



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000316167

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1104979-50.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados WALDIR DEZOTTI (REPRESENTANDO MENOR(ES)), MILENA DEZOTTI TSAGARINOS (REPRESENTADO(A) POR SEUS PAIS) e LUCIANA SINCORA DEZOTTI (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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 do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Órgão Julgador 2ª Câmara de Direito Privado

Apelação nº. 1104979-50.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Waldir Dezotti (Representando Menor(es)) e outros

Comarca: 29ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital

Magistrada: Dra. Laura de Mattos Almeida

Voto nº. 6.116

**DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL.
OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO
IMPROVIDO.**

I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer em que a parte autora busca a manutenção das coautoras como dependentes em plano de saúde, após notificação para comprovar dependência econômica, sob pena de exclusão. A sentença de primeira instância julgou procedente a demanda, determinando a manutenção das coautoras no plano de saúde nas mesmas condições originalmente contratadas.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em analisar a licitude da exclusão das coautoras do plano de saúde por ausência de dependência econômica e verificar a configuração de expectativa legítima de continuidade do contrato.

III. Razões de Decidir. A conduta da ré viola a boa-fé objetiva, nos aspectos da surrectio e supressio, ao extinguir o vínculo de dependente sem oportunizar a contratação de novo plano sob as mesmas condições. A omissão da ré gerou expectativa legítima na segurada de que seria mantida como dependente, sendo o comportamento da ré contraditório após anos de manutenção do contrato.

IV. Dispositivo e Tese. Recurso improvido.

Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependentes sem oferta de novo plano sob as mesmas condições viola a boa-fé objetiva. 2. A manutenção prolongada do contrato gera expectativa legítima de continuidade.

Trata-se de ação de obrigação de fazer julgada procedente pela r. sentença de fls. 251/256, para “tornando definitiva a tutela antecipada, condenar a ré à manutenção das coautoras Luciana Sincora Dezotti e Milena Dezotti Tsagarinos no plano de saúde (432 – IND GLOBAL TRAD ADAPTADO) nas mesmas condições originalmente contratadas, mediante pagamento das respectivas mensalidades. Por sucumbente, arcará a requerida com o pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa (CPC, art. 85, § 2º).”

Inconformada, apelou a ré as fls. 259/270, alegando, em suma, que não há que se falar em aquisição de legítima expectativa, tampouco em violação à boa-fé, eis que a atuação da recorrente se pautou, a todo tempo, nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso. Assim, imperioso se faz esclarecer que direito adquirido não é sinônimo de expectativa de direito. Acredita não ser possível falar em expectativa legítima quando se trata de pessoa que há 4 anos ultrapassou a idade de elegibilidade, plenamente capaz e independente financeiramente, que pretende permanecer como dependente em um plano de saúde, sendo claro que, da análise dos elementos concretos da demanda, não existe relação de dependência de qualquer natureza entre ela e sua genitora. Pugna pela improcedência da ação.

Contrarrazões as fls. 277/283.

Sobreveio parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça opinando pela improcedência do recurso.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

Trata-se de ação de obrigação de fazer através da qual a parte autora alega que o coautor Waldir é titular de plano de saúde na modalidade individual (342 – IND GLOBAL TRAD ADAPTADO) comercializado pela requerida, figurando as coautoras, sua filha e sua neta, como dependentes, respectivamente desde a contratação do plano, em março de 2000, e desde o seu nascimento, em dezembro de 2019.

Apontam que foram surpreendidos por notificação exigindo demonstração de dependência econômica das dependentes indicadas em relação ao titular do plano, sob pena de sua exclusão.

Explica o titular que sua filha não é sua dependente econômica há anos, sem prejuízo da continuidade do plano de saúde desde então, sendo incabível o comportamento contraditório por parte da requerida, caracterizado o instituto da supressio.

No mais, o contrato não prevê limitação de idade para dependentes e nem a possibilidade de sua exclusão. Requereram a concessão da liminar para o fim de determinar à ré a manutenção do plano de saúde em relação às coautoras nas mesmas condições de cobertura e, ao final, a confirmação da tutela.

A r. sentença julgou procedente a demanda.
Insurge-se a ré.

É o relatório.

1. Respeitada a combatividade da recorrente, o recurso não comporta provimento.

Isso porque a parte autora foi notificada para comprovar a dependência financeira das dependentes (filha e neta) incluídas em sua apólice, sob pena de exclusão, sem a oferta de contratação de novo plano.

