



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000282379

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1097713-12.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados ERLAYNE CARNEIRO OLIVEIRA SCALANTE, JÚLIA OLIVEIRA SCALANTE, e CAROLINA OLIVEIRA SCALANTE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto Nº: 10557

Apelação Cível: 1097713-12.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Erlayne Carneiro Oliveira Scalante e Outros

Origem: Foro Central Cível (45ª Vara Cível)

Juiz sentenciante: Dr. Rogério Aguiar Munhoz Soares

EMENTA: 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.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 234/236 que, nos autos da Ação da Ação de Obrigação de Fazer, julgou procedente o pedido nos seguintes termos: *“Ante todo o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação, com fulcro no art. 487, inciso I do Código de Processo*

Civil, para CONDENAR a Ré a manter as co-autoras Carolina e Julia como beneficiárias do plano de saúde familiar, sob pena da multa imposta liminarmente, e mediante o pagamento das mensalidades cabíveis. Em razão da sucumbência, arcará a Ré com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, §2º do CPC).”.

Insurge-se a ré (fls. 287/299), sustentando, em síntese, ser legítimo o direito da seguradora de excluir os dependentes inelegíveis. Sustenta que os autores não atendem os critérios para permanência como dependente, já que conta com 28 anos e 21 anos respectivamente, não possuindo qualquer tipo de deficiência intelectual ou mental. Aponta que a jurisprudência entende apenas ser necessária a prévia notificação, tendo sido concedido o prazo de 90 dias, na hipótese dos autos, para comprovação do atendimento às condições de elegibilidade, do que não se desincumbiram os autores, bem como foi ofertada a portabilidade do plano de saúde, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência. Ao fim, diz que o caso não se adequa aos institutos da *suppressio* e *surrectio*, bem que não ocorreu a prática de qualquer conduta ilícita ou contrária à boa-fé objetiva por parte da seguradora. Pleiteia a improcedência dos pedidos iniciais.

Contrarrazões às fls. 304/309

Recurso tempestivo e preparado.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Respeitado o inconformismo apresentado, o recurso não comporta provimento.

Segundo se observa, as autoras CAROLINA OLIVEIRA SCALANTE E JULIA OLIVEIRA SCALANTE, figuram como dependentes no plano de saúde, contratado pela titular, ERLAYNE CARNEIRO, desde o ano de 1996 e 2003, respectivamente.

Também de acordo com a inicial, o contrato prevê cláusula de exclusão do dependente, nos termos da legislação previdenciária, conforme

condições estrelecidas no contrato (fls. 145 – item “d”).

Não se nega que a jurisprudência deste Tribunal tem reconhecido a legalidade da cláusula com redação clara e destacada que prevê a exclusão do dependente em razão da perda de elegibilidade, não competindo ao Poder Judiciário criar obrigações contratuais inexistentes.

Ocorre que a apelada Carolina Oliveira Scalante (número 302 09001 1074 5606 0101) detém a condição de dependente no seguro saúde em questão há anos, a despeito das disposições legais e contratuais invocadas pela apelante.

In casu, a autora CAROLINA possui 28 anos de idade, não sendo desvinculado do plano pela requerida, situação que perdurou até o envio da notificação pela ré, promovida em maio de 2024, após quase sete anos da idade limite estabelecida.

Em que pese a autora ter completado 21 anos em 2017, a apelante manteve a relação contratual sem que houvesse óbice à fruição do serviço, recebendo normalmente as mensalidades por vários anos, de sorte que acabou gerando expectativa legítima de que o contrato seria mantido.

Nesse cenário, é inequívoco que, pela prolongada inércia da operadora de saúde, o dependente criou expectativa legítima de que o direito contratual a sua exclusão não seria mais exercido, de tal modo que agiu com acerto o juiz sentenciante ao aplicar a teoria da “surrectio”, a fim de impedir a resilição da avença, determinando, assim, a manutenção do apelado no plano de saúde da autora.

Não se pode olvidar que, a partir da atitude reiterada da operadora de plano de saúde ao longo de vários anos, nasceu, em razão do princípio da boa-fé objetiva, o direito do beneficiário de manter-se no plano de saúde, ainda que não pactuado originariamente. Ocorreu, em outras palavras, a incidência do instituto da *suppressio*, que de acordo com a lição de Judith Martins-Costa se caracteriza pela “perda do direito subjetivo como consequência de uma inatividade do titular, quando essa inatividade, tendo perdurado por um período de tempo não determinado a priori, apresenta-se em face de circunstâncias idôneas a determinar, na contraparte, um investimento de confiança merecedor de proteção com base no princípio da boa-fé” (A Boa-fé no Direito Privado”, Ed. Saraiva, 3ª ed., 2024, pp.

756-757).

Cumprе ressaltar que o que se discute aqui não é o cumprimento do dever de informar os beneficiários, mas sim a necessidade de se atentar aos princípios da dignidade da pessoa humana, da função social do contrato e da boa-fé contratual, sem olvidar dos direitos básicos dos consumidores previstos no artigo 6º do CDC, tratando da proteção à vida e saúde (inciso I), proteção contra cláusulas abusivas (inciso IV) e prestações desproporcionais ou excessivamente onerosas (inciso V).

