



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2138559 - SP(2022/0166003-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : ELAINE QUEIROGA GIMENEZ
AGRAVANTE : WALDEMAR GIMENEZ GOMES
ADVOGADO : ADRIANO BLATT - SP329706
AGRAVADO : ITAUSEG SAUDE S/A
ADVOGADOS : ADRIANA TOZO MARRA - SP131585
JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO PARA PLANO INFERIOR REALIZADA PELO PRÓPRIO TITULAR ANTES DO ÓBITO. EXTINÇÃO DE COBERTURA PARA DEPENDENTE. RECURSO DESPROVIDO.

1. Os autores afirmam possuir plano de saúde da ré e alegam que o titular foi informado de que, em caso de falecimento, a apólice seria cancelada e a dependente não teria direito à manutenção do contrato.
2. A sentença julgou improcedente a ação, sob o fundamento de que o autor, ao aderir à redução do padrão do plano, assinou termo de anuência com perda do direito à remissão e que o novo plano escolhido não prevê remissão contratual em caso de falecimento do titular.
3. O Tribunal de Justiça local negou provimento à apelação, destacando que houve migração do plano para categoria inferior, cujo contrato não prevê continuidade do seguro a dependentes após o falecimento, e que o titular anuiu expressamente às novas condições, inclusive ao cancelamento por morte.
4. O Tribunal de origem apreciou as questões relativas à remissão e à manutenção da dependente, fundamentando-se na validade da alteração contratual e na manifestação de vontade do contratante, não havendo omissão ou negativa de prestação jurisdicional.
5. A migração para plano inferior, desprovido da cláusula de remissão, foi realizada de forma voluntária pelo titular, com anuência expressa às novas condições contratuais, inclusive ao cancelamento por morte, não configurando índole abusiva na hipótese concreta.
6. Afastado o caráter abusivo, a falta de informação ou a obscuridade das cláusulas quando comprovada a adesão consciente do titular ao *downgrade*, é inviável a revisão das conclusões à luz do Código de Defesa do Consumidor, por demandar reexame contratual e probatório.
7. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2138559 - SP(2022/0166003-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : ELAINE QUEIROGA GIMENEZ
AGRAVANTE : WALDEMAR GIMENEZ GOMES
ADVOGADO : ADRIANO BLATT - SP329706
AGRAVADO : ITAUSEG SAUDE S/A
ADVOGADOS : ADRIANA TOZO MARRA - SP131585
JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO PARA PLANO INFERIOR REALIZADA PELO PRÓPRIO TITULAR ANTES DO ÓBITO. EXTINÇÃO DE COBERTURA PARA DEPENDENTE. RECURSO DESPROVIDO.

1. Os autores afirmam possuir plano de saúde da ré e alegam que o titular foi informado de que, em caso de falecimento, a apólice seria cancelada e a dependente não teria direito à manutenção do contrato.
2. A sentença julgou improcedente a ação, sob o fundamento de que o autor, ao aderir à redução do padrão do plano, assinou termo de anuência com perda do direito à remissão e que o novo plano escolhido não prevê remissão contratual em caso de falecimento do titular.
3. O Tribunal de Justiça local negou provimento à apelação, destacando que houve migração do plano para categoria inferior, cujo contrato não prevê continuidade do seguro a dependentes após o falecimento, e que o titular anuiu expressamente às novas condições, inclusive ao cancelamento por morte.
4. O Tribunal de origem apreciou as questões relativas à remissão e à manutenção da dependente, fundamentando-se na validade da alteração contratual e na manifestação de vontade do contratante, não havendo omissão ou negativa de prestação jurisdicional.

5. A migração para plano inferior, desprovido da cláusula de remissão, foi realizada de forma voluntária pelo titular, com anuência expressa às novas condições contratuais, inclusive ao cancelamento por morte, não configurando índole abusiva na hipótese concreta.

6. Afastado o caráter abusivo, a falta de informação ou a obscuridade das cláusulas quando comprovada a adesão consciente do titular ao *downgrade*, é inviável a revisão das conclusões à luz do Código de Defesa do Consumidor, por demandar reexame contratual e probatório.

7. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por WALDEMAR GIMENEZ GOMES contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“Apelação – Ação Declaratória – Ação julgada improcedente – Inconformismo dos Autores descabido – Comprovação de que o co-Autor titular assinara termo de mudança de plano de saúde com expressa redução de benefícios extensivos à sua esposa na ocasião de seu falecimento - Migração de plano de saúde para categoria inferior (downgrade) – Possibilidade – Inteligência do artigo 13 da Resolução 254/2011 da ANS – Precedentes desta Corte - Sentença mantida – Recurso improvido.” (e-STJ, fls. 335)

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 377).

