



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000375022

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012658-69.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados ROBERTA MACEDO MOLINA CERQUEIRA e HOMERO MOLINA CERQUEIRA.

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, 15 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1012658-69.2024.8.26.0011

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

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

Comarca: **São Paulo / 3ª Vara Cível do Foro Central Cível**

Juiz(a): **Ana Laura Correa Rodrigues**

Apelante(s): **Sul América Serviços de Saúde S/A**

Apelado(s): **Roberta Macedo Molina Cerqueira e outro**

Voto nº 9534

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer – Beneficiário que é filho da titular do plano e permaneceu no contrato após completar a maioridade por mais de seis anos, sem oposição da operadora – Procedência do pedido para determinar a manutenção do beneficiário no plano de saúde – Irresignação da ré – Alegação de que houve regular notificação, entretanto não restou comprovada a dependência econômica do beneficiário maior – 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 – Precedentes deste Eg. Sodalício – Contrato de longa duração em que o consumidor se torna cativo do vínculo obrigacional – Boa-fé objetiva – Ocorrência, ademais, da *supressio* e *surrectio* – Precedentes deste Eg. Sodalício e do C. STJ – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 245/249), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente pedido formulado por **ROBERTA MACEDO MOLINA CERQUEIRA** e **HOMERO MOLINA CERQUEIRA**, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, ajuizada contra **SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A**.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 252/266), 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)** de acordo com o que dispõe o contrato podem ser admitidos como dependentes do segurado o cônjuge, companheira(o), filhos e outros considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social; **c)** 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; **d)** 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; **e)** 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; **f)** 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 se tratar o caso presente de pessoas que há muitos anos perderam a elegibilidade, mas de indivíduo plenamente capaz e independente financeiramente, que pretende permanecer como dependente no plano de saúde, sem relação de dependência, não sendo idoso nem pessoa com deficiência; **g)** conforme disciplina o artigo 114 do Código Civil Brasileiro a renúncia às cláusulas de um negócio jurídico não pode ser tácita; **h)** 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. 267/268) e respondido (p. 272/302).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença consignou:

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE a ação, para determinar a manutenção do requerente no plano de saúde originalmente contratado e torno definitiva a antecipação da tutela concedida.

Sucumbente, arcará a ré com o pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em R\$1.000,00, nos termos do art. 85, § 8º do CPC, considerando a pouca complexidade da matéria. (p. 248/249).

Colhe-se dos autos que o ora apelado de prenome Homero figura desde 20 de julho de 1998 (p. 33/35) como dependente de plano de saúde da apelante, contratado por sua genitora e titular do plano (p. 39/65).

Segundo narra a inicial, após atingir a maioridade o ora apelado permaneceu como dependente no contrato, sem qualquer

oposição da operadora, **até que recentemente, em junho de 2024, foi excluído do plano de saúde, sem prévia notificação.**

Pois bem.

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 2.6 do contrato (p. 44) 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:

“2.6 – DEPENDENTE

São considerados dependentes do proponente titular, efetivamente incluídos no seguro e desde que aceitos pela Seguradora, o cônjuge ou a(o) companheira(o), os filhos e outros assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social” (p. 44).

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 quase de 26 (vinte e**

seis) anos, como é o caso do apelado de prenome Homero.

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 o ora apelado da cobertura contratual.

Além disso, é preciso observar que mesmo depois de completar 24 (vinte e quatro) anos o dependente permaneceu nessa condição por mais 6 (seis) anos, até pelo menos junho de 2024, sem que houvesse qualquer questionamento por parte da operadora apelante o 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 de 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:

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

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.

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 Andrigli, 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 da operadora do plano de saúde.

No caso dos autos, como visto, o beneficiário

permaneceu no contrato por mais de 6 (seis) anos após completar os 24 (vinte e quatro) anos de idade, até que fosse excluído do plano em razão de não mais reunir condições de elegibilidade, segundo a interpretação que a operadora apelante faz a respeito das disposições contratuais.

Portanto, ao nosso ver, decidiu com acerto a d. magistrada sentenciante ao determinar a manutenção do beneficiário como dependente no plano de saúde, nas condições pactuadas no respectivo contrato.

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 (art. 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 R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) 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 AKAOUI
RELATOR