



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000289676

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017688-08.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada SAMANTHA BRANDÃO DE MOURA RIOS.

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 da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 26 de março de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1017688-08.2024.8.26.0554

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Samantha Brandão de Moura Rios

MM. Juiz de Direito: Sidnei Vieira da Silva

Comarca de Santo André - Foro de Santo André - 9ª Vara Cível

Voto nº 5568

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Ré quanto à legalidade da exclusão dos beneficiários dependentes por ausência de comprovação da dependência econômica perante o titular.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Manutenção de Dependente no Plano de Saúde contratado mediante pagamento da devida contraprestação. 4. Ré que manteve o contrato avençado vigente por longo período após o dependente completar a idade máxima prevista. 5. Expectativa legítima dos beneficiários em relação à continuidade do contrato. 6. Hipótese em que deve ser aplicada a suppressio (Subespécie do venire contra factum proprium) ao caso concreto. 7. Ausência de Prejuízo à Operadora. 9. Continuidade do pagamento das contraprestações mensais pelos beneficiários, mantendo-se sem alteração a relação contratual já consolidada entre as partes. 10. Precedentes desta Corte.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “Em virtude de a Operadora não ter exercido o direito de excluir os dependentes, à época, é compreensível que tal conduta omissiva tenha gerado uma expectativa legítima destes em relação à superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

contra a r. sentença de e-fls. 174/179 que julgou procedente em parte Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais ajuizada por Samantha Brandão de Moura Rios, ora Apelada, contra Sul América Companhia de Seguro Saúde, ora Apelante, nos seguintes termos: *“Diante do exposto, com fundamento no artigo 487, I, do Código de Processo Civil, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE os pedidos iniciais para CONDENAR a requerida a manter o plano de saúde da autora, devendo a parte requerente assumir integralmente as contraprestações, confirmando-se a tutela provisória; e CONDENAR a requerida, ao pagamento de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a título de indenização por danos morais com correção monetária a partir desta sentença pelo IPCA e juros mora de 1% ao mês desde a citação até 28.08.2024 e, após, nos termos da Lei 14.905/2024. Em razão da sucumbência, arcará a parte requerida com as custas e despesas processuais. Em relação aos honorários advocatícios, considerando, em especial, o trabalho realizado, o tempo decorrido, a matéria em questão, a quantidade de pedidos, fixo em 20% (vinte por cento) do montante da condenação por danos morais, com correção monetária e juros nos moldes do principal”*.

Foram opostos Embargos de Declaração pela Ré (e-fls. 182/186), os quais foram rejeitados pelo Juízo Singular nas e-fls. 202/203.

Em suas razões de apelação (e-fls. 206/228), insurge-se a Ré, sustentando o legítimo direito da seguradora de excluir os dependentes inelegíveis, a partir da necessidade de comprovação da dependência financeira. Aduz a expressa previsão de que o seguro poderá ser cancelado por qualquer uma das partes, desde que mediante aviso prévio. Afirma a legalidade da exclusão dos beneficiários dependentes por ausência de comprovação da dependência econômica perante o titular. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Contrarrazões da Apelada (e-fls. 257/261)
pelo não provimento ao recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.
O recurso preencheu regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando ele em condições de julgamento.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o
da sentença apelada.

Fundamento e decidido.

Inicialmente, destaque-se que, a partir da
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”*), se aplica ao caso o Código de Defesa do Consumidor.

Cuida-se de ação em que a Autora,
beneficiária do plano de saúde operado pela Ré, afirmou que possuía status de dependente do plano de saúde de sua genitora, entretanto, sem aviso prévio, teria sido excluída em virtude de sua maioridade.

A Ré, por sua vez, afirma a licitude de seus atos, sob as justificativas apresentadas neste recurso.

Pois bem, compulsados os elementos constantes dos autos, razão não assiste à Operadora.

Sabidamente, não se olvida que, à luz das regras do Código de Defesa do Consumidor, se revelam abusivas as disposições contratuais que *“estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”* (art. 51, IV, CDC).



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por amor ao argumento, ainda que haja debate acerca da possibilidade de interpretação da referida Cláusula Contratual relativa aos dependentes levando-se em conta as limitações de idade advindas do art. 35, III e § 1º, da Lei nº 9.250/95, é de relativa estranheza a alegação da Operadora de inobservância da referida Cláusula, considerando-se que a própria Apelante a teria descumprido por um longo período de tempo.

Notoriamente, não se nega a existência do entendimento desta E. Corte em que se reconhece a legalidade de Cláusulas Contratuais, claras e precisas, que prevêm a exclusão de Beneficiário Dependente em virtude da perda de elegibilidade ao atingir 24 anos, não sendo de competência do Poder Judiciário modificar ou criar relações contratuais que não existem, todavia, não é esta a hipótese destes autos.

Com efeito, verifico que a relação jurídica avençada esteve vigente há um longo período de tempo com o pagamento da devida contraprestação pela Autora, mesmo após o decurso de longo prazo sem que a Apelante contestasse a manutenção do dependente no plano de saúde guerreado.

Ressalte-se que o beneficiário, mesmo supostamente não dependente, manteve o pagamento da contraprestação mensal respectiva até a data de envio da notificação que informou sobre a necessidade de comprovar a dependência financeira da dependente em relação ao Titular para garantir a cobertura assistencial devida.

Nesse sentido, a Operadora ficou-se inerte ao longo dos anos, gerando justa expectativa na parte contrária de que eventual direito subjetivo relativo à exclusão de dependente, em virtude da ausência de comprovação de tal dependência em relação ao Titular, não seria exercido.

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Trata-se de hipótese de aplicação da *supressio*, subespécie do Princípio do *venire contra factum proprium*, não se admitindo a quebra da confiança e da lealdade devidas pelos contratantes, de quem se espera, sobretudo, conduta escorreita e ações condizentes com o Princípio da Boa-Fé Objetiva.

Lembre-se que “A *supressio*, regra que se desdobra do princípio da boa-fé objetiva, reconhece a perda da eficácia de um direito, longamente não é exercido ou observado, do qual se extrai uma legítima expectativa para a contraparte. O caráter subsidiário e complementar da *supressio* viabiliza sua aplicação sempre que o prazo legal de prescrição e decadência for inexistente ou insuficiente para assegurar a proteção ao princípio da boa-fé objetiva” (STJ - REsp: 1643203 RJ 2016/0326546-5; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, em 17/11/2020; T3 – Terceira Turma; Publicação em 01/12/2020). É exatamente esta a hipótese dos autos.

Como visto, houve a passagem de um longo período de tempo até a tentativa da Ré em fazer valer seu Direito Subjetivo, e, em que pese suas alegações, a ameaça de exclusão do beneficiário dependente a coloca em desvantagem exagerada, em afronta ao Princípio da Boa-Fé Objetiva e às normas Consumeristas, o que seria inadmissível.

Neste contexto, em virtude do não exercício do direito de excluir a dependente, à época, é compreensível que tal conduta omissiva pela Operadora tenha gerado uma expectativa legítima destes em relação à superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas, por vários anos, não havendo que se falar, também, em necessidade de que a parte beneficiária esteja em tratamento de saúde para o reconhecimento da expectativa aqui esclarecida.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Finalmente, não se vislumbram prejuízos à ré pela manutenção da beneficiária dependente na Apólice guerreada, tendo em vista que o pagamento das contraprestações mensais pela Beneficiária não deixará de ocorrer, sendo mantida sem alteração a relação contratual já existente entre as partes há muitos anos.

Respeitadas suas particularidades, vale destacar o posicionamento deste E. TJSP por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto envolvendo a mesma Operadora de Saúde que aqui figura como Apelante:

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Contrato familiar. Pretensão da ré de rescisão de contrato em relação as dependentes com mais de 25 anos, de acordo com previsão contratual. Pleito de manutenção do contrato. Possibilidade. Direito à saúde que deve ser sublimado. Ré que manteve o contrato por longo período após completarem a idade prevista no contrato. Expectativa legítima das beneficiárias em relação à continuidade do contrato. Ausência de prejuízo à ré, diante da continuidade do recebimento das mensalidades. Manutenção da natureza do contrato. R. sentença mantida. Recurso improvido (Ap. Cív. nº 1023919-94.2020.8.26.0100; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. José Joaquim dos Santos, em 15/07/2021) (grifos nossos).

Assim, a r. sentença apelada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

mantenho a determinação de que a Ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor dos patronos da parte autora, ora majorados ao percentual de 12% sobre o valor atribuído à causa, nos termos do art. 85, § 2º e 11, do CPC.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da Ré, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO

Relatora