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) art. 1.022, incisos I e II, do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão e negativa de prestação jurisdicional, já que o acórdão dos embargos não teria enfrentado os pontos sobre o direito de remissão e a manutenção da dependente após o falecimento do titular; (ii) art. 13, parágrafo único, inciso II, e art. 13, parágrafo único, inciso I, da Lei 9.656/1998, porque a suspensão ou rescisão unilateral do contrato individual teria sido vedada, salvo por fraude ou inadimplência, o que não se verificaria no caso de dependente após o óbito do titular; (iii) art. 35, § 5º, da Lei 9.656/1998, pois a manutenção dos contratos originais aos consumidores não optantes e seus dependentes já inscritos teria sido assegurada, vedando-se a transferência de titularidade como obstáculo à permanência; (iv) arts. 3º e 4º, incisos II, XXIV e XXVIII, combinados com o art. 10, inciso II, da Lei 9.961/2000, porque a competência normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar teria amparado o entendimento vinculativo da Súmula 13/ANS de que o término da remissão não extinguiria o plano familiar; (v) arts. 39, 46, 47 e 51, inciso IV, da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), já que cláusulas contratuais que permitiriam cancelamento ou

desvantagem exagerada ao consumidor teriam sido abusivas, redigidas sem destaque e deveriam ser interpretadas de modo mais favorável ao aderente; (vi) arts. 421, 422, 423 e 884 do Código Civil, pois a liberdade contratual teria sido limitada pela função social e pela boa-fé, impondo interpretação pro consumidor em contrato de adesão e vedando enriquecimento sem causa na exigência de migração para plano mais oneroso; (vii) art. 5º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, porque a solução adotada teria desconsiderado os fins sociais da norma e as exigências do bem comum na proteção da saúde suplementar; e (viii) arts. 2º, 3º, 4º e 8º do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), pois a interrupção da cobertura à dependente idosa após o falecimento do titular teria afrontado a garantia de saúde, dignidade e proteção ao envelhecimento.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 438-445).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, os autores afirmam possuir plano de saúde da ré e que o titular foi informado de que, em caso de falecimento, a apólice seria cancelada e a dependente não teria direito à manutenção do contrato. Sustentam que o instrumento contratual utiliza fonte inferior ao tamanho 12, em afronta ao Código de Defesa do Consumidor, e que a dependente teria direito de permanecer no contrato mesmo após o término da remissão. Postulam a declaração do direito de permanência da coautora Elaine na apólice após o falecimento do titular, juntando documentos e apresentando réplica.

A sentença julga improcedente a ação, ao fundamento de que o autor, ao aderir à redução do padrão do plano, assinou termo de anuência com perda do direito à remissão e que o novo plano escolhido não prevê remissão contratual em caso de falecimento do titular. Registra que o coautor, como titular, poderia optar pelo *downgrade* sem necessidade de concordância da esposa, e condena ao pagamento de custas e honorários, fixados em 15% do valor da causa, nos termos do art. 487, I, do CPC (e-STJ, fls. 288-289).

No acórdão, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo nega provimento à apelação, destacando que, a pedido do coautor, houve migração do plano K-100 (Diretores) para K-50 (Funcionários), cujo contrato não prevê continuidade do seguro a dependentes após o falecimento, e que o titular anuiu expressamente às novas condições, inclusive ao cancelamento por morte. Ratifica os fundamentos da sentença com base no art. 252 do RITJESP, cita precedentes sobre a possibilidade de *downgrade* e majora os honorários para 16% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 334-339).

(i) Art. 1.022, I e II, do Código de Processo Civil.

A alegação de omissão e de negativa de prestação jurisdicional, com fundamento nos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil, foi expressamente deduzida no recurso especial, com pedido de anulação do acórdão recorrido e, subsidiariamente, de julgamento do mérito (fls.

371-383). O recorrente invoca os incisos I e II do art. 1.022, em cotejo com o art. 489, § 1º, do CPC, sustentando que o acórdão proferido nos embargos de declaração teria deixado de enfrentar questões relativas à remissão e à manutenção da dependente após o óbito do titular do plano.

Transcreve, para tanto, os dispositivos legais que disciplinam os embargos de declaração, destacando que se considera omissa a decisão que incorre em alguma das hipóteses previstas no art. 489, § 1º, do Código de Processo Civil (fls. 371 e 383).

