



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279902

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1054537-80.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados HELENA DA CONCEIÇÃO CLARO CRISTÓVÃO, JOÃO HENRIQUE CLARO CRISTÓVÃO, MARIA LÚCIA CLARO CRISTÓVÃO e FÁTIMA CLARO CRISTÓVÃO.

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., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 24 de março de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1054537-80.2024.8.26.0100

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: **São Paulo / 19ª Vara Cível do Foro Central Cível**

Juiz(a): **Arthur Lutiheri Baptista Nespoli**

Apelante(s): **Sul América Companhia de Seguro Saúde**

Apelado(s): **Helena da Conceição Claro Cristóvão e outros**

Voto nº 9275

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer – Beneficiários que são filhos do titular do plano e permaneceram no contrato após completar a maioridade até os 62, 59 e 55 anos de idade, sem oposição da operadora – Procedência do pedido para determinar a manutenção dos beneficiários no plano de saúde – Irresignação da operadora – Alegação de que houve regular notificação, entretanto não restou comprovada a dependência econômica dos beneficiários todos maiores e capazes – Não acolhimento – Cláusula contratual redigida de forma que a utilização da legislação do Imposto de Renda ou da Previdência Social para apuração da condição de dependente deve ser aplicada ao termo “outros” dependentes, mas não aos filhos do segurado – Interpretação mais favorável ao consumidor – Artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor – Contrato de longa duração em que o consumidor se torna cativo do vínculo obrigacional – Boa-fé objetiva – Ocorrência, ademais, da *supressio* e *surrectio*, uma vez que os dependentes permaneceram por muitos anos no contrato após completarem a maioridade – Precedentes deste Egrégio Sodalício e do C. STJ – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 194/198), cujo relatório se adota, que julgou procedente pedido formulado por **HELENA DA CONCEIÇÃO CLARO CRISTÓVÃO, FÁTIMA CLARO CRISTÓVÃO, JOÃO HENRIQUE CLARO COSTA e MARIA LÚCIA CLARO CRISTÓVÃO**, em ação de obrigação de fazer, ajuizada contra **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 214/222), em resumo que: **a)** é legítima a exclusão de dependentes inelegíveis, sendo ainda necessária a comprovação da dependência financeira para a manutenção de beneficiário no plano após completar 24 anos de idade; **b)** foi enviada notificação à parte recorrida comunicando a perda da elegibilidade da condição de dependente em razão da faixa etária e concedendo prazo de 60 (sessenta) dias para a comprovação da dependência econômica; **c)** no contrato firmado entre as partes há previsão expressa de que o seguro poderá ser cancelado por qualquer uma das partes, desde que mediante aviso prévio; **d)** o Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo tem se posicionado no sentido de que é legítima exclusão de dependente após atingir a idade limite de 24 (vinte e quatro) anos; **e)** não há configuração dos institutos da *supressio/surrectio*, uma vez que não houve violação da boa-fé, tampouco a criação de expectativa legítima quanto à manutenção do contrato, posto não ser tratar o caso presente de pessoas que há muitos anos perderam a elegibilidade, mas de indivíduos plenamente capazes e independentes financeiramente, que pretendem permanecer indevidamente como dependentes no plano de saúde, sem relação de dependência, não se tratando de pessoas idosas

nem pessoas com deficiência; **f)** conforme disciplina o artigo 114 do Código Civil Brasileiro a renúncia às cláusulas de um negócio jurídico não pode ser tácita; **g)** colaciona-se por derradeiro recentes decisões proferidas pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em processos nos quais se discute causa de pedir idêntica.

Recurso tempestivo, com preparo (**p. 225/226**) e respondido (**p. 230/233**).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença consignou:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para, CONFIRMANDO a liminar deferida às fls. 54/57, DETERMINAR que a requerida mantenha os dependentes Fátima Claro Cristóvão, João Henrique Claro Cristóvão e Maria Lúcia Claro Cristóvão no plano de saúde no qual figura Helena da Conceição Claro como titular, por tempo indeterminado, observadas as mesmas condições em que o seguro foi contratado. Por conseguinte, julgo extinto o feito, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Em razão da sucumbência, arcará a requerida com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária, ora fixados em 10% sobre o valor

atualizado da causa, nos termos do art. 85, §2.º, do Código de Processo Civil.(p. 198).

Colhe-se dos autos que os filhos da primeira apelada, de prenomes Fátima (62 anos), João Henrique (59 anos) e Maria Lúcia (55 anos) figuram desde 27 de maio de 1991 (p. 141, 143, 145) como dependentes de plano de saúde adquirido pela primeira apelada junto à operadora apelante (p. 40/53).

Segundo narra a inicial, após atingirem a idade de 24 (vinte e quatro) anos, os filhos da primeira apelada permaneceram como dependentes no contrato até recentemente, quando a titular do plano recebeu notificação para comprovar a dependência financeira dos filhos, sob pena de exclusão dos dependentes do contrato (p. 25/26).

Pois bem.

2. O recurso, ao nosso ver, não obstante suas combativas razões e respeitadas as opiniões em contrário, deve ser desprovido.

Primeiramente, cumpre observar que a **cláusula 11.2 do contrato (p. 49) admite interpretação no sentido de que em relação aos filhos não há necessidade de comprovação de dependência, com base na legislação previdenciária e do Imposto de Renda, ao contrário do que apregoa a operadora apelante.**

Isto porque a cláusula em questão permite considerar que somente os “outros” segurados, que não o cônjuge, companheiro(a) e filhos, devam ser considerados dependentes com base na legislação tributária ou previdenciária. Calha transcrever:

“11.2 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” (p. 49).

Nesse sentido já decidiu este Egrégio Tribunal de Justiça em caso análogo, envolvendo a mesma operadora:

Ademais, **a cláusula contratual foi redigida de forma que a utilização da legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social para apuração da condição de dependente deve ser aplicada apenas ao termo "outros". Considerando o art. 47 do CDC, que determina que "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor", não é possível invocar a legislação tributária ou previdenciária para excluir os filhos do titular, devido à falta de clareza da norma. Portanto, não é necessária a comprovação da dependência financeira para as filhas do titular, e não há outra hipótese para exclusão das recorridas. Dessa forma, é devida a manutenção das recorridas no plano de saúde. Além disso, a cláusula contratual mencionada não se aplica às apeladas, pois elas são filhas do titular e não se enquadram na condição de "outros" que demandariam dependência econômica. A**

falta de clareza na redação da cláusula reforça a necessidade de interpretação favorável aos consumidores, conforme previsto no CDC.”
(**Corpo do V. Acórdão** - TJSP; Apelação Cível 1000465-22.2024.8.26.0011; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/08/2024; Data de Registro: 22/08/2024 - **destacamos**).

Merece transcrição parcial a ementa do v. acórdão acima citado:

(..) PLANO DE SAÚDE - INCLUSÃO DE DEPENDENTES - SUPRESSIO - CLÁUSULAS CONTRATUAIS - INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. (...) **Cláusula contratual redigida de forma que a legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social para apuração da condição de dependente aplica-se apenas ao termo "outros". Interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, conforme art. 47 do CDC.** Aplicação do art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1000465-22.2024.8.26.0011; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do

Julgamento: 21/08/2024; Data de Registro:
22/08/2024 - **destacamos**).

No caso dos autos, a **cláusula acima transcrita não deixa claro que os segurados filhos, além dos “outros” dependentes segurados, também devem comprovar dependência nos termos da legislação previdenciária ou do imposto de renda**, permitindo que seja interpretada favoravelmente ao consumidor (art. 47, do CDC), de maneira que os filhos de segurado titular não precisam comprovar a sua dependência econômica qualquer que seja a idade, mormente **depois de terem contribuído para o plano por mais de trinta anos (p. 141/146 – Declarações de permanência)**.

Com efeito, os planos de saúde na moderna doutrina contratual são identificados como "*contratos cativos de longa duração*", em que se estabelece relação de dependência do consumidor com o fornecedor desse serviço dotado de essencialidade, competindo à operadora "*ver o consumidor como um colaborador, um parceiro que a tem acompanhado ao longo dos anos*" (STJ/Resp 1.073.595/MG).

Com base no artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, pode-se interpretar o dispositivo contratual acima transcrito no sentido de que os filhos permanecem como dependentes mesmo depois de completada a maioridade, independentemente da necessidade de comprovação da relação de dependência econômica nos termos da legislação tributária ou previdenciária.

Por este motivo já seria inviável o reconhecimento da pretensão recursal da operadora, com vistas a excluir os ora apelados da cobertura contratual.

Além disso, é preciso observar que mesmo depois de

completarem 24 (vinte e quatro) anos os dependentes permaneceram nessa condição por vários anos, até completarem 62, 59 e 55 anos de idade, respectivamente, sem que houvesse qualquer questionamento por parte da operadora apelante, circunstância que, ao nosso ver, caracteriza a ocorrência das figuras parcelares da boa-fé objetiva, conhecidas como *supressio* e *surrectio*.

Conforme as lições de Menezes Cordeiro, uma posição jurídica que, sob determinadas circunstâncias, não tenha sido exercida durante certo lapso de tempo pode perder a sua eficácia – é a *supressio*. Considerada sob o prisma do beneficiário dessa conduta antecedente, surge na esfera jurídica desse beneficiário, uma nova posição digna de proteção – é a *surrectio*. (CORDEIRO, Antônio Manuel da Rocha e Menezes. Da boa fé no direito civil. Coimbra: Almedina, 2015, p. 1293).

Respeitadas as opiniões em contrário, temos o entendimento de que os institutos acima apontados são aplicáveis em situações como a dos presentes autos, sendo certo que já nos manifestamos sobre o tema anteriormente¹.

Em casos assemelhados pelas razões de decidir, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já se posicionou no sentido de admitir o surgimento da uma posição subjetiva legítima e digna de tutela em face do comportamento anterior e reiterado no tempo por parte da operadora, que acabou por incutir no beneficiário do plano a justa expectativa da sua continuidade a partir da boa-fé objetiva, alicerçada nos vetores dogmáticos do princípio da confiança e da materialização (justiça e equidade) da relação jurídica:

¹ Agravo de Instrumento 2056549-93.2023.8.26.0000; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Roseira - Vara Única; Data do Julgamento: 06/07/2023; Data de Registro: 06/07/2023.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 1.022 E 489, § 1º, AMBOS DO NCPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONFIGURADAS. REVISÃO. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS E ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULAS N.os 5 E 7, AMBAS DO STJ. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO ESPECIFICAMENTE IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 283 DO STF, POR ANALOGIA. **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 20 ANOS. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DA DEPENDENTE INDEVIDA PELO EX-EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. SUPRESSIO. PRECEDENTE.** DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...) 5. **No caso, o princípio da boa-fé objetiva torna inviável a exclusão da beneficiária do plano de saúde coletivo**

empresarial, tendo em conta que há mais de 20 anos ela é mantida no referido plano assistencial patrocinado pela IBM BRASIL, mesmo após o titular, seu finado marido, ter aderido ao plano de aposentadoria.

Precedente: Resp n.º 1.879.503/RJ, relatora **Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma**, julgado em 15/9/2020, DJe de 18/9/202. (...)

8. Agravo interno não provido. (AgInt no Resp n. 1.846.929/RJ, relator **Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma**, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. EX-CÔNJUGE. PERMANÊNCIA PÓS-DIVÓRCIO. CONDIÇÃO DE DEPENDENTE. IMPUGNAÇÃO PELO PLANO. AUSÊNCIA. MANUTENÇÃO DURADOURA. EXPECTATIVA DE CONTINUIDADE. BOA-FÉ OBJETIVA. EXCEPCIONALIDADE RECONHECIDA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTES.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, não há, em princípio, ilegalidade na permanência do ex-cônjuge no plano de saúde do outro.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.829.347/SP, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma**, julgado em 27/5/2024, DJe

de 29/5/2024).

Portanto, como se vê do exposto acima, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já decidiu mais de uma vez que o não exercício, por longo período, do direito de exclusão de beneficiários em casos de perda da condição de elegibilidade gera expectativa de manutenção da condição de segurado (*surrectio*), com a supressão (*supressio*) do direito de a operadora do plano de saúde cancelar a avença por falta de comprovação de condição de elegibilidade.

No caso dos autos, como visto, os beneficiários permaneceram vinculados ao plano por muitos anos, mesmo já tendo completado 24 (vinte e quatro) anos de idade, até que sua manutenção no contrato fosse questionada por supostamente não mais reunirem condições de elegibilidade, segundo a interpretação que a operadora apelante faz a respeito das disposições contratuais.

Sendo assim, ao nosso ver, decidiu com acerto o d. magistrado sentenciante ao determinar a manutenção dos beneficiários como dependente no plano de saúde, nas condições pactuadas no respectivo contrato, asseverando ainda que:

Finalmente, sequer há prejuízos à ré pela manutenção do contrato havido entre as partes, tendo em vista que o pagamento das contraprestações mensais pelos beneficiários não deixará de ocorrer, sendo mantida sem alteração a relação contratual já existente entre as partes há muitos anos. (p. 196).

Com efeito, colhe-se da peça vestibular que os ora apelados atualmente pagam R\$7.232,16 (sete mil, duzentos e trinta e dois reais e dezesseis centavos) de prêmio mensal à ré (p. 1).

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (Artigo 252, do RITJSP).**

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam majorados para 12% sobre o valor da causa os honorários devidos ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006, p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOU
RELATOR