



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000292146

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004175-85.2024.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado VICTOR BRAGA BOCATO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1004175-85.2024.8.26.0161

APELANTE: Sul América Companhia de Seguro Saúde

APELADO: Victor Braga Bocato

COMARCA: Diadema

JUIZ: Lucas Rosa Monteiro

VOTO Nº 16.621

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Julgamento de parcial procedência do pedido inicial para manter o autor 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. Ré que manteve o dependente no plano de saúde por 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 e que não foi precedida de comunicação. Precedentes. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 304/320) interposto em face da r. sentença (fls. 295/301), cujo relatório se

adota, que julgou parcialmente procedente o pedido vestibular para compelir a parte ré à manutenção do plano de saúde do autor nas mesmas condições originalmente contratadas, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Em razão da sucumbência parcial, condenou ambas as partes ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da causa, em igual proporção.

Irresignada, sustenta a operadora do plano de saúde, em apertada síntese, que é seu direito legítimo excluir dependente inelegível por força da cláusula 17.2. do contrato firmado pelas partes, a qual exige somente o devido encaminhamento de aviso prévio. Alega que não pode ser compelida a manter compulsoriamente vínculo jurídico, em violação ao princípio da autonomia da vontade, de modo que é lícita a rescisão unilateral de contrato de execução continuada. Defende que a inclusão de dependente é uma faculdade oferecida ao segurado desde que observadas as diretrizes impostas pela legislação da previdência social. Afirma que o apelado hoje possui 28 (vinte e oito) anos de idade, sem qualquer tipo de deficiência física ou mental, razão pela qual concedeu prazo para que comprovasse eventual dependência econômica do titular do plano de saúde ou solicitasse portabilidade. Aduz que não foram configurados os requisitos ensejadores dos institutos da *supressio* e do direito adquirido. Pugna, assim, pela improcedência da demanda.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 322/323) e contrarrazoado (fls. 328/358).

Não houve oposição ao julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 549/2011, alterada pela Resolução nº 772/2017 e pela Resolução nº 903/2023, todas do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais, ajuizada pelo apelado, aduzindo que é beneficiário do plano de saúde individual fornecido pela apelante desde o seu nascimento, ocorrido em 07 de dezembro de 1996, enquanto dependente da sua genitora, porém, foi surpreendido com a resilição unilateral da avença no mês de março de 2024, sem qualquer notificação.

O autor pretende, então, ser mantido como beneficiário do mesmo plano de saúde, nas condições de cobertura assistencial.

Após a apresentação de contestação pela ré (fls. 169/185), o magistrado de primeiro grau julgou parcialmente procedente a demanda para determinar a manutenção do contrato de plano de saúde objeto da lide.

E agiu com seu costumeiro acerto.

Por proêmio, é cediço que se aplica ao caso o Código de Defesa do Consumidor, consoante preceituam a Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e a Súmula nº 608 do C. Superior

Tribunal de Justiça, conferindo-se aos beneficiários do plano de saúde ampla proteção contratual, não apenas por se tratar de parte hipossuficiente nos contratos firmados com as operadoras, mas também por gozarem do direito fundamental à saúde.

No caso em testilha, não há controvérsia acerca da relação jurídica estabelecida entre os litigantes e da inclusão do autor no plano de titularidade de sua genitora, de modo que a controvérsia se cinge à validade da exclusão do dependente, nos moldes pretendidos pela operadora.

Com efeito, depreende-se da avença celebrada pelas partes que a cláusula 11.3. (fls. 54), ao dispor sobre a aceitação de segurados, autoriza a inclusão na apólice como dependente: *"Mediante comunicação formulada pelo Segurado, nos 30 (trinta) dias após o parto, os filhos do Segurado cujo parto tenha sido coberto pelo Seguro, poderão ser incluídos no mesmo"*.

Nesse sentido, ainda que se invoque a limitação etária para a manutenção do dependente no plano de saúde, é certo que a apelante não providenciou a exclusão quando o apelado completou 21 (vinte e um) anos de idade, gerando legítima expectativa de manutenção do contrato, que permaneceu vigente por mais de 6 (seis) anos após o avertado, haja vista que atualmente o beneficiário conta com 28 (vinte e oito) anos de idade (fls. 42).

Destarte, ante a prolongada omissão da ré no exercício do seu suposto direito, agiu com seu costumeiro acerto o juízo *a quo*, posto que é evidente a ocorrência da *supressio*, a qual, ao

contrário do sustentando pela apelante, não depende da prova da má-fé de sua parte.

Conforme entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça (Informativo nº 765/2023), *"a supressio consubstancia-se na impossibilidade de se exercer um direito por parte de seu titular em razão de seu não exercício por certo período variável de tempo e que, em razão dessa omissão, gera da parte contrária uma expectativa legítima de que não seria mais exigível. Portanto, pelo não exercício do direito passível de ser exercido por um lapso temporal - não determinável a priori - a outra parte da relação obrigacional confia que a situação se estabilizou e que não será compelida a cumpri-la, revelando-se, pois, certo abrandamento do princípio pacta sunt servanda, não mais tomado no sentido absoluto típico de sua formulação liberal. Há, por conseguinte, um deslocamento do eixo meramente temporal e, em decorrência, subjetivamente indiferente, para a análise da omissão do credor distendida no tempo e do correlato efeito quanto à expectativa do devedor na preservação da estabilidade jurídica gerada por aquele comportamento"* (REsp nº 1.717.144/SP, Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 14.02.2023).

E nem se alegue que cabia aos autores informar que os dependentes completaram a idade que a operadora entendia como limite, pois o contrato não impunha esse ônus aos seus beneficiários.

Ademais, a recorrente tem pleno acesso aos dados pessoais de seus contratantes, inclusive, suas datas de nascimento, de modo que dispunha de mecanismos suficientes para monitorar referida informação e adotar as medidas que entendia cabíveis.

Ainda, em que pese as razões recursais de apelação, a requerida não comprovou que notificou o autor acerca da rescisão contratual, tampouco que oportunizou a comprovação de eventual dependência econômica nos termos da legislação previdenciária ou a solicitação de portabilidade.

De fato, ainda que fosse o caso de admitir a exclusão do autor, a despeito do quanto disposto no artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/1998, a própria interessada violou os termos do contrato, considerando o quanto disposto na cláusula 17.2.: *"O Seguro será renovável automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, salvo manifestação escrita em contrário de qualquer das partes, para os endereços constantes da proposta com 30 (trinta) dias de antecedência, ao término de cada período de vigência"*.

Em suma, as razões recursais não infirmaram os fundamentos da muito bem lançada sentença, que deve ser integralmente mantida.

Em casos análogos, já se pronunciou este E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde empresarial – Cancelamento do plano de saúde em decorrência de terem os beneficiários dependentes do contrato firmado por seu genitor atingido a idade limite – Pretensão à manutenção do contrato - Sentença de procedência - Irresignação da ré - Pretensão de exclusão dos autores em razão da perda de elegibilidade como dependente - Não acolhimento

Contrato que permite a manutenção dos benefícios sem limite de idade - Ausência de exigência contratual de dependência econômico - Beneficiários que, ademais, vêm sendo mantidos há mais de 17 anos após completarem a maioridade, configurando-se a "supressio" - Boa-fé objetiva que obsta a resolução contratual, ante a legítima expectativa gerada - Sentença mantida - Recurso desprovido. (Apelação nº 1008367-56.2024.8.26.0001; Relator Marcus Vinicius Rios Gonçalves; 6ª Câmara de Direito Privado; j. 27.08.2024).

APELAÇÃO. Plano de saúde. Insurgência contra r. sentença que determinou a manutenção das filhas maiores de idade no plano de saúde do genitor. Reforma impertinente. Contrato não adaptado. Irrelevância de tal fato, tendo em vista que a Lei de Plano de saúde indica que cabe ao contrato dispor, de forma clara, sobre as hipóteses de exclusão do segurado. Contrato, in casu, que não prevê expressamente a necessidade de comprovação da dependência econômica dos filhos. Hipótese de aplicação da condição de dependente previsto na legislação tributária e previdenciária apenas para o termo "outros", portanto, que não seja cônjuge, companheiro ou filho. Interpretação da norma que deve ser da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do art. 47 do CDC. Preliminar de ausência de impugnação específica, alegada em sede de contrarrazões. Afastada. Existência de irresignação aos fundamentos da sentença. Sentença

mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação nº 1008844-86.2023.8.26.0010; Relator Jair de Souza; 10ª Câmara de Direito Privado; j. 01.07.2024).

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Manutenção de dependente maior de 24 anos como beneficiário de plano de saúde. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré. Hipótese em que, por longo tempo, a filha do titular do plano de saúde individual não foi excluída, tendo a ré recebido o pagamento das mensalidades e prestado normalmente os serviços médicos. Cancelamento do contrato que caracteriza comportamento contraditório e atenta contra a boa-fé objetivo. Incidência do instituto da supressio. Expectativa legítima da beneficiária de manutenção do plano. Sentença mantida. Recurso não provido. (Apelação nº 1020019-74.2023.8.26.0011; Relator Emerson Sumariva Júnior; 5ª Câmara de Direito Privado; j. 22.08.2024).

Com fulcro no artigo 85, § 11, do Estatuto Adjetivo Civil, majora-se a verba honorária devida pela recorrente em 5% sobre o valor atualizado da causa, totalizando 10% em favor da parte autora.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que "é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que

a questão posta tenha sido decidida" (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Pelo exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora