



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413173

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013067-45.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ALEXANDER DE FREITAS e MARIA MADALENA DE FREITAS, é apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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 FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: **9622**

Apelação Cível n. **1013067-45.2024.8.26.0011**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

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

Comarca: São Paulo/14ª Vara Cível- Central

Juiz(a): Carolina Nabarro Munhoz Rossi.

Apelante(s): Alexander de Freitas e outro.

Apelado(a)(s): Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A.

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE MAIOR DE IDADE. INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. MANUTENÇÃO NO PLANO. PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME.

1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou improcedente ação de obrigação de fazer, ajuizada com o objetivo de assegurar a permanência do coautor como dependente em plano de saúde coletivo, mesmo após atingir a maioridade. A parte autora sustenta abusividade na exclusão de dependentes com base em idade, ausência de previsão contratual específica, incidência dos institutos da surrectio e da supressio, além da necessidade de continuidade do tratamento médico do dependente excluído.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) se a operadora de plano de saúde pode excluir dependente maior de idade, à luz da cláusula contratual genérica e da ausência de comprovação de dependência econômica nos termos legais; e (ii) se a permanência prolongada do dependente no plano, com pagamento regular de mensalidades e sem oposição da operadora, configura situação consolidada amparada pela boa-fé objetiva e acobertada por supressio e surrectio.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O contrato celebrado entre as partes prevê a inclusão de dependentes, mas não dispõe claramente sobre os critérios ou limites para sua exclusão por idade.

4. A operadora manteve o coautor como dependente no plano por mais de três décadas após ele atingir a maioridade, o que gerou legítima expectativa de continuidade da relação contratual.

5. A exclusão posterior, sem justificativa plausível e em violação à boa-fé objetiva, configura comportamento contraditório (venire contra factum proprium).

6. A jurisprudência do TJSP reconhece a incidência dos institutos *supressio* e *surrectio* em situações similares, resguardando o consumidor de exclusões arbitrárias.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso provido para julgar procedente a ação.

Tese de julgamento: " A ausência de previsão contratual clara sobre o limite etário para dependência e a longa manutenção do dependente maior de idade no plano de saúde sem oposição da operadora impedem sua exclusão unilateral. A consolidação da expectativa de continuidade da cobertura contratual ampara-se no princípio da boa-fé objetiva e nos institutos *supressio* e *surrectio*."

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 421 e 422; CDC, art. 4º, III, 6º, III, e 47.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 608.

Trata-se de ação de obrigação de fazer (plano de saúde) que, por meio da respeitável sentença de fls. 264/268, cujo relatório se adota, foi julgada improcedente.

Inconformada, apela a parte requerente buscando a reforma da r. sentença. Aduz que há abusividade na exclusão dos dependentes do plano de saúde, especialmente diante do vínculo contratual mantido por mais de 34 anos, bem como da ausência de previsão contratual quanto à exclusão de beneficiários que deixem de comprovar dependência econômica em relação ao titular perante a Receita Federal ou a Previdência Social. Defende a incidência dos institutos *supressio* e *surrectio*, em razão da longa tolerância da operadora quanto à permanência dos dependentes no plano. Acrescenta que o apelante Alexander é portador de artrose dos joelhos e está em tratamento médico com indicação de tratamento cirúrgico, artroplastia total de ambos os joelhos. Pede o provimento do recurso.

Contrarrazões a fls. 308/327, pugnando pela manutenção da sentença. Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relato do essencial.

Recurso interposto tempestivamente e com devido recolhimento do preparo. Presentes os requisitos de admissibilidade, recebo a apelação interposta apenas em seu efeito devolutivo, nos termos do art. 1.012, § 1º, V, do Código de Processo Civil, e passo a seu julgamento, consoante disposto no art. 1.011, II, do mesmo diploma legal.

O recurso merece provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer proposta pelos apelantes em que pretendem a manutenção do plano de saúde do coautor Alexander como dependente da titular, nas mesmas condições e cobertura e preço atualmente contratados.

A ação foi julgada improcedente, razão da insurgência dos autores.

A relação jurídica existente entre as partes, conforme entendimento firmado na Súmula STJ nº 608, é de natureza consumerista, razão pela qual é analisada à luz do microssistema protetivo pautado na vulnerabilidade material e hipossuficiência processual do consumidor, bem como de outras disposições legais benéficas a este.

O contrato de fls. 174/189 (produto 301), celebrado em 17/05/1990, previu a inclusão dos dependentes (cláusula “11.2” – fls.

184).

Não há previsão de exclusão (cláusula “14” fls. 186). Há indicação de cancelamento para o caso de infração ou fraude, bem como inadimplemento. A falta de uso da prestação de serviços médico-hospitalares (cláusula 14.1) não foi comprovada pela operadora. Mesmo se o fosse, não consistiria em motivação idônea para a rescisão do contrato, uma vez que as mensalidades são adimplidas pelo grupo familiar.

O fundamento da exclusão do segurado dependente é o atingimento de idade incompatível com aquela que as leis do imposto de renda e da previdência social consideram para caracterizar a relação de dependência econômica entre o titular do contrato e os demais beneficiários, haja vista o disposto na subcláusula 11.2 do contrato firmado (fls. 184).

No entanto, tal norma se encontra inserida na cláusula referente à “Aceitação de Segurados”. Da leitura deste excerto, é possível identificar que se trata de inclusão de dependentes no contrato da titular e não de exclusão. Nota-se ali que é permitida a inserção de cônjuge, companheiro, filhos e “outros considerados dependentes” na forma das leis supramencionadas. Logo, conclui-se que os parâmetros das leis indicadas para fundamentar a exclusão do agravado apenas servem para definir os dependentes inseríveis no plano que não sejam cônjuges, companheiros e filhos.

Não obstante a citada previsão, fato é que o contrato não estabeleceu a idade máxima para condição de dependente e tampouco atribuiu à sua titular o dever de informá-lo à operadora, até mesmo em virtude da ausência da discriminação deste critério no

instrumento firmado. Sobre isso, a própria seguradora tinha acesso a esta informação, pois devidamente declaradas as idades dos dependentes à época da contratação.

Nem mesmo a hipótese genérica de perda de condição de dependência na cláusula 14.2 (fls. 186) conta com especificação e, ainda que houvesse, a inércia da seguradora em perquirir sobre sua ocorrência macula seu direito de demonstrá-la agora.

Igualmente, a hipótese de cancelamento injustificado pela operadora sob argumento de exercício do direito de autonomia e liberdade de contratação não se sustenta nesta hipótese. A abusividade de tal cláusula é patente, pois de forma transversa busca a exclusão de dependente maior de 21 anos injustificadamente, em manifesto desequilíbrio contratual que não se pode admitir.

A conduta da apelada fere a boa-fé objetiva em verdadeira afronta ao art. 4º, III do Código de Defesa do Consumidor e ao art. 422 do Código Civil. Princípio basilar do direito contratual, a boa-fé que se espera do comportamento das partes durante a vigência dos negócios não pode ser rompida de forma abrupta e injustificada por nenhuma delas.

Não é demais observar que durante todo o tempo decorrido após o alcance dos 21 anos pelo recorrente, a seguradora não deixou de receber as mensalidades que foram quitadas pontualmente, demonstrando a ausência de prejuízo que pudesse ensejar causa para o cancelamento do negócio.

A demora da apelada em reclamar a exclusão do apelante do seguro contratado por sua mãe perdurou por mais de trinta anos

desde que o filho alcançou 21 anos, operando-se, com isso, a consolidação de situação fática aceita por ambas as partes durante longo tempo. O surgimento da expectativa de manutenção da condição de segurados decorreu de omissão exclusiva da recorrente que não pode agora ser oposta ao em verdadeiro *venire contra factum proprium* praticado pela seguradora, tampouco ser aceita para sua defesa nos presentes autos.

Neste cenário, operou-se a *supressio* em desfavor da recorrida e a *surrectio* em prol do apelante, duas faces da mesma moeda que implicam a manutenção da situação fática instalada entre as partes em virtude do prolongamento no tempo das condições do contrato que há muito vêm sendo garantidas pela manutenção do comportamento passivo das partes tal com firmado.

Neste sentido é o entendimento pacífico desta Corte:

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; Relatora: Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 26/02/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTES. EXCLUSÃO POR IDADE. INADMISSIBILIDADE. PREVISÃO DE EXCLUSÃO. INEXISTÊNCIA. EXISTÊNCIA, MESMO SE ADMITIDA, IRRELEVANTE. MANUTENÇÃO DO VÍNCULO PELA OPERADORA POR VÁRIOS ANOS. LEGÍTIMA EXPECTATIVA DOS CONSUMIDORES DE CONTINUIDADE DA AVENÇA. "SURRECTIO" E "SUPRESSIO". CONFIGURAÇÃO. PRESERVAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PRECEDENTES. RECURSO DESPROVIDO. 1. A exclusão de dependentes de plano de saúde deve observar as disposições contratuais e legais aplicáveis, sob pena de abusividade. 2. Se a operadora de plano de saúde aceita a manutenção de beneficiários dependentes por mais de uma década após eles atingirem a idade limite estabelecida em contrato, não pode, depois disso, simplesmente excluí-los, sob pena de ofensa ao princípio da boa-fé objetiva. (TJSP; Apelação Cível 1116136-20.2024.8.26.0100; Relatora: Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 25/02/2025)

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR. FALECIMENTO DO TITULAR. NÃO OPOSIÇÃO DA OPERADORA À PERMANÊNCIA DE DEPENDENTE POR DIVERSOS ANOS APÓS A MAIORIDADE. SURRECTIO E SUPRESSIO. DIREITO DE REMISSÃO E MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NO PLANO. OBSERVÂNCIA À BOA-FÉ OBJETIVA. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA NORMATIVA ANS Nº 13. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra

sentença que determinou a reativação de plano de saúde em favor da autora, na condição de dependente da titular falecida, com direito à remissão e posterior manutenção nas mesmas condições contratuais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) a análise da aplicabilidade da cláusula contratual que exclui da apólice o beneficiário quando deixa de ser dependente econômico do titular; e (ii) a verificação do direito da autora à remissão e em permanecer no plano após o período de remissão. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. A operadora manteve a autora como beneficiária do plano de saúde por mais de 15 anos após ela atingir a alegada idade limite para a configuração de situação de dependência, sem qualquer oposição, criando legítima expectativa de permanência, aplicando-se ao caso concreto os institutos da *supressio* e *surrectio*. A súbita exclusão da dependente apenas após o falecimento da titular caracteriza comportamento contraditório e abusivo, violando-se a boa-fé objetiva. 2. O direito à remissão decorre da própria condição de dependente da autora na apólice, conforme expressa previsão contratual. 3. O término do período de remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado à dependente o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes. Inteligência da súmula normativa nº 13/2010 da ANS. Irrelevância da alegação de que a operadora não comercializa mais o referido plano, pois não se trata de contratação nova, mas de mera manutenção em plano já existente. IV. DISPOSITIVO Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1013288-86.2023.8.26.0100; Relatora: Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma IV (Direito Privado 1); Data do Julgamento: 24/02/2025).

Outro fator a ser levado em consideração é que o coautor está em tratamento para realização de cirurgia de artroplastia total de ambos os joelhos e necessita da continuidade de referido tratamento.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por esta razão, de rigor o acolhimento da pretensão recursal do autor.

Redistribuo os ônus da sucumbência, ficando a requerida condenada ao pagamento de custas e despesas processuais, além de honorários de sucumbência devidos aos patronos das partes requerentes que fixo em 15% do valor da causa atualizado.

Diante do exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso do autor para **JULGAR PROCEDENTE** a ação.

A fim de evitar a oposição de embargos de declaração única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada a matéria. Em sendo manifestamente protelatórios, aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

PASTORELO KFOURI
Relator