



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000380897

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002956-02.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, são apelados RUTH KLOTZEL e LEO KLOTZEL REALI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº: 1002956-02.2024.8.26.0011
APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
APELADOS: RUTH KLOTZEL E LEO KLOTZEL REALI
COMARCA: SÃO PAULO
VOTO Nº 01155

***APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE –
CONTRATO FAMILIAR INDIVIDUAL
FIRMADO EM 1990, ANTERIOR À LEI
9.656/98 E NÃO ADAPTADO – EXCLUSÃO
DE DEPENDENTE POR AUSÊNCIA DE
COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA
ECONÔMICA – IMPOSSIBILIDADE –
INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA
CONTRATUAL EXIGINDO TAL
CONDIÇÃO – APLICAÇÃO DO CDC –
SUPRESSIO E LEGÍTIMA EXPECTATIVA
– BOA-FÉ OBJETIVA – AUSÊNCIA DE
PREJUÍZO À OPERADORA –
LEGITIMIDADE ATIVA DO
BENEFICIÁRIO – MANUTENÇÃO DA
SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA.
RECURSO DESPROVIDO.***

*O beneficiário de plano de saúde possui legitimidade para propor ação judicial visando discutir cláusulas do contrato, inclusive quanto à sua manutenção no plano. A exclusão de dependente com base em critério superveniente, não previsto contratualmente e não exigido por mais de três décadas, configura violação à boa-fé objetiva e enseja legítima expectativa de continuidade do vínculo (supressio/surrectio). Aplicação do CDC. Ausência de prejuízo à operadora. Sentença mantida. **DESPROVIDO O RECURSO.***

Vistos.

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto por Sul América Companhia de Seguro Saúde contra sentença proferida pela MM. Juíza da 36ª Vara Cível da Comarca da Capital, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a ação ajuizada por Ruth Klotzel e Leo Klotzel Reali, tornando definitiva a tutela de urgência para determinar a manutenção dos autores como beneficiários de plano de saúde familiar contratado em 1990, nos moldes originalmente pactuados.

Em suas razões, a apelante sustenta: (i) ausência de interesse processual de Ruth Klotzel; (ii) impossibilidade de manutenção de Leo Klotzel Reali como dependente por ausência de comprovação de dependência econômica; (iii) inaplicabilidade dos institutos da *supressio e surrectio*; (iv) existência de cláusula contratual autorizando a exclusão; e (v) precedentes favoráveis à sua tese.

Os apelados apresentaram contrarrazões, pugnando pela manutenção da sentença, destacando o longo vínculo contratual, a ausência de cláusula de exclusão por dependência econômica e a aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e proteção do consumidor.

Recurso tempestivo, devidamente preparado, com contrarrazões às fls. 255/268, pugnando pelo desprovimento do recurso.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça não há oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. J.L. MÔNACO DA SILVA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação 170/2024, com conclusão dos autos em 10/02/2025.

É o relatório.

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal não comporta provimento.

Cuida-se de ação ajuizada por Ruth Klotzel e Leo Klotzel Reali com o objetivo de impedir sua exclusão do plano de saúde familiar contratado em 1990 por Mário Wilson Pereira Reali, titular do contrato e pai de Leo Klotzel Reali. Os autores, beneficiários do plano desde a sua celebração, foram surpreendidos com exigência de comprovação de dependência econômica como condição de permanência, o que nunca constou do instrumento contratual.

A legitimidade ativa dos autores é incontroversa. Ambos são beneficiários diretos do contrato de plano de saúde, situação reconhecida expressamente no instrumento contratual. O artigo 436, parágrafo único, do Código Civil, autoriza expressamente o direito de terceiro exigir o cumprimento de obrigação (estipulação em favor de terceiro), sendo sua atuação em juízo pacífica conforme jurisprudência do STJ:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO.

DEPENDENTE. EX-CÔNJUGE. RESCISÃO UNILATERAL. LEGITIMIDADE ATIVA. REEXAME DA MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INVIABILIDADE. SÚMULA N.º 7/STJ. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. PERTINENTES NÃO ATACADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 283/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSENTE. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 211/STJ. DEVER DE INDENIZAR A REEXAME DE PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N.º 7/STJ.

