



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2025.0000355819

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1019613-39.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado MICHELE CERVANTES LIMA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso, por maioria de votos, de conformidade com o voto da relatora designada, que integra este acórdão. Vencido o relator sorteado, que declara.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CORRÊA PATIÑO, vencedor, GIFFONI FERREIRA, vencido, ALVARO PASSOS (Presidente), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1019613-39.2024.8.26.0554

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Michele Cervantes Lima

MM. Juiz de Direito: Lucas Silveira Darcadia

Comarca de Santo André - Foro de Santo André - 6ª Vara Cível

Voto nº 5956

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta pela Ré contra sentença que julgou procedente a ação e condenou a Ré a restabelecer o plano de saúde da autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste na validade da exclusão de dependente do plano de saúde em razão da maioridade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do C. STJ.

4. Exclusão de dependente por idade afigura-se abusiva, considerando a expectativa legítima gerada pela manutenção prolongada do contrato. 5. Aplicação do princípio da boa-fé objetiva e da supressio. 6. Precedentes desta Corte.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “A manutenção prolongada de dependente em plano de saúde gera expectativa legítima de continuidade, impedindo a exclusão por superação da maioridade, devendo as normas ser interpretadas de forma favorável ao consumidor.”

Vistos.

Reportando-me ao voto nº 50.817, do i. Des. Relator Giffoni Ferreira, com a devida vênia, divirjo do entendimento esposado no voto condutor. Com todo respeito ao posicionamento, apresento voto divergente para negar provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 192/197 que **julgou procedente** a

ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de tutela provisória de urgência ajuizada por Michele Cervantes Lima, ora Apelada, contra Sul América Companhia de Seguro Saúde, ora Apelante, nos seguintes termos: *“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na petição inicial, resolvendo o mérito na forma do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para determinar que a ré Sul América Cia de Seguro Saúde mantenha a autora Michele Cervantes Lima no plano de saúde contratado a fls. 21 e 26/38, na qualidade de beneficiária dependente, independentemente da comprovação da dependência econômica. Em razão da sucumbência, condeno a ré no pagamento das custas e despesas processuais, bem como em honorários advocatícios no valor de 10% (dez por cento) sobre o valor atribuído à causa, na forma dos artigos 85, §2º, 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil”.*

A Ré opôs Embargos de Declaração contra a r. sentença (e-fls. 202/204), estes rejeitados pelo MM. Juízo *a quo* (e-fls. 212/213).

Em suas razões de apelação (e-fls. 216/230), insurge-se a Ré, sustentando o legítimo direito da seguradora de excluir os dependentes inelegíveis, sendo necessária a comprovação da dependência financeira. Ressalta que, considerando-se a Lei 9.250/95, haveria clara divergência em qualquer forma de entendimento no qual a Apelada, hoje com 39 anos de idade, sem qualquer tipo de deficiência intelectual ou mental, pudesse ser considerada como “dependente” de sua genitora para fins de utilização de plano de saúde. Aduz que a idade limite para dependentes é 24 anos. Alega a ausência de configuração dos institutos da *supressio* e *surrectio*, bem como a inexistência de direito adquirido. Requer o provimento ao recurso para que a ação seja julgada improcedente.

Contrarrazões da Apelada (e-fls. 254/258)
pelo não provimento ao recurso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É o relatório, adotado, quanto ao restante,
o da sentença apelada.

Fundamento e decido.

Inicialmente, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ (“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”), aplica-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor.

Consta dos autos que a Autora, com 39 anos à época do ajuizamento da ação, é beneficiária de seguro de assistência média e hospitalar da Ré desde 04/06/1997 e que, em 14/05/2024, recebeu e-mail da Operadora solicitando o envio de documentos para comprovar sua dependência econômica com a titular do plano de saúde, sob pena de cancelamento a partir de 12/08/2024.

Aduz que o contrato não prevê idade limite para a exclusão de dependentes e que ocorreu, *in casu*, os institutos da *supsessio* e da *surrectio*.

A Ré, por sua vez, se opôs às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Pois bem.

Compulsados os elementos constantes dos autos, razão não assiste à Apelante.

Da análise do contrato avençado, é possível notar a existência de cláusula que estabelece que “11. *Aceitação de Segurados. 11.1 A aceitação do proponente e de seus Dependentes originalmente incluídos na Proposta, se caracteriza pela aceitação da Seguradora da adesão do Segurado à Apólice. 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” (e-fls. 34).

Sabidamente, não se olvida que, à luz das regras do Código de Defesa do Consumidor, se revelam abusivas as disposições contratuais que *“estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”* (art. 51, IV, CDC); ou seja, não é possível interpretar as referidas cláusulas de forma desfavorável ao Consumidor.

Ainda que houvesse possibilidade de interpretação da referida cláusula contratual em desfavor dos consumidores levando-se em conta as limitações impostas pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, bem como a comprovação de dependência econômica em relação ao Titular, causa estranheza a alegação da Operadora de inobservância da referida cláusula, considerando-se que a própria Ré teria a descumprido ao longo dos anos.

Notoriamente, não se nega a existência de entendimento consolidado por esta E. Corte em que se reconhece a legalidade de cláusulas contratuais, claras e precisas, que prevejam a exclusão de beneficiário dependente em razão da perda de elegibilidade ao atingir 24 anos, não sendo de competência do Poder Judiciário modificar ou criar relações contratuais que não existem, todavia, não é esta a hipótese dos autos.

Verifico que a relação jurídica avençada está vigente há mais de 27 anos, com o pagamento da devida contraprestação pela Autora, mesmo após o decurso de longo prazo após a suposta possibilidade de a Apelante contestar a manutenção do dependente no plano de saúde guerreado.

