



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326658

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1130536-73.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado EDUARDO LUIZ CARVALHO FERNANDES.

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) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1130536-73.2023.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Eduardo Luiz Carvalho Fernandes

Comarca: São Paulo - 30ª Vara Cível do Foro Central

Magistrado de origem: Guilherme Santini Teodoro

Voto nº 11822

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS ATINGIMENTO DE IDADE LIMITE. PLANO NÃO ADAPTADO À LEI 9.656/98. SUPRESSIO. NÃO PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelo interposto contra sentença que julgou procedente a ação para manter o autor no plano de saúde da ré nas mesmas condições de cobertura assistencial, mediante pagamento das mensalidades. A operadora de saúde recorre, alegando irretroatividade da Lei 9.656/98, possibilidade de cancelamento do plano do dependente, direito de excluir dependentes inelegíveis e inexistência de direito adquirido.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde pode cancelar o plano de dependente com base na idade, considerando a legislação aplicável, o tempo transcorrido e a expectativa de continuidade do contrato.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O contrato é regido pelas cláusulas contratuais firmadas e pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme o Tema 123 do STF e a Súmula 608 do STJ.

4. A exclusão do dependente após longos anos de inclusão e pagamentos regulares gerou justa expectativa de continuidade da cobertura, caracterizando a figura da “supressio”, que impede comportamentos contraditórios que rompam uma relação de longa data e confiança mútua.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “1. A manutenção do contrato de saúde deve ser preservada em situações de longa vigência, mesmo após o dependente atingir a idade-limite prevista contratualmente. 2. A expectativa legítima dos beneficiários em relação à continuidade do contrato deve ser respeitada.”

Legislação citada:

Lei 9.656/98, art. 35, § 5º;

Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV;

CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência citada:

STF, Tema 123;

STJ, Súmula 608;

TJSP, Apelação Cível 1009164-02.2024.8.26.0011, Rel. Corrêa Patiño, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 11/10/2024;

TJSP, Apelação Cível 1001955-44.2023.8.26.0228, Rel. José Joaquim dos Santos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 26/09/2024.

1. Trata-se de apelo interposto contra r. sentença (**fls. 187/189**), que assim dispôs:

“Julgo, portanto, procedente a ação, confirmada a tutela de urgência, para manter o autor no plano de saúde da ré nas mesmas condições de cobertura assistencial mediante pagamento das mensalidades correspondentes. Custas, despesas e honorários advocatícios de 10% do valor da causa serão pagos pela ré.”

Embargos de declaração opostos pela requerida (**fls. 192/196**), foram rejeitados (**fl. 197**).

A operadora de saúde recorre (**fls. 230/243**), aduzindo,

em síntese: **(I)** irretroatividade da Lei 9.656/98 a planos firmados em momento anterior a sua promulgação Tema 123 do STF; **(II)** possibilidade de cancelamento do plano da dependente mediante aviso prévio; **(III)** legítimo direito da seguradora recorrente de excluir os dependentes inelegíveis; **(IV)** inexistência de direito adquirido. Contrarrazões **(fls. 251/256)**.

Por decisão à **fl. 259**, a apelante foi intimada a efetuar a complementação do preparo em 5 dias, sob pena de deserção, restando cumprido o comando judicial **(fls. 263/264)**.

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

Inicialmente, há que se ressaltar que o contrato em análise, firmado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, é regido pelas cláusulas contratuais firmadas e pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme o Tema 123¹ do STF e a Súmula 608² do STJ.

A incidência da legislação consumerista aos contratos de planos de saúde anteriores e não adaptados à Lei nº 9.656/98 foi expressamente admitida no julgamento do Recurso Extraordinário 948634/RS, que aprovou o tema supra mencionado, extraíndo-se do voto do relator, Ministro Ricardo Lewandowski, a seguinte passagem:

“Devo assentar, desse modo, que os contratos de planos de saúde firmados antes do advento da Lei 9.656/1998 podem ser considerados atos jurídicos perfeitos, e, como regra

¹ Aplicação de lei nova sobre plano de saúde aos contratos anteriormente firmados.

² Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

geral, estão blindados às mudanças supervenientes das regras vinculantes, ressalvada, como antes afirmei, a necessidade de proteção a outros direitos fundamentais, ou mesmo a indivíduo em situação de vulnerabilidade, o que deverá nortear a interpretação destes ajustes privados de prestação de serviços de saúde. Aliás, no que tange a partes contratuais em situação de hipossuficiência, muito antes da Lei 9.656/1998 já estava em vigor o Código de Defesa do Consumidor - CDC (Lei 8.078/1990), justamente para trazer luz a relações jurídicas com natureza consumerista”.

Pois bem.

A apelante alega que a inclusão do dependente foi uma faculdade oferecida ao segurado, seguindo as diretrizes da legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social. No entanto, a Lei nº 9.656/98 prevê em seu art. 35, § 5º da referida lei, *"a manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros"*.

O contrato, nos termos da Cláusula 11.2 (fl. 113), permite ao segurado incluir cônjuge, companheiro, filhos e outros dependentes conforme a legislação do imposto de renda e/ou previdência social. Na hipótese, a exclusão do dependente após longos anos de inclusão e pagamentos regulares gerou justa expectativa de continuidade da cobertura, caracterizando a figura da *"supressio"*. Este instituto, ligado à boa-fé objetiva, impede a adoção de comportamentos contraditórios que rompam uma relação de longa data e confiança mútua.

Como ensina Ruy Rosado de Aguiar Júnior, quando ocorre a “*supressio*”, “*um direito não exercido durante determinado lapso de tempo não poderá mais sê-lo, por contrariar a boa-fé. O contrato de prestação duradoura que tiver permanecido sem cumprimento durante longo tempo, por falta de iniciativa do credor, não pode ser motivo de nenhuma exigência, se o devedor teve motivo para pensar extinta a obrigação e programou sua vida nessa perspectiva*” (Extinção dos contratos por incumprimento do devedor, 2a. Edição, Rio de Janeiro: AIDE, 2003, p. 65).

Foi o que ocorreu na hipótese concreta, tendo em vista o longo tempo transcorrido entre a data em que o dependente completou o limite de idade (30/08/1999 – **fl. 19**), e aquela em que foi realizada a comunicação do cancelamento do contrato (12/07/2023 – **fls. 28/30**), ou seja, mais de duas décadas, com fundamento na perda da condição de beneficiário. Nesse interregno, a cobrança continuou sendo feita, e o serviço disponibilizado, criando no autor a expectativa de que a coisa assim fosse permanecer, já que não foi observada a previsão contratual relativa à cessação do recebimento. Assim, não tendo havido a prévia exclusão do beneficiário, por longo período, é ilegítima a negativa de remissão.

O entendimento dessa Câmara em casos envolvendo planos de saúde e a manutenção de dependentes é no sentido de preservar o direito de continuidade do contrato de saúde em situações em que a operadora manteve o contrato vigente, mesmo após o dependente atingir a idade-limite prevista contratualmente. Esse entendimento privilegia o direito à saúde e considera o vínculo contratual consolidado, impedindo a rescisão unilateral baseada apenas na idade do dependente, em consonância com o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor e com a jurisprudência da própria Câmara. Nesse sentido:

“APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – DEPENDENTES –

Manutenção de Dependente no Plano de Saúde contratado mediante pagamento da devida contraprestação – (...) Ré que manteve o contrato avençado vigente por longo período após os dependente completar a idade máxima prevista – Expectativa legítima dos beneficiários em relação à continuidade do contrato – Hipótese em que deve ser aplicada a suppressio (subespécie do venire contra factum proprium) ao caso concreto – Avença que considera os filhos do Titular como seus dependentes, sem haver qualquer ressalva em relação à comprovação de dependência econômica entre eles – Art. 51, IV, CDC – Ausência de prejuízo à Operadora – Continuidade do pagamento das contraprestação mensais pelos beneficiários, mantendo-se sem alteração a relação contratual já consolidada entre as partes – Precedentes desta Corte – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.” (Apelação Cível 1009164-02.2024.8.26.0011; Relatora: Corrêa Patiño; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 11/10/2024)

“APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde (...) Pretensão da ré de rescisão de contrato em relação aos dependentes com mais de 24 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 dos beneficiários em relação à continuidade do contrato. Ausência de prejuízo à ré, diante da continuidade do recebimento das mensalidades pelos beneficiários. R. sentença mantida. Recurso improvido.” (Apelação Cível 1001955-44.2023.8.26.0228; Relator: José Joaquim dos Santos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 26/09/2024).

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

3. Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso**, majorando-se a verba honorária fixada na sentença para 15% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 11, CPC).

Fernando Marcondes
Relator