



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000329435

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1042635-33.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados ARYSTOBULO DE OLIVEIRA FREITAS e CAROLINA ALVIM DE OLIVEIRA FREITAS.

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 do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1042635-33.2024.8.26.0100

Juízo de origem: São Paulo - 22ª Vara Cível do Foro Central

Recorrente(s): Sulamerica Cia de Seguro Saúde

Recorrido(a)(s): Arystobulo de Oliveira Freitas e Carolina Alvim de Oliveira Freitas

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a) Gina Fonseca Corrêa

Voto nº 2.406

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Recurso que bem atende ao princípio da dialeticidade. Insurgência da parte ré contra sentença de procedência. Plano de saúde coletivo por adesão. Alegada perda da condição de elegibilidade da dependente. Descabimento. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência das Súmulas nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara acerca da possibilidade de exclusão dos beneficiários quando cessada sua dependência econômica. Violação do dever insculpido no art. 6º, III, do CDC. Interpretação das cláusulas contratuais que devem ser efetuadas da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 47 do CDC. Ré que manteve a dependente no plano de saúde por mais de uma década após ter alcançado a invocada idade limite. Expectativa de direito quanto à continuidade do contrato. Surrectio e boa-fé contratual (art. 422, CC). Precedentes. Impossibilidade do cancelamento Sentença mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 242/245, que apresenta o seguinte dispositivo: *“Ante o exposto, julgo o pedido inicial PROCEDENTE, resolvendo o mérito da causa, com base no art. 487, inciso I do Código de Processo Civil, para confirmar a tutela de urgência concedida a fls. 30/32 na forma legal, até o advento da R. Decisão a ser proferida no retromencionado agravo de instrumento interposto contra esta decisão de fls. 30/32, determinando, no tocante ao mérito da causa, em definitivo, o restabelecimento do plano de saúde da requerente Carolina Alvim De Oliveira Freitas sem qualquer imposição de cumprimento de prazo de carência e consequente a emissão dos boletos para pagamento das parcelas vincendas não pagas. Caracterizada a sucumbência da parte ré, deverá a mesma arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em quinze por cento sobre o valor da causa*

atualizado, com base nos critérios a propósito estabelecidos no artigo 85, parágrafo segundo do CPC.”

Pleiteia a parte recorrente (ré) a reforma da sentença (fls. 288/300).

Para tanto, sustenta, em síntese, que o filho da autora se enquadrava como dependente elegível, conforme cláusula 2, item “d”, que serão aceitos como segurados, a serem incluídos na apólice, os dependentes considerados como tal de acordo com as normas da Previdência Social, e que tal condição será perdida quando verificada a cessação das condições de elegibilidade com base neste mesmo critério. Aduz que há clara divergência em qualquer forma de entendimento no qual a parte dependente, sem qualquer tipo de deficiência intelectual ou mental, possa ser considerado como “dependente” da parte genitora para fins de utilização de plano de saúde. Sustenta que e a notificação enviada aos recorridos comunicava a perda da elegibilidade da condição de dependente em razão da faixa etária, concedendo um prazo de 90 (noventa) dias para a comprovação da dependência econômica do titular para fins de garantir a permanência no plano de saúde. Argumenta que não há que se falar em *supressio*, aquisição de legítima expectativa, tampouco em violação à boa-fé, visto que a atuação da recorrente se pautou, a todo tempo, nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso e, o STJ também determinou que o instituto da *surrectio* só pode ser aplicado em situações excepcionais mediante a coexistência de duas situações excepcionais. Requer o provimento do recurso.

O recurso foi preparado (fls. 301/302) e respondido (fls. 306/321), ocasião em que a parte autora violação do princípio da dialeticidade e requer a manutenção da sentença.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De saída, rejeita-se a preliminar levantada nas contrarrazões. Não se verifica violação ao princípio da dialeticidade recursal. Embora o recurso reitere aspectos já abordados na inicial ao questionar os fundamentos da sentença a recorrente, de qualquer forma, busca a reforma da decisão. Assim, é adequado conhecer do recurso, inclusive para prevenir possíveis alegações de nulidade.

No tocante ao mérito, o recurso não merece provimento.

Alega o autor na inicial, que é titular de plano de saúde da empresa corré desde 1994, tendo a coautora Carolina, sua filha, como dependente, entretanto, esta teria sido subitamente excluída do plano de saúde réu com fundamento na maioria e ausência dependência econômica, o que consideram abusivo. Pleiteia a procedência da demanda para que a coautora seja mantida no plano.

Como é cediço, aplica-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor, consoante preceituam as Súmulas nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e a nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, conferindo-se ao beneficiário do plano de saúde ampla proteção contratual, não apenas por se tratar de parte hipossuficiente nos contratos firmados com as operadoras, mas também por gozar do direito fundamental à saúde.

