, da Lei n. 9.656/98. Norma que não distingue consumidor titular e dependente. Cláusula contratual permissiva da inclusão de beneficiários, ademais, que deve ser interpretada de forma mais favorável ao consumidor, estendendo-se à filha de dependente. Observância do princípio da função social do contrato e do melhor interesse da criança - Pedido procedente. Sentença mantida. Recurso desprovido (TJSP, Ap. Civ. n. 1006989-85.2018.8.26.0127, rel. Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 02.07.2019).

Ainda mais recentemente, conforme julgamento divulgado pela Corte Superior em seu Informativo nº 773, adotando o mesmo entendimento:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE

OBSTÉTRICO. RECÉM-NASCIDO. NETO DO TITULAR. INCLUSÃO NO CONTRATO. POSSIBILIDADE. FILHO DE CONSUMIDOR DEPENDENTE. DIREITO DE INSCRIÇÃO NO PLANO. COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. GARANTIA LEGAL. PARTO. PRAZO DE 30 DIAS. INTERNAÇÃO. PRAZO SUPERIOR. TRATAMENTO. DESCONTINUIDADE. ABUSIVIDADE. USUÁRIO POR EQUIPARAÇÃO. RECOLHIMENTO DE MENSALIDADES EQUIVALENTES À FAIXA ETÁRIA.

- 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n°s 2 e 3/STJ).*
- 2. Cinge-se a controvérsia a definir (i) se a operadora é obrigada a inscrever o recém-nascido, filho de dependente e neto do titular, no plano de saúde, na condição de dependente, quando houver requerimento administrativo, e (ii) se a operadora de plano de saúde deve continuar a custear tratamento médico de recém-nascido, internado em UTI neonatal devido a problemas decorrentes de parto prematuro, quando ultrapassado o 30º (trigésimo) dia de seu nascimento.*
- 3. Deve-se assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei n° 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS n° 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS n° 465/2021).*
- 4. A opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente. A lei emprega o termo "consumidor", possibilitando a inscrição não só do neonato filho do titular, mas também de seu neto no plano de saúde, na condição de dependente e não de agregado.*
- 5. Independentemente de haver inscrição do recém-nascido no plano de saúde do beneficiário-consumidor, da segmentação hospitalar com*

obstetrícia, possui o neonato proteção assistencial nos primeiros 30 (trinta) dias depois do parto, sendo considerado, nesse período, um usuário por equiparação, ao lado, portanto, de seu genitor titular ou genitor dependente (art. 12, III, "a", da Lei nº 9.656/1998).

6. O esgotamento do prazo de 30 (trinta) dias após o parto não pode provocar a descontinuidade do tratamento médico-hospitalar, devendo haver a extensão do trintídio legal até a alta médica do recém-nascido.

7. O recém-nascido sem inscrição no plano de saúde não pode ficar ao desamparo enquanto perdurar sua terapia, sendo sua situação análoga à do beneficiário sob tratamento médico, cujo plano coletivo foi extinto. Em ambas as hipóteses deve haver o custeio temporário, pela operadora, das despesas assistenciais até a alta médica, em observância aos princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana.

8. Nessas situações, exaurido o prazo legal, o neonato não inscrito, a título de contraprestação, deve ser considerado como se inscrito fosse, mesmo que provisoriamente, o que lhe acarreta não o ressarcimento de despesas conforme os valores de tabela da operadora, mas o recolhimento de quantias correspondentes a mensalidades de sua categoria, a exemplo também do que acontece com os beneficiários sob tratamento assistencial em planos extintos.

Manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença.

9. É ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô, seja a genitora dependente/beneficiária de plano individual ou coletivo. É abusiva também a atitude da operadora que tenta descontinuar o custeio de internação do neonato após ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias de seu nascimento.

10. Na hipótese, com a inscrição do recém-nascido assegurada como dependente no plano de saúde, deverá arcar com os valores de mensalidades correspondentes à sua faixa etária após o exaurimento do período de 30 (trinta) dias, contado do parto.

11. Recurso especial parcialmente provido (destaques acrescidos) (REsp n. 2.049.636/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

Por outro lado, não se olvida que o fundamento legal utilizado para embasar o dever de inclusão do neto no contrato é posterior à sua celebração, tratando-se de contrato não adaptado.

Neste sentido, o C. Supremo Tribunal Federal, no Recurso Extraordinário n. 948.634/RS, firmou a seguinte tese sob o regime da repercussão geral:

As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.

Em seguida, fundamentou-se a interpretação da cláusula contratual de maneira a preservar a justa expectativa do aderente, com fulcro em balizas constitucionais e legais civis e consumeristas:

Contudo, independentemente da incidência da lei referida, fato que, por imperativo de solidarismo que é mesmo constitucional (art. 3º, I), em

contratos, particularmente como o presente, de especial função social, dado seu objeto, e em que sobreleva dever de colaboração e lealdade, pela catividade do serviço e seu protraiamento forçoso no tempo, a interpretação que se dê a respeito de cláusulas firmadas, antes de tudo as de exclusão de uma cobertura que, na regra, se supõe ampla, deve atender fundamentalmente à necessidade de preservação da justa expectativa do contratante aderente.

