



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326939

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1054958-73.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado KEI KITADAI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Regional de Santo Amaro/4ª Vara Cível**
Processo nº: **1054958-73.2024.8.26.0002**
Apelante (s): **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**
Apelado (s): **KEI KITADAI**
Juiz Prolator: Marian Najjar Abdo

VOTO N.º 33.638

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência. Manutenção do autor como dependente no contrato de plano de saúde. Insurgência da operadora. Pretensão de exclusão do dependente por não preencher mais as condições de elegibilidade. Abusividade. Beneficiário mantida na condição de dependente por cinco anos após atingir a idade limite, gerando legítima expectativa de continuidade da relação jurídica. Ocorrência de *suppressio*. Comportamento contraditório que afronta a boa-fé objetiva e rompe com os deveres anexos de fidelidade, lealdade, confiança e cooperação, paradigmas objetivos a serem seguidos nas relações negociais. Sentença mantida integralmente (art. 252, do RITJSP). Recurso desprovido.

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE interpõe recurso de apelação (fls. 264/279) em face da respeitável sentença de fls. 244/247, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer promovida por **KEI KITADAI**, para “manter a cobertura contratual do plano de saúde do autor”.

Em apertada síntese, a apelante sustenta que ausente a configuração dos institutos da *suppressio* e *surrectio*, por inexistência de direito adquirido por parte do consumidor beneficiário do plano. Discorre sobre sua conduta e afirma não existir legítima expectativa por parte do consumidor, tampouco violação à boa-fé objetiva de sua parte. Argumenta que o direito da seguradora em excluir os dependentes

inelegíveis é legítimo.

Nestes termos, requer o provimento do recurso, para que a ação seja julgada improcedente.

Recurso tempestivo, preparado (fl. 280/281) e respondido (fls. 286/302)

É o relatório.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer, no qual se requereu a condenação da ré Sul América Companhia de Seguro Saúde a manter o autor na condição de dependente do plano de saúde. A ação foi julgada procedente e determinou a manutenção do autor no plano.

Reporto-me aos fundamentos da r. sentença, que bem analisou a controvérsia. Confira-se:

“É incontroverso nos autos que a ré pretendia excluir o autor como beneficiário dependente, sob o argumento de que ele havia ultrapassado a idade-limite para permanência, prevista em contrato.

Conforme já ressaltado na decisão de fls. 99/101, **diante da inércia da ré em promover a exclusão do autor no prazo estipulado, quando ele completou 25 (vinte e cinco) anos de idade, o demandante teve a legítima expectativa de que a cláusula relacionada à idade-limite não mais seria aplicada em seu desfavor.**

Tal situação reforça-se quando analisada a reinclusão realizada em 2018, quando tinha mais de 24 (vinte e quatro) anos, e nada lhe fora exigido para integrar o plano titularizado por seu genitor.

Os argumentos expostos em contestação não merecem prosperar, pois, independentemente da existência de cláusula contratual expressa que exclui o beneficiário dependente quando ele completa 25 (vinte e cinco) anos de idade, a ré não pode, passados mais de 05 (cinco) anos do prazo estipulado, exigir direito sobre o qual se gerou a legítima expectativa de não mais existir, em função da postura por ela adotada.

A conduta da ré contraria a boa-fé objetiva, em especial os institutos da supressio e surrectio, que visam a impedir comportamentos contraditórios no curso da relação contratual. Sua inércia, por quase uma década, extinguiu a faculdade contratual de promover a exclusão do dependente após completados 25 anos de idade e fez surgir para o autor o direito de ser mantido no plano.

Ao deixar de exigir o cumprimento da cláusula contratual durante longo período, permitindo que os pagamentos continuassem a ser feitos normalmente, não poderia a referida disposição contratual servir de base para a ré proceder ao desfazimento imediato do contrato, pelo simples fato de que a manutenção do dependente apresentava maior risco e não lhe era mais conveniente.

No mais, antes de eventual exclusão, o beneficiário tem o

direito de se vincular a outro plano com contratação individual ou familiar, comercializado pela ré ou por meio de portabilidade com outra operadora de saúde, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, de modo que a cobertura não seja suspensa, garantindo-se o tratamento necessário à preservação de sua saúde e vida, o que, ao que consta dos autos, não foi observado pela ré.” (fls. 245/246; destaquei)

A r. sentença merece ser referendada, com fulcro no art. 252, do RITJSP, não havendo argumentos capazes de infirmá-la.

Como destacado, a análise do surgimento da expectativa de manutenção do contrato (*suppressio*) deve levar em consideração o lapso temporal do atingimento da idade limite até a data da notificação da operadora. No caso, o apelado está há cinco anos na condição de dependente, mesmo após o implemento da idade limite, tanto pelo critério utilizado pela legislação de regência do imposto de renda (art. 35, III, Lei nº 9.250/95), quanto pelo critério da Lei 9.656/98.

Logo, assente a inércia prolongada da operadora em exigir a comprovação de que perduravam os pressupostos para manutenção na condição de dependente após o apelado atingir a idade limite.

A negativa do exercício de uma faculdade contratual, por longo período, pela operadora, enseja a ocorrência da *suppressio*, uma vez que efetivamente criou na autora a expectativa de

que seu direito à continuidade no plano estaria assegurado, sem qualquer ressalva, operando-se, em seu favor, a *surrectio*.

Com efeito, viola a boa-fé objetiva a conduta de quem usufrui de determinada situação enquanto é por ela beneficiado, arguindo sua irregularidade, porém, quando o proveito cessa, caracterizando o descabido comportamento contraditório, também conhecido como *venire contra factum proprium*.

Nesse aspecto, a abusividade na conduta da operadora desponta pela afronta à boa-fé objetiva, na medida em que permaneceu lucrando com o adimplemento dos prêmios mensais correspondentes à autora por anos, valendo-se de seu direito a exclusão tão somente no momento em que avistou desvantagem da situação.

Estreme de dúvidas que a prática em questão frustra a justa expectativa das partes na execução do contrato, rompendo com os deveres anexos de fidelidade, lealdade, confiança e cooperação, paradigmas objetivos a serem seguidos nas relações negociais, com peso ainda maior àquelas tuteladas pelo CDC.

Para além disso, ao contrário do que argumentou o apelante, a conclusão pela abusividade do cancelamento do plano de saúde encontra amparo na jurisprudência desta Câmara a respeito da matéria, que corrobora aos argumentos empregados para procedência do pleito autoral. Veja-se precedentes de casos análogos:

“Seguro-saúde. Exclusão de dependentes, filhos da segurada titular, em virtude do implemento da faixa etária limite e da ausência de demonstração de dependência financeira. **Apólice de seguro que, ao elencar a possibilidade de os filhos do titular figurarem como dependentes, não traz qualquer limitação de idade ou exigência de comprovação da dependência financeira. Cláusula contratual que deve ser interpretada da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do art. 47 do CDC. Alusão à definição de "dependente" tecida pelo INSS ou, ainda, constante da Lei n. 9.250/95, relativa ao imposto de renda, que deve ser compreendida apenas para a identificação de situações de dependência não expressamente indicadas na cláusula contratual.** Exclusão do vínculo dos beneficiários que, no mais, viola a boa-fé objetiva, na sua função limitativa. Ocorrência de *suppressio*. Precedentes da Corte e da Câmara. Obrigação de manutenção da cobertura. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1021103-13.2023.8.26.0011; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/12/2024; Data de Registro: 03/12/2024);

“DIREITO CIVIL. SEGURO SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EXCLUSÃO DA BENEFICIÁRIA DEPENDENTE DA APÓLICE DESCABIDA. RECURSO DESPROVIDO. 1. Ação visando a manutenção da segurada dependente em apólice de seguro saúde individual, após resilição considerada ilícita. Sentença de procedência. 2. A questão em discussão consiste em determinar a licitude da exclusão da segurada dependente do

seguro saúde. **3. A manutenção da relação contratual por longo período, sem objeção da ré, gerou expectativa legítima de continuidade, atraindo a aplicação dos institutos da *supressio*.** **4. A exclusão da dependente vulnera a boa-fé objetiva, sendo inadmissível o comportamento contraditório da ré.** 5. Precedentes. 6. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1000090-21.2024.8.26.0011; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024);

“Apelação. Plano de saúde. Manutenção de dependentes no plano de saúde. Procedência. Manutenção. Exclusão de beneficiárias pela perda da condição de dependentes há muito tempo implementada que se afigura indevida. Ofensa à boa-fé objetiva. Precedentes. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1001793-84.2024.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2024; Data de Registro: 28/11/2024).

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso, nos termos acima.

Majoram-se os honorários advocatícios, nos termos do art. 85, §11º, do CPC, para 17% sobre valor da atualizado da causa.

É como voto.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Alberto Gosson
Relator