Examinando-se os acórdãos recorridos, não se verifica a apontada omissão.

No acórdão proferido em sede de apelação, o Tribunal de origem registrou os argumentos deduzidos pelos autores, notadamente aqueles fundados na cláusula 17.3 do contrato e na Súmula n. 13 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e manteve a sentença de improcedência sob o fundamento de que o titular aderiu, de forma expressa, a termo de migração para plano inferior, o qual não previa a remissão, tendo anuído às novas condições contratuais, inclusive à cláusula que autorizava o cancelamento do plano em razão do óbito do titular (fls. 335-337). Assim, as questões centrais relativas à remissão e à manutenção da dependente foram efetivamente apreciadas, com fundamentação clara e suficiente, ancorada na validade da alteração contratual e na manifestação de vontade do contratante.

Por sua vez, o acórdão dos embargos de declaração rejeitou a insurgência, assentando a inexistência de omissão, contradição ou obscuridade, ao consignar que “*toda a matéria necessária e pertinente foi analisada e decidida, nos limites da devolução*”, qualificando o inconformismo como mera tentativa de rediscussão de matéria já decidida, além de advertir a parte embargante nos termos do art. 1.026 do Código de Processo Civil (fls. 361-363). Houve, portanto, pronunciamento expresse acerca do pedido de integração e afirmação inequívoca da inexistência dos vícios previstos no art. 1.022 do CPC.

Diante desse contexto, não se configura negativa de prestação jurisdicional. As matérias apontadas como omissas foram devidamente enfrentadas no acórdão da apelação, e o acórdão dos embargos de declaração rechaçou, de modo explícito, a existência de quaisquer vícios decisórios.

À luz do conteúdo dos julgados (fls. 335-337 e 361-363), inexistente violação aos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil.

(ii) Art. 13, parágrafo único, I e II, da Lei 9.656/1998.

Sustenta a parte recorrente que a rescisão ou suspensão unilateral do contrato individual teria sido vedada, salvo por fraude ou inadimplência, não se verificando tais hipóteses na situação da dependente após o óbito do titular.

O acórdão manteve a improcedência com base na migração para plano inferior sem remissão e na expressa anuência do titular. Leia-se trecho da fundamentação:

"O presente recurso não merece provimento.

Verifica-se que em 23 de abril de 2020, a pedido do co-Autor, o plano foi reduzido do K-100 de Diretores para K-50 de Funcionários, cujo contrato não prevê a continuidade do seguro para dependentes em caso de falecimento do segurado titular, ocasião em que o Sr. Waldemar Gimenez Gomes

declarou anuir as condições contratuais impostas com a alteração da modalidade, notadamente, quanto àquela prevista para o cancelamento do plano, na ocorrência de morte por seu titular (fls. 277).

Instados a se manifestarem sobre o documento assinado, os Autores nada justificaram em sua petição de réplica a fls. 281/287.

Neste sentido, constou corretamente da r. sentença a fls. 289:

“Com efeito, ao aderir à redução do padrão de seu plano de saúde, o autor expressamente concordou com as alterações do contrato, tendo assinado termo de anuência da perda do direito à remissão. Isto porque, conforme explicou a ré em sua defesa, o novo plano escolhido não dá o direito à remissão contratual, com o falecimento do titular.

Desta forma, o autor tinha plena consciência de sua escolha, optando pelo downgrade, com as vantagens e desvantagens que isto lhe conferia.

Portanto, deve assumir a responsabilidade e as consequências de sua escolha, o que leva à improcedência da ação. No mais, sendo o coautor o titular do contrato, não seria mesmo necessário que sua esposa concordasse com a escolha”.

Houve a comprovação de que o co-Autor titular assinara termo de mudança de plano de saúde com expressa redução de benefícios extensivos à sua esposa na ocasião de seu falecimento.

Esta Corte já tem jurisprudência sólida no sentido de se permitir a migração para plano inferior (downgrade):

“AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. Plano de saúde. Sentença de improcedência. Autora que pleiteia a migração de categoria para um plano mais acessível (downgrade). Possibilidade. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Inexistência de qualquer prejuízo à ré. Sentença que merece modificação para que se dê procedência à ação. Inversão dos ônus sucumbenciais. Recurso provido”. (TJSP; Apelação Cível 1067220-62.2018.8.26.0100; Relator (a):Fábio Quadros; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível -27ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/03/2019; Data de Registro: 04/04/2019).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. Irresignação em face da decisão que indeferiu a tutela provisória pleiteada. Cabimento. Downgrade ou rebaixamento da categoria do plano de saúde é a opção que resta ao segurado quando o valor das mensalidades vai se tornando excessivo. Direito do consumidor optar por essa forma de continuar no plano se suas condições econômicas não mais permitirem arcar com o pagamento do contrato original. Possibilidade de ocorrer dano irreparável ou de difícil reparação à agravante. Eventual dano causado à operadora de saúde atingirá a esfera patrimonial, passível de recomposição. Deve prevalecer a proteção ao bem da vida e da saúde. Recurso provido”. (TJSP; Agravo de Instrumento 2014197-62.2019.8.26.0000; Relator (a):James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível -17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/03/2019; Data de Registro: 29/03/2019).

“Apelação Cível. Obrigação de Fazer. Plano de Saúde. Pedido de “downgrade” de plano de saúde, da categoria F41 para categoria F39, mais baixa e mais barata. Recusa da ré, sob a alegação de que desde 2015 não são mais comercializados planos individuais ou familiares. Procedência da ação para determinar à ré proceder ao “downgrade” pretendido pelos autores. Apelação da ré. Não se trata de inclusão de novo beneficiário na carteira da ré, mas apenas de transferência de

beneficiário já antigo para outro plano existente, de categoria inferior. Recusa abusiva. Sentença mantida. Recurso improvido". (TJSP; Apelação Cível 1076107-69.2017.8.26.0100; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível -c15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/03/2019; Data de Registro: 19/03/2019).

Assim, a sentença há de ser mantida como lançada, cujos fundamentos ratifico, nos termos do art. 252 do RITJESP.

Em razão do trabalho adicional realizado em fase recursal, majoro os honorários advocatícios para o correspondente a 16% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, 11º, do CPC."

Cumprе destacar que a cláusula de remissão, prevista em determinados contratos de planos de saúde, configura garantia de manutenção da cobertura assistencial aos dependentes inscritos após o falecimento do titular, por período que pode variar de 1 (um) a 5 (cinco) anos, sem a exigência de pagamento de mensalidades. Trata-se de mecanismo voltado à tutela do núcleo familiar do segurado falecido, que dele dependia economicamente, assegurando, por tempo determinado, a continuidade da assistência médica e hospitalar e evitando a interrupção abrupta da cobertura e o consequente desamparo dos beneficiários.

Na hipótese, o acórdão recorrido não autorizou rescisão ou suspensão unilateral do contrato individual, mas reconheceu a validade de **alteração contratual regularmente formalizada**, consistente na migração voluntária do titular para plano inferior, **desprovido da cláusula de remissão**, com anuência expressa quanto às novas condições, inclusive à extinção do vínculo em caso de falecimento.

A hipótese dos autos não se subsume ao comando do art. 13 da Lei n. 9.656/1998, que disciplina a rescisão unilateral imotivada do contrato pela operadora, mas sim à eficácia de **opção contratual exercida pelo próprio titular**, cujos efeitos foram previamente esclarecidos e aceitos.

A conclusão adotada pelo Tribunal de origem decorreu da interpretação do ajuste e da manifestação inequívoca de vontade do contratante, providência insuscetível de revisão em recurso especial, à luz das Súmulas 5 e 7/STJ.

(iii) Art. 35, § 5º, da Lei 9.656/1998.

Segundo a parte recorrente, a manutenção dos contratos originais aos dependentes já inscritos teria sido assegurada de forma personalíssima, de modo que a exclusão da dependente após o falecimento do titular teria violado a garantia legal.

Não houve análise específica do art. 35, § 5º, limitando-se o acórdão a reconhecer a validade do *downgrade* sem remissão.

O dispositivo legal assegura a manutenção da cobertura aos dependentes **nos limites do contrato vigente**, não impedindo que o próprio titular, em vida, **altere validamente o plano**, com supressão de benefícios anteriormente existentes. O Tribunal de origem reconheceu que o contrato vigente à época do óbito já não previa remissão, em razão de migração regularmente pactuada, circunstância que afasta a incidência da norma invocada.

A pretensão recursal, ao sustentar direito à preservação de condições contratuais já extintas por opção válida do titular, demandaria o reexame do conteúdo do ajuste e das circunstâncias fáticas que envolveram a migração, providência vedada em sede de recurso especial, por força das **Súmulas 5 e 7/STJ**.

(iv) Arts. 3º e 4º, II, XXIV e XXVIII, combinados com o art. 10, II, da Lei 9.961/2000.

Sustenta a parte recorrente que a competência normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar teria amparado o entendimento vinculativo da Súmula Normativa 13/ANS de que o término da remissão não extinguiria o plano familiar, devendo manter as mesmas condições aos dependentes.

Não há violação aos dispositivos da Lei n. 9.961/2000.

Embora o Tribunal de origem tenha registrado a invocação da Súmula Normativa n. 13 da ANS, concluiu, de forma fundamentada, que a hipótese concreta não dizia respeito ao término de período de remissão previsto em contrato vigente, mas à inexistência de remissão no plano então contratado, por força de alteração anterior livremente pactuada.

Ademais, enunciados administrativos da ANS não possuem hierarquia normativa apta a afastar cláusulas contratuais válidas, firmadas em consonância com a legislação de regência. A pretensão de conferir caráter vinculante absoluto à Súmula 13/ANS, em detrimento do contrato regularmente ajustado, não encontra amparo no direito federal.

(v) Arts. 39, 46, 47 e 51, IV, da Lei 8.078/1990, e art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

A parte recorrente afirma que as cláusulas supostamente rescisórias sem destaque e com redação inadequada teriam sido abusivas, impondo vantagem excessiva ao consumidor, devendo ser interpretadas de maneira mais favorável ao aderente e com inversão do ônus da prova.

O acórdão recorrido mencionou precedentes que admitem a possibilidade de *downgrade* do plano de saúde, inclusive com referência à incidência do Código de Defesa do Consumidor.

A Corte de origem consignou, de forma clara, que o titular aderiu de maneira consciente à migração para plano de categoria inferior, mediante a assinatura de termo escrito, com ciência expressa acerca da supressão do direito à remissão. Com isso, afastou a existência de vício de informação, de surpresa contratual ou de obscuridade das cláusulas, assentando a clareza e a transparência das condições pactuadas.

A revisão da conclusão acerca da inexistência de índole abusiva, falta de destaque ou desvantagem excessiva exigiria a reapreciação do acervo fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ.

(vi) Arts. 421, 422, 423, 884 e 4º, III, do Código Civil.

Defende a parte recorrente que a liberdade contratual teria sido limitada pela função social e pela boa-fé objetiva, impondo interpretação pro aderente em contratos de adesão e vedando enriquecimento sem causa na exigência de migração para plano mais oneroso.

Também não prospera a alegação de afronta aos princípios da função social do contrato, da boa-fé objetiva, da interpretação pro aderente e da vedação ao enriquecimento sem causa.

O Tribunal de origem reconheceu que a alteração contratual decorreu de opção legítima do titular, exercida em contexto de liberdade contratual, sem imposição unilateral da operadora. A exigência de cumprimento das condições livremente aceitas não configura enriquecimento sem causa, tampouco afronta à boa-fé, mas expressão da força obrigatória dos contratos.

A insurgência recursal, ao pretender reinterpretar o ajuste à luz de princípios gerais, esbarra novamente na necessidade de reexame contratual e probatório.

(vii) Art. 5º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro e arts. 2º, 3º, 4º e 8º do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

A parte recorrente informa que a solução adotada teria desconsiderado os fins sociais da norma e as exigências do bem comum, especialmente na tutela da saúde suplementar. Segundo a parte recorrente, a interrupção da cobertura à dependente idosa após o falecimento do titular teria afrontado a garantia de saúde, dignidade e proteção ao envelhecimento, impondo preservação da assistência nas mesmas condições.

A decisão recorrida observou os fins sociais da norma e as exigências do bem comum ao prestigiar a segurança jurídica e a autonomia privada, reconhecendo a validade de escolha contratual consciente, sem descuidar da proteção à saúde, uma vez que inexistente direito legal à manutenção de benefício contratualmente extinto antes do óbito do titular. O acórdão recorrido não negou proteção à pessoa idosa em razão da idade, mas apenas reconheceu a inexistência de cobertura contratual vigente após o falecimento do titular, diante da ausência de cláusula de remissão no plano então contratado. A aplicação do Estatuto do Idoso não tem o condão de criar obrigação contratual inexistente ou de restabelecer benefício validamente suprimido por alteração anterior.

Diante do exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 16% (dezesseis por cento) para 17% (dezessete por cento).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.138.559 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0166003-8

Número de Origem:
10666406120208260100

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ELAINE QUEIROGA GIMENEZ

AGRAVANTE : WALDEMAR GIMENEZ GOMES

ADVOGADO : ADRIANO BLATT - SP329706

AGRAVADO : ITAUSEG SAUDE S/A

ADVOGADOS : ADRIANA TOZO MARRA - SP131585

JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA - SP041775

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 09 de março de 2026