E, se de adesão o contrato, não só o CDC, em seu art. 47, como, hoje, o próprio CC (art. 423), veja-se, aplicável às relações em tese paritárias, a sua interpretação há de ser feita em favor do aderente, de modo a dar cabo da exigência de equilíbrio e, portanto, justiça contratual - outro cardeal princípio dos contratos -, evitando a abusividade.

São considerações que importam ao deslinde, pelo que se crê, a fim de não se perder o foco do debate, para que não se leve ou restrinja a discussão à questão da aplicabilidade de lei especial quando, na verdade, o ponto está na principiologia contratual hodierna que deriva da Constituição Federal e se revela, não só na Lei dos Planos de Saúde ou mesmo no CDC, mas, igualmente, na legislação civil comum (v.g. arts. 421 e 422).

Especialmente sobre a aplicação do diploma consumerista a contratos anteriores à sua vigência, a Corte Superior possui recentes precedentes apontando se tratar de questão pacífica:

Esta Corte Superior possui pacífica jurisprudência, no sentido de que, mesmo em se tratando de planos e seguros privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98 (e não adaptados ao novel regime), as controvérsias jurídicas instauradas entre operadoras e usuários são solucionadas à luz do Código de Defesa do

Consumidor, o qual alcança, inclusive, contratos que lhe sejam anteriores, por refletirem obrigações de trato sucessivo. Precedentes (g. n.) (REsp n. 2.005.439, Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 01/07/2022).

O que também encontra respaldo na Súmula 100 deste Tribunal de Justiça: “O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”.

Isto tudo assentado, em casos como o presente, também envolvendo contratos não adaptados, este Tribunal possui o entendimento de que a recusa da ré se mostra injustificada ao ser cotejada com o CDC.

Por fim, aludiu-se expressamente à disposição do contrato com base na qual o embargante, então apelado, reputava lícita a negativa de inclusão do coautor menor, explicitando as razões pelas quais sua conduta não se justificava:

Analizando cláusula de teor extremamente semelhante ao contido na disposição contratual utilizada pela apelante para justificar a não inclusão dos netos do titular (fls. 190), já reconheceu esta Câmara que:

De acordo com a cláusula 11.2 do contrato celebrado entre as partes, “É permitido ao Segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheira(o), filhos e outros considerados Dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência Social”.

Inicialmente deve ser observado que o contrato celebrado pela autora é antigo e não adaptado à Lei nº 9.656/98, que nos termos do julgamento do

Recurso Extraordinário nº 948634/RS não se aplica ao caso dos autos, conforme a seguinte tese aprovada pelo E. Supremo Tribunal Federal sob o regime da repercussão geral (Tema 123):

[...]

A despeito disso, o contrato firmado pelas partes segue tutelado pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

[...]

Fixada esta premissa e considerando que se trata de típico contrato de adesão, regido pelo Código de Defesa do Consumidor, a interpretação das cláusulas contratuais deve ser sempre realizada em favor da parte aderente, considerando – ainda – sua função social.

Neste caso, não há diferenciação entre o filho do titular e o filho do dependente, já que ambos são considerados consumidores à luz do ordenamento jurídico.

Portanto, considerando a função social do contrato, a interpretação mais favorável ao consumidor, a leitura da vedação contratual à luz da legislação consumerista, considera-se abusiva a restrição imposta pela operadora, que impediu a inclusão dos netos da titular na condição de dependentes, incidindo na espécie o art. 51, IV e § 1º, II do Código de Defesa do Consumidor.

Vale destacar, até, que os dependentes originalmente incluídos - João Francisco Luiz, Alexandre, Rodrigo e Larissa - são também segurados para todos os fins, de modo que não haveria empecilho à inclusão de seus filhos na proteção contratual ensejada” (TJSP, Apelação Cível 1010188-71.2019.8.26.0001; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/05/2022; Data

de Registro: 05/05/2022).

Ademais, convém notar que o precedente carreado pela embargante alude a contexto fático particularmente diverso, em que não se vislumbrou cláusula contratual passível da interpretação aqui assentada. Nesse sentido, o destaca o próprio excerto do julgado:

O acórdão recorrido, reformando a sentença, entendeu que não é possível a inclusão da recém-nascida como dependente no plano de saúde, pois o contrato não assegura a inclusão de neto do titularidade, inexistindo previsão legal ou contratual para tal inclusão (destaque acrescido) (fls. 13).

De todo modo, sequer de precedente vinculante se trata. E aí sempre de lembrar que os embargos não servem a rejugamento da matéria.

O acórdão embargado, por sua vez, trouxe extensa fundamentação, com remissão à longa esteira de precedentes desta Corte e inclusive com remissão também às disposições específicas do contrato ajustado entre as partes, tudo para justificar em concreto o desprovimento do apelo.

Evidente, então, a inexistência de vícios de contradição ou omissão no acórdão, destarte impondo-se a rejeição dos embargos.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **REJEITAM-SE** os
embargos declaratórios opostos.

CLAUDIO GODOY
relator