



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413300

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1049288-51.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados VANESSA NACIF NESRALLAH, MATHEUS NACIF NESRALLAH e LUCAS NACIF NESRALLAH.

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1049288-51.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

**Apelados: Vanessa Nacif Nesrallah, Matheus Nacif Nesrallah e
Lucas Nacif Nesrallah**

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juiz(a) prolator(a): Rodrigo Galvão Medina

Voto nº 20265

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES. IMPROCEDÊNCIA DA EXCLUSÃO.

I. Caso em Exame

1. Apelação interposta por seguradora de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, determinando a manutenção dos autores como dependentes no plano de saúde, sem exclusão por idade.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a exclusão dos dependentes do plano de saúde por idade é válida, considerando a ausência de previsão contratual expressa e a interpretação mais favorável ao consumidor.

III. Razões de Decidir

3. O contrato de plano de saúde deve ser interpretado de forma mais favorável ao consumidor, conforme o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, não havendo previsão clara de idade limite para exclusão de filhos como dependentes.

4. A exclusão dos dependentes, sem previsão contratual expressa, é considerada abusiva e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, violando o princípio da boa-fé contratual.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependentes por idade, sem previsão contratual expressa, é abusiva. 2. A interpretação contratual deve ser mais favorável ao consumidor.

Legislação Citada:

CDC, art. 47; art. 51, IV; CPC, art. 373, I; art. 1.026, § 2º.

Jurisprudência Citada:

STJ, Súmula nº 608.

TJSP, Apelação Cível 1040335-98.2023.8.26.0564, Rel. Pastorelo Kfoury, 7ª Câmara de Direito Privado, julgado em 19/03/2025.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 223/228, declarada a fls. 251, que, em sede de ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido nos seguintes termos:

"Dando os trâmites por findos e por estes fundamentos, julgo procedente a presente AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA movida por VANESSA NACIF NESRALLAH, LUCAS NACIF NESRALLAH e MATHEUS NACIF NESRALLAH contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A.

Via de consequência, CONFIRMO os efeitos jurídicos da Tutela Antecipada de Urgência, declarando nula a exclusão dos Autores Lucas e Matheus do Plano de Saúde da Ré, a fim de que a rescisão ocorra apenas em caso de fraude ou inadimplência, OBRIGANDO a ré a ofertar de novo plano de saúde para LUCAS e MATHEUS, desmembrando o contrato em relação a sua genitora, com os mesmos direitos e obrigações, incluindo valor de mensalidade semelhante aquela até então praticada até 11/1/2024, a fim de que possam permanecer associados ao seguro saúde.

Pelo princípio da sucumbência, condeno a ré no pagamento das custas judiciais, despesas processuais e honorários advocatícios à parte litigante contrária, que ora arbitro em 10% do valor da causa."

Insurge-se a ré alegando, em síntese, que tem o direito de excluir os dependentes inelegíveis. Aduz que na data da inclusão, a autora se enquadrava como dependente elegível, conforme cláusula 2.6, que serão considerados como dependentes o cônjuge ou companheira(o), os filhos e outros assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social. Define o conceito de dependente de acordo com o INSS e a Lei 9.250/95. Aduz que a notificação enviada aos recorridos comunicava a perda da elegibilidade

da condição de dependente em razão da faixa etária, concedendo um prazo de 90 (noventa) dias para a comprovação da dependência econômica do titular para fins de garantir a permanência no plano de saúde. Assevera que era ônus dos apelados provar a dependência financeira da sua genitora, nos termos do art. 373, I, do CPC. Afirma que a conduta apenas seria ilegal se não houvesse a prévia notificação. Nega a ocorrência de *supressio*, aquisição de legítima expectativa, ou violação à boa-fé, visto que a atuação da recorrente se pautou, a todo tempo, nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso. Reitera que não houve o cancelamento arbitrário ou repentino do plano de saúde. Argumenta que a dependente não ter sido excluída em razão da sua inelegibilidade, não significa dizer, de maneira automática, que houve a perda do direito da seguradora ré. Indica que os apelados não se classificam como idosos ou pessoa com deficiência, impedindo a aplicação da *surrectio*. Cita precedentes que julgaram improcedentes idênticos pedidos. Requer, ao final, a reforma da r. sentença, a improcedência do pedido.