Ressalte-se que todos os beneficiários, mesmo supostamente não dependentes, mantiveram pagamento da

contraprestação mensal respectiva até a data de envio da notificação que informou sobre a necessidade de comprovar a dependência financeira do dependente em relação à Titular para garantir a cobertura assistencial devida.

Nesse sentido, a Operadora ficou-se inerte ao longo dos anos, gerando justa expectativa na parte contrária de que eventual direito subjetivo relativo à exclusão de dependente, em virtude da ausência de comprovação de tal dependência em relação à Titular, não seria exercido.

Trata-se de hipótese em que deve ser aplicada ao caso concreto a *supressio*, subespécie do Princípio do *Venire Contra Factum Proprium* (Vedação ao Comportamento Contraditório), não se admitindo a quebra da Confiança e da Lealdade em relação ao contrato avençado, sendo necessária a observância, sobretudo, do Princípio da Boa-Fé Objetiva.

Lembre-se que “A *supressio*, regra que se desdobra do princípio da boa-fé objetiva, reconhece a perda da eficácia de um direito que longamente não é exercido ou observado, do qual se extrai uma legítima expectativa para a contraparte. O caráter subsidiário e complementar da *supressio* viabiliza sua aplicação sempre que o prazo legal de prescrição e decadência for inexistente ou insuficiente para assegurar a proteção ao princípio da boa-fé objetiva” (STJ - REsp: 1643203 RJ 2016/0326546-5; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, em 17/11/2020; T3 – Terceira Turma; Publicação em 01/12/2020).

É exatamente esta a hipótese dos autos.

Como visto, houve a passagem de um longo período até a tentativa da Ré em fazer valer seu direito subjetivo e, em que pese suas alegações, a ameaça de exclusão do beneficiário dependente aparenta colocar a Autora em desvantagem exagerada, em afronta ao Princípio da Boa-Fé Objetiva e às normas consumeristas, o que seria

inadmissível.

Neste contexto, em virtude do não exercício do direito de excluir as dependentes, à época, é compreensível que tal conduta omissiva pela Operadora tenha gerado uma expectativa legítima destas em relação à superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas, por vários anos.

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.

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento deste E. TJSP por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto envolvendo a mesma Operadora de Saúde que aqui figura como Apelante:

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Contrato familiar. Pretensão da ré de rescisão de contrato em relação as dependentes com mais de 25 anos, de acordo com previsão contratual. Pleito de manutenção do contrato. Possibilidade. Direito à saúde que deve ser sublimado. Ré que manteve o contrato por longo período após completarem a idade prevista no contrato. Expectativa legítima das beneficiárias em relação à continuidade do contrato. Ausência de prejuízo à ré, diante da continuidade do recebimento das mensalidades. Manutenção da natureza do contrato. R. sentença mantida. Recurso improvido (Ap. Cív. nº



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1023919-94.2020.8.26.0100; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. José Joaquim dos Santos, em 15/07/2021) (grifos nossos).

Assim, a r. sentença apelada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento, mantenho a determinação de que a Ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor dos patronos dos Autores, ora majorados ao percentual de 15% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do CPC.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada

Apelação Cível nº 1019613-39.2024.8.26.0554

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 50817

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Com efeito, a insurgência está por merecer acatamento, já que a R. Sentença não deu exata solução à lide, pesar do zelo do honrado Julgador de Primeiro Grau.

É que, na espécie, as normas contratuais são claras, inviável a manutenção de quem de direito na contratação sem que tenha havido PROVA DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA clara a norma contratual a respeito, e por sinal coisa nem sequer negada pela Apelada a inexistência dessa dependência.

De aí que não se vislumbra ilegalidade na exclusão dos dependentes que não detenham dependência econômica do Titular, e em verdade não há respaldo contratual para a manutenção vitalícia de tais dependentes no Plano de Saúde.

Como já se disse em outra oportunidade, o que se lobra é que houve mera tolerância da Operadora, que não criou direitos; e se a parte não procurou nova contratação, há que responder por isso. Além disso, nem mesmo é aplicável aqui o direito decorrente da efetividade social, de acordo com o Princípio da Boa-Fé contratual, pelo Instituto conhecido por “SURRECTIO”, uma vez que a Operadora de Saúde se manifestara contrariamente ao pleito da apelada, tanto assim que realizou Notificação válida, igualmente de que se não negou recebimento.

Ainda que incida sobre o contrato o Código de Defesa do Consumidor e a Lei dos Planos de Saúde, a cristalina cláusula de exclusão de dependentes que não estejam listados no Imposto de Renda, redigida de forma a não deixar dúvida ao contratante, não se afigura abusiva ou violadora de dispositivo legal, as disposições contratuais de pleno conhecimento do Autor.

De aí que nada mais será preciso dizer para que se veja da manifesta improcedência da demanda; há cláusula de exclusão expressa para a hipótese deblaterada, o que o não proíbe a Lei, de sorte que possibilitar a continuidade vitalícia destes beneficiários no Plano é criar verdadeira disposição contratual, ao arrepio do Princípio da Liberdade de Contratar.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante ao exposto, por minha decisão, DEFERIA-SE PROVIMENTO ao recurso, havida por improcedente a Ação, e invertendo-se a sucumbência.

L. B. Giffoni Ferreira



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	8	Acórdãos Eletrônicos	ANA PAULA CORREA PATINO	2A56FB2D
9	10	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A5AF199

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1019613-39.2024.8.26.0554 e o código de confirmação da tabela acima.