No caso em questão, não há controvérsia acerca da relação jurídica estabelecida entre os litigantes e da inclusão da coautora no plano de titularidade de seu genitor, de modo que a controvérsia cinge-se à validade da exclusão da dependente, nos moldes pretendidos pela operadora.

Dispõe a cláusula 11.2. do contrato (fls. 147) que: *“É permitido ao Segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheira (o) filhos e outros considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social.”*

Veja, a cláusula não dispõe sobre regras para a exclusão do dependente.

No tocante ao limite de idade, como bem disposto em sentença: *“Notoriamente, não se nega a existência de entendimento consolidado por esta E. Corte em que se reconhece a legalidade de cláusulas contratuais, claras e precisas, que prevejam a exclusão de Beneficiário dependente em razão 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 dos autos. Verifica-se que se passaram longos anos (mais de 30 anos) nos quais a relação jurídica avençada se manteve vigente com o pagamento de sua devida contraprestação pelo Titular e seus dependentes, sem que a Agravante contestasse a manutenção destas últimas no plano de saúde guerreado. Ressalte-se que as beneficiárias, mesmo supostamente não dependentes economicamente do Titular, estavam arcando com o pagamento da contraprestação mensal respectiva até a data de exclusão da sra. Carolina. 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.”

Assim, descabido por violação ao princípio da boa-fé que - de forma unilateral e repentina - a operadora de plano de saúde promova o cancelamento do contrato, (artigo 6º, III do CDC), o que não ocorreu no caso em análise.

A apelante não se opôs à prestação dos serviços de plano de saúde à apelada mesmo após completar 24 anos, havendo razoável expectativa de direito de ser mantida no plano de saúde, independentemente dos requisitos para sua elegibilidade, porque se trata de beneficiária em relação à qual não houve nenhuma restrição anteriormente. Pelo longo tempo transcorrido, há a configuração de *surrectio*, garantia da boa-fé contratual (art. 422, CC).

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 n. 1.717.144/SP, Relator Ministro Antônio Carlos Ferreira, Quarta Turma, j. 14.02.2023).

Disso não decorre violação ao *pacta sunt servanda* e ao artigo 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal. A apelante pode se recusar a contratar o plano de saúde com a inclusão de beneficiários que não atendam aos critérios de elegibilidade, de vínculo com a pessoa jurídica contratante. Porém, a ausência de recusa por vários anos não justifica a exclusão repentina, de rejeição inoportuna de elegibilidade de beneficiário.

Neste sentido:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE. Julgamento de improcedência do pedido inicial. Irresignação do requerente. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça e da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara acerca da possibilidade de exclusão do beneficiário quando cessada sua dependência econômica. Limitação etária não informada de forma precisa. Violação do dever inculcado no art. 6º, III, do CDC. Cláusulas contratuais que devem ser interpretadas da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 47 do CDC. Requerida ele manteve o autor como dependente no plano de saúde de seu genitor, mesmo após ter completado a invocada idade limite. Justa expectativa de continuidade do contrato. Supressão configurada. Resolução contratual que viola a boa-fé objetiva. Precedentes. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1048249-19.2024.8.26.0100; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/09/2024; Data de Registro: 25/09/2024);

“PLANO DE SAÚDE - Contrato coletivo por adesão - Falecimento de beneficiário - Pedido de manutenção do contrato em relação à dependente - Sentença de procedência - Insurgência da ré - Desacolhimento - Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor - Incidência da Súmula 13 da ANS e do Código de Defesa do Consumidor - Inexistência de óbice à manutenção do contrato da beneficiária - Hipótese em que, a despeito de a filha do titular ter completado 24 anos, a ré continuou enviando boletos de cobrança e disponibilizando o serviços de assistência médico-hospitalar - Situação que perdurou por longo período de tempo, cerca de 30 anos - Expectativa

legítima de manutenção no plano - Operadora de Saúde ré que não exerceu o seu direito contratual ao longo dos anos - Aplicação das teorias da “supressio” e da “surrectio” - Princípios da boa-fé objetiva, função social e da lealdade contratual que devem ser respeitados - Reconhecido direito de todos os dependentes de se manterem na apólice contratada, mesmo após o período de remissão - Precedentes desta E. Câmara Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1002793-22.2024.8.26.0011; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2024; Data de Registro: 30/07/2024, sem grifos no original). ”

Portanto, o cancelamento do contrato é abusivo, razão pela qual, mantém-se a sentença de procedência pelos seus próprios fundamentos.

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO dos recursos, majorando-se para 15% sobre o valor da causa os honorários advocatícios fixados em favor da parte vencedora.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR