



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000323019

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003078-15.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados SERGIO ARTUR FERNANDES DE MATOS e OLGA MARIA MARQUES DOS REIS COELHO DE MATOS.

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, 1º de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1003078-15.2024.8.26.0011

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

**Apelados: Sergio Artur Fernandes de Matos e Olga Maria Marques dos Reis
Coelho de Matos**

MM. Juíza de Direito: Elaine Faria Evaristo

Comarca de São Paulo - Foro Central Cível - 20ª Vara Cível

Voto nº 5676

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 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. 11. Preliminares de ilegitimidade ativa e falta de interesse processual rejeitadas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. 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.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 216/219 que julgou procedente Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por Sergio Artur Fernandes de Matos e Olga Maria Marques dos Reis Coelho de Matos, ora Apelados, contra Sul América Companhia de Seguros Saúde S/A, ora Apelante, nos seguintes termos: “*Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação proposta e, em consequência, condeno a ré na obrigação de fazer consistente em manter os autores no plano de saúde de que tratam os autos, abstendo-se de cancelá-lo sob o argumento de que os autores não se qualificariam como dependentes. Torno definitiva a tutela de urgência deferida. Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios em favor do patrono dos autores, fixados em 10% do valor atualizado da causa*”.

Foram opostos Embargos de Declaração pela Ré (e-fls. 222/224), os quais foram rejeitados pelo Juízo Singular nas e-fls. 232.

Em suas razões de apelação (e-fls. 234/252), insurge-se a Ré, sustentando a ilegitimidade ativa, bem como a falta de interesse processual da Sra. Olga. No mérito, aduz a ausência de configuração dos institutos do *supressio* e *surrectio*, bem como do *venire contra factum proprium*. Afirmo o legítimo direito da seguradora de excluir os dependentes inelegíveis, a partir da necessidade de comprovação da dependência financeira. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Contrarrazões dos Apelados (e-fls. 277/288) 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.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.

Preliminarmente, destaque-se que, em relação à ilegitimidade ativa arguida pela Apelante, há legitimidade dos dependentes para enfrentar eventual alteração contratual que os afete, em concorrência com o titular do contrato, como bem notado pelo Juízo Singular ao fundamentar que *“Rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa de Sérgio arguida pelo réu, porque o autor, como dependente que será excluído do plano, tem legítimo interesse em defender judicialmente sua pretensão de permanecer no plano enquanto a isso não se opuser o titular”*.

Por sua vez, em relação às alegações de falta de interesse processual da Sra. Olga, ressalte-se que a notificação de e-fls.

27 de exclusão de dependentes não os distingue, sendo plenamente possível que a Sra. Olga figura no polo ativo da demanda.

Assim, **REJEITO** as preliminares arguidas pela Apelante.

Passo ao exame da questão de mérito.

Da análise do contrato avençado, é possível notar a existência de cláusula que estabelece que *“14.2 – A exclusão de Dependentes segurados somente será aceita pela Seguradora mediante prévio-aviso, por escrito, de, no mínimo, 30 (trinta) dias, desde que o Seguro não tenha sido utilizado desde a sua última renovação por qualquer um dos Segurados que integram o respectivo grupo familiar, permanência esta que se extinguirá ao término do prazo contratual”*.

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).

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 mais de 25 anos com o pagamento da devida contraprestação pelos Autores, 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.

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 supressão 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.

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, 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 atualizado da 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,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

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