A jurisprudência não diverge a respeito:

Ação cominatória – Plano de saúde – Exclusão do autor, dependente do genitor no contrato, por alegada perda de elegibilidade – Filho que, mesmo depois de atingir a maioridade, permaneceu no plano por muitos anos, sem nenhum questionamento pela operadora – Manutença do contrato – Razoabilidade – Precedentes desta E. Corte – Sentença mantida – recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1015059-84.2023.8.26.0008; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/07/2024; Data de Registro: 24/07/2024)

OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. Plano de saúde. Ré que comunicou a exclusão de dois dependentes do beneficiário titular sob alegação de já haviam completado 25 anos de idade, o que justificaria a exclusão automática do contrato, haja vista a extinção da qualidade de dependentes. Inadmissibilidade. Ré que demorou quase duas décadas para promover o cancelamento, recebendo, no período, o valor integral da contraprestação. Afronta ao princípio da boa-fé

objetiva e demais princípios que norteiam as relações contratuais, previstos no Código de Defesa do Consumidor. Instituto da supressio. Precedentes desta E. Corte. Sentença de procedência mantida. majorando-se os honorários, ex vi do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. Recurso não provido. (Apelação Cível 1020620-12.2020.8.26.0100; Relator Fábio Quadros; 4ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 18/08/2020)

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.

Ação de obrigação de fazer. Pretensão de condenação da requerida à obrigação de manutenção do autor como dependente de sua genitora, beneficiária titular do plano de saúde familiar. Sentença de improcedência. Inconformismo. Acolhimento. Cláusula contratual que previa a exclusão de dependente quando atingida a idade de 25 (vinte e cinco) anos. Dependente, porém, que permaneceu usufruindo do prêmio, sem qualquer oposição da operadora, por 18 (dezoito) anos após o implemento da idade limite constante do contrato. Justa expectativa de que não mais seria excluído do plano de saúde contratado. Aplicação das teorias da 'supressio' e da 'surrectio'. Vedação ao comportamento contraditório da requerida, contrário à boa-fé objetiva (nemo potest venire contra factum proprium). Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1016544-42.2020.8.26.0100; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/01/2022; Data de Registro: 25/01/2022);

“PLANO DE SAÚDE Supressio e Surrectio - Exclusão de dependentes por idade Plano

Familiar Operadora que não exerceu a opção de exclusão quando os autores completaram 25 anos, mas após 15 e 20 anos desta idade, criando a justa expectativa de que não mais exerceria Permanência dos beneficiários no plano por mais de uma década tendo a ré recebido o pagamento das mensalidades Conduta contraditória - Exclusão que afronta ao art. 51, IV do CDC, pois fere a boa-fé objetiva - Dano moral caracterizado Valor da indenização bem fixado - Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1084263-41.2020.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/06/2021; Data de Registro: 18/06/2021);

“PLANO DE SAÚDE. Manutenção de dependente. Autores beneficiários de plano de saúde na condição de dependentes do genitor titular. Contrato que prevê a exclusão do dependente quando este atingir a maioridade civil. Requerida que manteve o contrato por quase 30 anos após termo originalmente previsto. Suppressio. Comportamento contraditório da operadora que, na medida em que deixou de realizar a denúncia no momento oportuno, sinaliza seu desinteresse de por fim ao contrato. Conduta prolongada e concludente da ré que gerou justa expectativa dos autores de que o benefício se manteria por prazo indeterminado. Inadmissibilidade de adoção de comportamento contrário à confiança criada junto aos segurados, sob pena de contrariedade à boa-fé objetiva, na função de controle. Ação procedente. Recurso improvido.” (Apelação Cível 1032798-90.2020.8.26.0100, Rel. Des.

Francisco Loureiro, j. 08/02/2021).

“Seguro saúde. Contrato individual. Morte do titular. Exclusão de dependentes com mais de 24 anos. Inadmissibilidade. Indevida frustração de legítima expectativa gerada pela conduta da operadora. Beneficiários que foram mantidos na apólice por anos após perderem a condição de dependência. Restabelecimento do contrato determinado. Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (Apelação Cível 1002408-32.2022.8.26.0565, Rel. Des. Augusto Rezende, j. 31/01/2024).

Quanto a autora Júlia Oliveira Scalante (número 302 09001 1074 5606 0110), nascida em 2003, a mesma, foi qualificada como “Estudante”.

Compulsando os autos, tem-se que o contrato prevê que o “dependente” são aqueles que se adequam a legislação previdenciária, vide item “d” de fls. 145.

Assim, observo que a própria apelante discorre que *“o critério de exclusão do dependente do plano de saúde não é a aquisição da maioridade civil, mas sim ser considerado dependente pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, o que pode ocorrer ao completar 21 (vinte e um) anos de idade mas é extensível até os 24 (vinte e quatro) anos em caso de dependência econômica financeira, pois 24 (vinte e quatro) anos é a idade limite para um adulto sem deficiência ser declarado como dependente financeiro dos genitores.”*.

Desta feita, mister que se mantenha o plano de saúde nos termos alinhavados na sentença combatida.

Destarte, a manutenção da relação contratual é medida que se impõe, conforme bem decidiu o magistrado sentenciante.

Postas tais premissas, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação, majorando-se os honorários advocatícios devidos pela operadora de saúde para 12% sobre do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

Considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator
Assinatura Eletrônica