



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428811

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1081216-20.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados RENATA BUTKERAITIS, MAURÍCIO BUTKERAITIS, HUGO BUTKERAITIS, DEISE ARANDA BUTKERAITIS e PAULA BUTKERAITIS COSTA SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) 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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1081216-20.2024.8.26.0100
Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelados: Renata Butkeraitis e outros
VOTO nº 32132/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação cominatória – Pretensão de manutenção dos beneficiários dependentes no plano de saúde – Sentença de procedência – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição da preliminar arguida pela parte apelada em contrarrazões – Mérito – Operadora que pretende a exclusão dos beneficiários dependentes do plano de saúde contratado pela titular, sob a justificativa de que ausente comprovação de dependência econômica – Impossibilidade – Contrato anterior à Lei nº 9.656/98 – Aplicabilidade, contudo, do Código de Defesa do Consumidor – Interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47, CDC – Ausência de previsão contratual de cancelamento do plano em relação aos beneficiários dependentes em razão de não comprovação da dependência econômica – Beneficiários que figuraram na condição de dependentes da titular na apólice contratada por, ao menos, 33 anos, sem qualquer oposição por parte da operadora de saúde – Quebra de legítima expectativa dos dependentes do plano de saúde em razão do extenso período de vínculo contratual – Necessidade de observância da função social e continuidade dos contratos – Precedentes deste TJSP em casos análogos – **Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO**

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda ajuizada pelos beneficiários do plano “*para CONFIRMAR a tutela de urgência concedida às fls. 60/61 e CONDENAR a Requerida à Obrigação de Fazer de manutenção de todos os dependentes no plano de saúde da titular, nos mesmos termos contratados*”. Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Apela a ré em busca da reforma da r. sentença. Sustenta a não aplicabilidade da Lei nº 9.656/98 ao caso *in examine*, nos termos do Tema 123/STF.

Afirma que o contrato firmado entre as partes prevê expressamente a possibilidade de exclusão dos dependentes uma vez verificada a perda das condições de elegibilidade, invocando o conceito de “dependente” previsto nas normas do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Aduz a legalidade e ausência de abusividade de sua conduta, alegando que os usuários do plano foram expressamente notificados e lhes foi concedido prazo para comprovação da condição de dependência econômica, bem como possibilidade de portabilidade do plano de saúde, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Defende, ainda, a ausência de configuração dos institutos da *supressio* e *surrectio*. Requer, assim, o provimento do recurso para que reformada a r. sentença, decretando-se a improcedência da demanda.

Foram apresentadas contrarrazões, nas quais alega a parte apelada a necessidade de não conhecimento do recurso.

É o relatório.

Tempestiva, devidamente preparada e regularmente processada, a apelação é recebida no duplo efeito, nos termos do artigo 1.012, caput, do CPC, **salvo com relação à tutela de urgência**, cujos efeitos são produzidos de imediato, conforme inciso V, do mesmo dispositivo legal.

Destaca-se que, a despeito do que alegado pela parte apelada em sede de contrarrazões, o recurso da ré deve ser conhecido, uma vez que as razões do inconformismo foram apresentadas de modo adequado, em respeito ao princípio da dialeticidade, sem fugir do tema que envolveu a r. sentença ora combatida acerca da controvérsia fática.

Trata-se de demanda ajuizada pelos beneficiários do plano de saúde em face da operadora, por meio da qual objetivam “*a manutenção do plano de saúde dos dependentes da titular nas mesmas condições de cobertura e preço atualmente contratados*” (fl. 16).

A demanda foi julgada procedente, nos termos já relatados, sob o fundamento de que:

“(…) A relação jurídica estabelecida entre as partes é de natureza consumerista, tendo em vista que a ré é fornecedora de serviços cuja destinatária é a parte autora. Assim, a controvérsia deve ser solucionada sob o prisma do sistema jurídico autônomo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal n. 8.078/90), protetor da parte vulnerável da relação de consumo.

Além disso, prevê a Súmula 100 deste E. TJSP que 'o contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais' (afinal, o contrato foi firmado em 1987). No mesmo sentido é a 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'.

A notificação acerca do cancelamento do contrato tornou-se fato incontroverso entre as partes. Entretanto, tal fato também foi comprovado, pelo relatório de validade do e-mail enviado às fls. 113/123. Em síntese, a Requerida solicitou aos Autores que comprovassem a dependência econômica com a titular do plano, no prazo de 60 dias, sob pena de rescisão unilateral do contrato. No mais, anotou a possibilidade dos dependentes realizarem a portabilidade do plano, sem carência ou com cobertura parcial temporária.

(…)

Resta claro que o ponto fulcral da resistência da Ré na pretensão da Autora é a ausência de confirmação de dependência econômica.

O contrato firmado entre as partes (fls. 126/139) dispõe que 'É permitido ao Segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheiro (a), filhos e outros considerados Dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social' (fl. 135).

No mais, a Seguradora ou o Segurado poderiam rescindir o contrato unilateralmente mediante aviso prévio, por escrito, com 30 dias de antecedência, bem como automaticamente cancelado o contrato em caso de omissão nas declarações constantes da proposta (fl. 137).

Dito isso, diante da hipossuficiência (financeira, técnica e probatória) daquele que consome, o Código de Defesa do Consumidor procurou proteger os interesses do consumidor pelo Capítulo VI, 'Da Proteção Contratual' como verdadeira forma de equalizar as forças entre contratante e contratada.

(...)

Nesse sentido, percebe-se que o contrato entre as partes não prevê hipótese expressa de cancelamento unilateral do contrato em razão de ausência de comprovação de dependência financeira dos dependentes, ao passo que expõe explicitamente que serão considerados dependentes os filhos e o cônjuge da titular.

O negócio jurídico também não prevê hipótese de exclusão dos dependentes, em razão de idade. Vale anotar que a relação de consanguinidade foi comprovada (fls. 28/29 e 33), bem como a matrimonial (fls. 31/32) – não só, tal ponto não é objeto de controvérsia.

(...)

Ademais, é certo que os Autores puderam utilizar do plano de saúde como dependentes da titular por 33 anos sem interferência alguma da Requerida (fl. 40), de forma que tal conduta gerou a expectativa de direito em relação à permanência no plano de saúde, principalmente como dependentes da titular.

A teoria da surrectio se relaciona à aquisição de um direito pelo decurso do tempo, em decorrência de expectativas legitimamente criadas por ação ou comportamento. Em outras palavras, quando uma parte exerce continuamente uma situação jurídica, pode resultar na criação de um direito subjetivo que se estabiliza para o futuro.

(...)

Ora, pretende a Requerida cancelar o contrato de plano de saúde de beneficiários que dela são consumidores a 33 anos, sem disposição contratual expressa nesse sentido e com a possibilidade contratual de figurarem como dependentes os filhos e o cônjuge da titular. A atitude da Ré durante mais de três décadas criou verdadeira e legítima expectativa de direito nos Autores, de forma que não poderá cancelar o contrato em apreço por condição que nunca exigiu dos consumidores.

Em razão da interpretação contratual conforme a boa-fé, principalmente no tocante à vulnerabilidade do consumidor, atreladas à ausência de dispositivo contratual expresso nesse sentido e ao instituto da surrectio, decerto o deferimento dos pleitos autorais” (realces não originais).

Pois bem.

A fim de evitar repetições desnecessárias, ratifica-se a r.

sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252 do novo Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça: “Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”.

Neste sentido, a jurisprudência do C. STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014).

Ressalta-se que, ao contrário do que alega a operadora de saúde em suas razões recursais, a controvérsia não foi decidida ante a aplicação das disposições contidas na Lei nº 9.656/98, de forma que não configurada qualquer contrariedade em relação ao quanto decidido pelo C. Supremo Tribunal Federal quando do julgamento do Tema 123.

Acrescenta-se, ainda, que, nos termos do contrato firmado entre as partes, “*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*” (Cláusula 11.2 – fl. 135). A cláusula colacionada dispõe acerca da **inclusão de beneficiários** na apólice. Ou seja, além da **possibilidade de interpretação da cláusula no sentido de que a inclusão de cônjuge/companheiro(a) e filhos não é condicionada à dependência financeira**, nos termos do documento juntado pela própria operadora de saúde à fl. 124, quando da contratação do plano de saúde no ano de 1991, os três filhos da titular incluídos como dependentes na apólice contavam com oito, onze e doze anos de idade; ou seja, era menores de 21 anos, e obviamente, dependentes financeiramente dos genitores, de forma que, **por qualquer interpretação que se dê à cláusula supramencionada, eram elegíveis para figurar como dependentes da genitora, titular da apólice contratada.**

Ademais, além da cláusula supramencionada, que dispõe expressamente acerca da aceitação/inclusão de segurados, a cláusula que prevê o **cancelamento do seguro** (Cláusula 14 – fl. 137), *in verbis*, **não faz qualquer menção ao cancelamento unilateral do contrato ou exclusão de beneficiários em razão de ausência de comprovação de dependência financeira;**

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

14.1. O seguro poderá ser cancelado pela Seguradora a qualquer tempo, mediante aviso prévio ao Segurado, por escrito, de, no mínimo, 30 (trinta) dias. Pelo Segurado, nas mesmas condições e prazos, desde que o seguro não tenha sido utilizado desde a última renovação.

14.2 O seguro poderá ser cancelado mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias em caso de infração ou fraude praticados pelo Segurado ou dependente seu, com o objetivo de vantagem ilícita do seguro.

14.3 Sem prejuízo das penalidades legais, o seguro estará automaticamente cancelado, independentemente de notificação ou interpretação judicial, sem que caibam direitos indenizatórios à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) omissão, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações constantes da proposta, que tenha influído na aceitação do seguro.*
- b) tentativa de impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da Seguradora.*
- c) inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias.*

Nesse contexto, em que não ocorridas quaisquer das hipóteses previstas na cláusula *supra*, e considerando que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor), tem-se que **o cancelamento do plano em relação aos beneficiários dependentes em razão de não comprovação da dependência financeira não encontra qualquer respaldo contratual ou legal.**

E, ao contrário do que alega a operadora de saúde, após a primeira filha da titular da apólice completar 21 anos, no ano de 1999, figurou como dependente do plano por vinte e cinco anos sem qualquer oposição da operadora, assim como os irmãos permaneceram por vinte e seis e vinte e nove anos vinculados à apólice na condição de dependentes da titular. O beneficiário cônjuge da titular, por sua vez, permaneceu por trinta e três anos na condição de dependente da esposa, sem qualquer oposição da operadora de saúde, “*de forma que tal conduta gerou a expectativa de direito*

em relação à permanência no plano de saúde, principalmente como dependentes da titular”, conforme bem pontuado pela MM. Magistrada sentenciante.

Assim, incabível o cancelamento do contrato nos termos pretendidos pela operadora de saúde.

Em casos como o presente, assim já decidido recentemente por este E. Tribunal de Justiça:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto por Sul América Companhia de Seguro Saúde contra sentença que julgou procedente o pedido de manutenção dos beneficiários no plano de saúde, sem exclusão de cobertura, conforme condições vigentes. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar a validade da exclusão de dependentes do plano de saúde por atingirem idade limite, sem comprovação de dependência econômica, e a aplicação do instituto da supressio. III. Razões de Decidir. 3. O contrato não prevê exclusão automática de dependentes ao atingirem a maioridade, nem exige comprovação de dependência econômica para manutenção no seguro. 4. A expectativa de continuidade no plano foi gerada pela não exclusão imediata dos dependentes após atingirem a idade limite, aplicando-se o instituto da supressio. IV. Dispositivo e Tese .5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependentes sem previsão contratual específica e após longo período de manutenção no plano gera expectativa legítima de continuidade. 2. A aplicação do instituto da supressio impede a exclusão dos dependentes. (TJSP; Apelação Cível 1079094-34.2024.8.26.0100; Relator (a): Débora Brandão; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2025; Data de Registro: 14/04/2025) – realces não originais.

Plano de saúde. Obrigação de fazer. Demanda que visa compelir a ré a manter o coautor como dependente da titular de plano de saúde, haja vista a intenção de exclusão por falta de dependência econômica. Procedência. Manutenção. Coautor, filho da titular, que tem 27 anos de idade e figura como dependente no contrato desde o nascimento, situação que perdurou mesmo após alcançar 24 anos, sem impugnação da ré. Reconhecimento da

configuração dos institutos da supressio e surrectio, bem como do venire contra factum proprium, que veda o comportamento contraditório, inesperado, que causa surpresa à outra parte, violando a boa-fé objetiva e a lealdade contratual. Precedentes inclusive desta Câmara. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1020080-22.2024.8.26.0100; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/04/2025; Data de Registro: 08/04/2025) – realces não originais.

APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Pretensão da operadora à exclusão do autor do plano de saúde do beneficiário titular, por entender que ausente comprovação de dependência econômica. Apólice que não impunha qualquer óbice de idade ou comprovação de dependência econômica para inclusão do dependente, quando firmada. Autor que continuou a utilizar o plano de saúde por mais de 32 anos. A rescisão/exclusão postulada, face ao tempo decorrido, contraria o princípio da boa-fé objetiva que rege as relações contratuais. Instituto da "supressio" reconhecido. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento. (TJSP; Apelação Cível 1003554-53.2024.8.26.0011; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/04/2025; Data de Registro: 07/04/2025) – realces não originais.

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Recurso que bem atende ao princípio da dialeticidade. Insurgência da parte ré contra sentença de procedência. Plano de saúde coletivo por adesão. Alegada perda da condição de elegibilidade da dependente. Descabimento. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência das Súmulas nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara acerca da possibilidade de exclusão dos beneficiários quando cessada sua dependência econômica. Violação do dever inculcado no art. 6º, III, do CDC. Interpretação das cláusulas contratuais que devem ser efetuadas da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 47 do CDC. Ré que manteve a dependente no plano de saúde por mais de uma década após ter alcançado a invocada idade limite. Expectativa de direito quanto à continuidade do contrato. Surrectio e boa-fé contratual (art. 422, CC).

Precedentes. Impossibilidade do cancelamento Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1042635-33.2024.8.26.0100; Relator (a): Luis Fernando Cirillo; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 22ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/04/2025; Data de Registro: 02/04/2025) – realces não originais.

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO NÃO PROVIDO. I. Caso em Exame As autoras são dependentes no plano de saúde contratado pela titular desde 1996 e 2003, respectivamente. O contrato prevê cláusula de exclusão do dependente conforme a legislação previdenciária. Carolina, com 28 anos, não foi desvinculada do plano até 2024, gerando expectativa legítima de manutenção do contrato. Júlia, nascida em 2003, é qualificada como estudante, e o contrato permite dependência até 24 anos em caso de dependência econômica. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde pode excluir os dependentes do plano após a idade limite, considerando a expectativa legítima gerada pela inércia da operadora e os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. III. Razões de Decidir 3. A prolongada inércia da operadora gerou expectativa legítima nos dependentes de que o direito contratual à exclusão não seria exercido, aplicando-se a teoria da "surrectio". 4. A conduta reiterada da operadora, ao manter os dependentes no plano, criou o direito de permanência com base no princípio da boa-fé objetiva, caracterizando a incidência do instituto da "suppressio". IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A inércia prolongada da operadora gera expectativa legítima de manutenção do contrato. 2. A boa-fé objetiva impede a exclusão dos dependentes após a idade limite contratual. (TJSP; Apelação Cível 1097713-12.2024.8.26.0100; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 45ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025) – realces não originais.

Assim, de rigor a integral manutenção da r. sentença.

Em virtude da nova sucumbência, deverá a ré arcar com mais 10% sobre o valor atualizado da causa a título de honorários recursais, ante o trabalho adicional desenvolvido pelo advogado da parte contrária, conforme tese vinculante definida



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em recurso repetitivo pelo C. STJ (Tema 1059). Os valores apurados serão corrigidos a partir da publicação do acórdão e os juros moratórios correrão a partir do trânsito em julgado.

Com o intuito de se evitar a necessidade de posição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação.

ALEXANDRE COELHO
Relator
(assinatura eletrônica)