1. "Ainda que o plano de saúde seja contratado por intermédio de terceiro, que é o estipulante, o beneficiário é o destinatário final do serviço, sendo portanto, parte legítima para figurar no polo ativo de ação que busque discutir a validade das cláusulas do contrato".(AgRg no REsp 1336758/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/11/2012, DJe 04/12/2012) 2. A reforma do julgado demandaria o reexame do contexto fático-probatório, providência vedada no âmbito do recurso especial, a teor do enunciado da Súmula n.º 7 do STJ.3. A não impugnação de fundamento do acórdão recorrido suficiente para a sua manutenção acarreta o não conhecimento do recurso especial. Incidência, por analogia, da Súmula n.º 283 do STF.4. O conteúdo normativo do dispositivo supostamente violado não foi objeto de debate no acórdão recorrido, carecendo, portanto, do necessário prequestionamento viabilizador do Recurso Especial. Incidência da Súmula n.º 211/STJ.5. A reforma do julgado, quanto ao dever de indenizar, demandaria o reexame do contexto fático-probatório, providência vedada no âmbito do recurso especial, a teor do enunciado da Súmula n.º 7 do STJ.6. Não apresentação pela parte agravante de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada.7. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AGRG NO RESP N. 1.355.612/AL, RELATOR MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, JULGADO EM 16/9/2014, DJE DE 23/9/2014.)

Essa posição é reforçada por jurisprudência pacífica do TJSP, que reconhece a legitimidade do beneficiário para demandar diretamente contra a operadora, mesmo não sendo o titular formal do contrato:

AÇÃO COMINATÓRIA VISANDO À MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE EM SEGURO SAÚDE INDIVIDUAL – DECISÃO DE PROCEDÊNCIA – INOCORRÊNCIA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE – CARACTERIZAÇÃO DA LEGITIMIDADE ATIVA DO AUTOR DIANTE DA CONDIÇÃO DELE DE BENEFICIÁRIO DO SEGURO, AINDA QUE NA QUALIDADE DE DEPENDENTE – INCLUSÃO DO AUTOR NO SEGURO COMO DEPENDENTE NO ANO DE 1.997 – CONTRATO QUE, APESAR DE PREVER QUEM É CONSIDERADO DEPENDENTE, NÃO ESTABELECE HIPÓTESE DE EXCLUSÃO DESTA – EXCLUSÃO MOTIVADA NO LIMITE CONTRATUAL DE IDADE, DEPOIS DE DEZ ANOS QUE O AUTOR COMPLETOU VINTE E UM (21) ANOS – DESCABIMENTO – COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO E CONTRÁRIO À BOA-FÉ OBJETIVA – PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS – INCIDÊNCIA DO INSTITUTO DA SUPRESSIO E DOS ARTS. 6º, III, 47 E 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – REGULARIDADE DA ORDEM DE MANUTENÇÃO – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

(TJSP, APELAÇÃO N.
1007182-37.2024.8.26.0565, RELATOR CÉSAR
PEIXOTO, ÓRGÃO JULGADOR: 9ª CÂMARA
DE DIREITO PRIVADO, DATA DE
JULGAMENTO: 31/03/2025, DATA DE
PUBLICAÇÃO: 31/03/2025).

Quanto ao interesse processual da autora Ruth Klotzel, a mensagem enviada pela operadora teve redação genérica, dirigida a todos os dependentes. Nesse contexto, há evidente utilidade na tutela jurisdicional pleiteada, pois o risco de exclusão era iminente, devendo o entendimento do juízo de origem ser mantido.

O contrato em questão, firmado em 1990, é anterior à Lei 9.656/98 e não foi adaptado ao regime da referida norma. Aplica-se, portanto, o Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*

Nesse contexto, incide o princípio da interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47, CDC), bem como o art. 51, IV, que considera nulas as cláusulas que estabeleçam obrigações iníquas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada.

A cláusula 11.2 do contrato (vide fl.25) prevê a possibilidade de inclusão de companheiro(a) e filhos como dependentes, sem exigir comprovação de dependência econômica para essas categorias. A parte final da cláusula, que faz menção aos "outros

considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social", tem natureza claramente residual e não se aplica aos filhos e companheiros, que já estão expressamente contemplados no início do dispositivo. Trata-se, portanto, de uma previsão suplementar, destinada a abranger categorias de dependentes não especificadas diretamente no contrato, tais como enteados, irmãos ou pais, cuja inclusão depende de critérios externos. Assim, não se pode exigir dos autores o atendimento a tais requisitos legais, uma vez que a própria cláusula contratual lhes assegura, de forma autônoma e suficiente, a condição de dependentes. Exigir tal comprovação após mais de 30 anos de vigência do vínculo revela conduta abusiva, incompatível com o sistema protetivo do CDC.

A jurisprudência e a doutrina reconhecem que o não exercício reiterado de um direito contratual pode implicar em sua supressão *supressio*, especialmente quando da conduta omissa resulta legítima expectativa de continuidade do vínculo.

De acordo com a doutrina: "*A supressio opera quando, pelo não exercício prolongado de um direito, cria-se na outra parte a expectativa de que esse direito não mais será exercido, de modo que seu posterior exercício viola a boa-fé objetiva.*" (Caio Mário da Silva Pereira. Instituições de Direito Civil. 27. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, v. I, p. 160).

Durante mais de três décadas os autores permaneceram no plano de saúde como beneficiários, com a anuência

tácita da operadora. Exigir, agora, a comprovação de dependência econômica, jamais exigida ou prevista, representa ruptura da confiança e prática contraditória, vedada pela boa-fé objetiva (art. 422, CC). Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE MAIOR DE IDADE. RECURSO DESPROVIDO.

1.- Ação cominatória movida em face da operadora, visando à manutenção de dependente no plano de saúde originalmente contratado pela genitora. 2.- A questão em discussão consiste em verificar a possibilidade de exclusão da filha da titular do plano de saúde, em razão da não comprovação de dependência financeira. 3.- O autor é dependente do plano de saúde desde a data de seu nascimento e a apelante aceitou sua permanência como dependente mesmo após a maioridade civil, bem como manteve a relação contratual sem objeções por longo período, gerando expectativa legítima de continuidade do contrato. 4.- Cancelamento do contrato que caracteriza comportamento contraditório e atenta contra a boa-fé objetiva, atraindo o instituto da suppressio. Sentença mantida. Recurso desprovido.

(TJSP, APELAÇÃO N.1020063-79.2024.8.26.0554, RELATOR ALEXANDRE MARCONDES, COMARCA SANTO ANDRÉ, ÓRGÃO JULGADOR: 1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, DATA DE JULGAMENTO: 07/04/2025, DATA DE PUBLICAÇÃO: 07/04/2025).

O comportamento das partes posterior à celebração do contrato deve ser interpretado à luz da boa-fé objetiva, sendo inadmissível que, após criar uma expectativa legítima na outra parte,

adote conduta contraditória *venire contra factum proprium*. Tal entendimento se aplica com perfeição ao presente caso, em que a operadora, por décadas, manteve os beneficiários sem exigir a comprovação ora pretendida.

Corrobora essa interpretação o Enunciado 409 da V Jornada de Direito Civil: *"Os negócios jurídicos devem ser interpretados não só conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração, mas também de acordo com as práticas habitualmente adotadas entre as partes"*. A prática reiterada da operadora, durante mais de 30 anos, foi de não exigir comprovação de dependência econômica dos beneficiários, o que gerou legítima expectativa de continuidade do vínculo nos mesmos moldes.

Não há nos autos qualquer demonstração de que a manutenção dos autores no plano de saúde tenha causado ônus excessivo à ré. Ao contrário, a contraprestação vem sendo regularmente adimplida, e não se cogita de risco atuarial ou impacto financeiro relevante. A tentativa de exclusão não guarda respaldo em cláusula contratual válida, tampouco em necessidade objetiva.

Cumprе destacar, por oportuno, o princípio do mutualismo que rege os contratos de seguro e planos de saúde. Segundo este princípio, a formação de uma comunidade de riscos é essencial para a diluição dos custos assistenciais, permitindo o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. No caso em análise, a manutenção dos beneficiários que já vinham contribuindo regularmente por décadas não

compromete esse equilíbrio, mas, ao contrário, mantém a estabilidade da comunidade de segurados e a previsibilidade atuarial da carteira.

O raciocínio do juízo de origem é técnico, preciso e amparado por jurisprudência consolidada.

Portanto, os argumentos da apelante não resistem à análise sistemática do contrato, dos princípios contratuais e do regime consumerista aplicável, devendo a decisão de primeiro grau ser mantida na integralidade.

De qualquer modo, seja como for, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (AgRg nos EDcl no REsp 966229/RS, Rel. Min. OG Fernandes, 6ª Turma, DJe. 18/02/2013).

Por tais fundamentos, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO**. Majoram-se os honorários em 20% sobre o valor da causa, termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil.

Adverte-se às partes, *permissa venia*, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais taxativas ou com



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

nítido intuito infringente poderá ensejar a imposição da multa prevista pelo art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA
RELATOR