No caso, observa-se que a conduta da ré viola da boa-fé objetiva, nos aspectos da *surrectio* e *supressio*, pela operadora do plano de saúde, ao extinguir o vínculo de dependente em plano de saúde familiar sem oportunizar a contratação de novo plano, sob as mesmas condições assistenciais e de preço, conforme convencionado no contrato.

Ora, durante anos a ré não questionou sobre dependência da filha-beneficiária tampouco isso foi omitido pela parte autora. Observa-se que, após anos do atingimento da idade de 21 anos (autora conta 44 anos), a Sul América resolveu por retirar a condição que a autora gozava.

Como bem asseverado na r. sentença "O ato de liberalidade envolvendo direito disponível não comporta retratação. Neste contexto, inviável a pretensão da requerida de proceder à exclusão de beneficiárias a título de cumprimento de cláusula contratual que, ao longo dos anos, foi dispensada, frustrando a legítima expectativa dos autores pela continuidade da prestação dos serviços essenciais de assistência médica e hospitalar." (fls. 255)

Assim, entende-se que a conduta omissiva da ré gerou uma expectativa legítima na segurada, de que seria mantida como dependente no contrato entabulado.

Entende-se, portanto, que o comportamento da ré se mostra contraditório, sendo que diante da manutenção do contrato por longo período, gerou expectativa legítima de continuidade do contrato.

Neste mesmo sentido este E.Tribunal já se manifestou em julgamentos de casos análogos:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE. RESCISÃO ABUSIVA. CASO EM EXAME: Trata-se de apelação interposta contra a sentença que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer, determinando que a ré mantenha o autor como beneficiário do plano de saúde, mediante o pagamento das respectivas mensalidades. **QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em analisar a licitude da rescisão contratual por ausência de dependência econômica e verificar a não configuração de supressio ou surrectio.** **RAZÕES DE DECIDIR: Rescisão contratual de plano de saúde individual/familiar fundada na ausência de dependência econômica do beneficiário em relação ao titular do contrato. Abusividade. Autor que comprovou sua condição de dependente econômico em relação ao seu genitor. Alegação de não ocorrência de supressio ou surrectio que não altera o resultado do julgamento.** Não foi demonstrada ocorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Manutenção do filho do titular do contrato na qualidade de dependente mediante o pagamento da respectiva contraprestação. Precedentes. Decisão mantida. Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1077047-87.2024.8.26.0100; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/11/2024; Data de Registro: 12/11/2024)

“APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE Morte do

titular do plano Cláusula de remissão **Exclusão dos dependentes por estarem com mais de 24 anos Beneficiários que permaneceram por aproximadamente 10 anos na mesma apólice após completar 24 anos de idade Proibição do venire contra factum proprium Conduta da seguradora em desacordo com a função social do contrato ao excluir beneficiários por aproximadamente 10 anos com comportamento diverso Expectativa de direito que deve prevalecer Pretensão de rescisão do contrato após o término do prazo previsto Inadmissibilidade**

Abusividade Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor Falso benefício ao segurado que, após o término do lapso temporal ficará exposto a quaisquer cláusulas ou majorações dos prêmios estipuladas pela seguradora Alegação da seguradora de que o contrato é anterior à Lei 9.656/98, sendo suas disposições a ele inaplicáveis Inadmissibilidade - Contrato de trato sucessivo que se renova com o tempo, devendo o mesmo submeter-se à imediata aplicação da lei vigente ao tempo da prestação Inteligência da Súmula nº 100 deste E. TJSP - Verba honorária majorada Recurso da autora provido em parte e recurso da ré desprovido." (TJSP; Apelação 1020220-37.2016.8.26.0100; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 24ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/03/2017; Data de Registro: 20/03/2017).

Ademais, a ré continuará a receber as mensalidades como pagamento do plano, não tendo sido demonstrada ocorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Em suma, a pretendida rescisão contratual se mostra abusiva, devendo o beneficiário permanecer vinculado ao plano de saúde na qualidade de

dependente, mediante o pagamento da respectiva contraprestação.

Por oportuno, em razão da fase recursal, ficam majorados os honorários a serem pagos pela apelante para 15% do valor da causa.

Ao final, resta prequestionada toda a matéria suscitada pelas partes, com a finalidade de ingresso às Superiores Instâncias, por meio das vias extraordinária e especial, observando-se que, em prequestionamento, torna-se desnecessária a citação expressa dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida, como o fora no teor deste acórdão.

Advirta-se, no mais, que a oposição de embargos de declaração manifestamente protelatórios e a reiteração destes, em evidente abuso do direito de recorrer, poderão ensejar a incidência das penalidades previstas no artigo 1.026, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil.

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

JANE FRANCO MARTINS
Relatora