Recurso tempestivo e bem processado.

Contrarrazões às fls. 272/283.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O apelo não merece provimento.

O contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, a saber: "*Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*"

Na esteira do quanto previsto no Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de

maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se como abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

Pois bem.

Resta incontroverso nos autos que os apelados, filhos gêmeos da titular do plano, nascidos em 20/11/1999 (fls. 13 e 14), figuram como dependentes no seguro saúde administrado pela apelante desde o nascimento.

De acordo com o documento de fls. 134/144, em 06/10/2023 (quando os beneficiários tinham 23 anos de idade), a ora apelante comunicou a necessidade de comprovar o vínculo econômico dos dependentes com a titular, sob pena de exclusão do plano.

Conforme a cláusula 2.6 do contrato (fls. 150), *"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 considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social"*.

A cláusula contratual não deixa claro em sua redação se a legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social se aplicam aos filhos ou somente aos "outros considerados Dependentes".

Com efeito, a literalidade da cláusula contratual em questão parece indicar que os filhos são uma categoria de dependentes para o qual não há previsão de idade limite.

Ademais, a dependência econômica para a manutenção do filho na apólice não pode ser presumida, sobretudo ao se considerar que se trata de contrato de adesão e que, portanto, deve ser interpretado de modo mais favorável ao consumidor (artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor).

Assim, a melhor interpretação da cláusula em questão é a de que a definição de dependente prevista na Lei n. 9.250/95 - que trata do Imposto de Renda - ou pelo INSS deve ser utilizada para casos de dependência que não foram mencionados expressamente no dispositivo contratual.

Considerando que os apelados são filhos da titular e não há previsão de exclusão por limite etário, a exclusão dos recorridos do plano de saúde se mostra abusiva e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, em dissonância com o princípio da boa-fé contratual, nos termos previstos pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Em casos análogos, já se pronunciou este E. Tribunal de Justiça envolvendo a mesma apelante:

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES POR IDADE. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ CONTRATUAL. SUPRESSIO E SURRECTIO. DESPROVIMENTO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por seguradora de saúde contra sentença que a condenou a manter as autoras como beneficiárias do seguro saúde contratado por sua genitora em 1990, sob o fundamento de que a exclusão das dependentes, após mais de uma década da superação de suposta idade limite, violaria a boa-fé objetiva e a legítima expectativa de manutenção do vínculo. A sentença recorrida entendeu que a omissão da operadora em promover a exclusão tempestiva das beneficiárias consolidou uma situação de estabilidade contratual, inviabilizando a posterior exclusão unilateral. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO As questões em discussão consistem em (i) saber se há legitimidade ativa das autoras para discutir a exclusão do plano de saúde, uma vez que não figuram como titulares do contrato; e (ii) saber se há possibilidade de exclusão de dependentes maiores de 21 anos sem previsão contratual expressa e após anos de manutenção do vínculo. III. RAZÕES DE DECIDIR As autoras possuem

legitimidade ativa, pois a exclusão do seguro saúde afeta diretamente seus direitos e interesses, independentemente de quem figure formalmente como titular do contrato. O contrato original, firmado antes da Lei nº 9.656/1998, não previa expressamente a exclusão de dependentes por atingimento de idade limite. A cláusula acrescida posteriormente não especificou a idade máxima, gerando incerteza interpretativa em desfavor da operadora. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, que exige interpretação mais favorável ao consumidor em casos de ambiguidade contratual. A operadora aceitou a manutenção das dependentes no plano por mais de uma década, recebendo regularmente as mensalidades, o que gerou expectativa legítima de continuidade do vínculo. A supressão impede a alegação posterior do direito à exclusão, e a surrectio consolida o direito das autoras à permanência no plano. A exclusão abrupta das dependentes, após anos de inércia da operadora, configura venire contra factum proprium e afronta o princípio da boa-fé objetiva, essencial para o equilíbrio das relações contratuais. IV. DISPOSITIVO E TESE Apelação conhecida e desprovida. Tese de julgamento: "A operadora de plano de saúde que mantém beneficiário como dependente por período prolongado, sem oposição ou aviso prévio, gera expectativa legítima de manutenção do vínculo, sendo vedada sua exclusão abrupta com fundamento em idade-limite não especificada no contrato." _____ Dispositivos relevantes citados: CC, art. 422; CDC, art. 4º. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 608. **(TJSP; Apelação Cível 1040335-98.2023.8.26.0564; Relator (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025)**

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE. Julgamento de procedência do pedido inicial para manter o coautor como dependente no plano de saúde de sua genitora. Irresignação da requerida. Alegada perda da condição de

elegibilidade do dependente. Descabimento. Inteligência das Súmulas nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara acerca da possibilidade de exclusão de beneficiário quando cessada sua dependência econômica. Interpretação das cláusulas contratuais que deve ser efetuada da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 6º, inciso III, e do artigo 47, ambos do Código de Defesa do Consumidor. Ré que manteve o dependente no plano de saúde por mais de 20 (vinte) anos após ter alcançado a invocada idade limite. Expectativa de direito quanto à continuidade do contrato. Supressio configurada. Resolução contratual que viola a boa-fé objetiva. Precedentes. Recurso desprovido. **(TJSP; Apelação Cível 1004476-21.2024.8.26.0003; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025)**

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO NÃO PROVIDO. I. Caso em Exame Ação de obrigação de fazer proposta pelos apelados para manutenção como dependentes em seguro saúde. Contrato celebrado pelo genitor há muitos anos, sempre beneficiários. Notificação para comprovar dependência financeira sob pena de perda de cobertura. II. Questão em Discussão Questão em discussão consiste em determinar se os apelados devem ser mantidos como dependentes no seguro saúde, após atingirem certa idade. III. Razões de Decidir Ausência de cláusula expressa para exclusão dos filhos por falta de dependência financeira. Precedentes indicam manutenção de dependentes em situações análogas. IV. Dispositivo e Tese Tese de julgamento: Interpretação contratual mais favorável ao consumidor. Recurso improvido. **(TJSP; Apelação Cível 1009211-73.2024.8.26.0011; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento:**

30/01/2025; Data de Registro: 30/01/2025)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência da ação que determinou a manutenção do autor como dependente no plano de saúde, vedando cancelamento com base na idade. Insurgência da operadora de saúde. Alegação da possibilidade de exclusão do dependente pois não atenderia mais as condições de elegibilidade. Rejeição do argumento. Sentença devidamente fundamenta que concluiu pela abusividade de eventual cancelamento. Autor cursa Engenharia Mecânica e tem idade inferior a 24 anos, atendendo ao conceito de dependente previsto no art. 35, § 1º, da Lei nº 9.250/95. Notificação tardia pela operadora de saúde, gerando legítima expectativa de continuidade do contrato. Sentença mantida integralmente (art. 252, do RITJSP). Para além dos fundamentos registrados na sentença, a cláusula 2.6 do contrato - invocada pelo apelante - não define uma idade limite para filhos como dependentes. A definição de dependente, conforme a Lei n. 9.250/95 ou pelo INSS, aplica-se apenas a casos não mencionados explicitamente no contrato, reforçando que os filhos não têm uma idade limite definida como dependentes. A interpretação mais favorável ao consumidor, conforme o artigo 47 do CDC, deve prevalecer. Precedentes desta Câmara. Majoração dos honorários advocatícios (art. 85, § 11º, do CPC). Recurso desprovido. **(TJSP; Apelação Cível 1009625-95.2024.8.26.0003; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2024; Data de Registro: 12/12/2024)**

Logo, a r. sentença não merece qualquer reparo.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar a condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às

vias extraordinária e especial, considero 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 (*EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006*).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, e elevo os honorários recursais devidos ao patrono do autor para 12% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica