



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344472

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020080-22.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados MARIA DE LOURDES CHIOUDE NASSIF e LEONARDO CHIODE NASSIF.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 35855

Apelação nº 1020080-22.2024.8.26.0100

Apelante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Apelados: MARIA DE LOURDES CHIOUDE NASSIF e LEONARDO CHIODE NASSIF

Comarca: São Paulo (20ª Vara Cível do Foro Central)

Magistrado Prolator: RAQUEL MACHADO CARLEIAL DE ANDRADE

Plano de saúde. Obrigação de fazer. Demanda que visa compelir a ré a manter o coautor como dependente da titular de plano de saúde, haja vista a intenção de exclusão por falta de dependência econômica. Procedência. Manutenção. Coautor, filho da titular, que tem 27 anos de idade e figura como dependente no contrato desde o nascimento, situação que perdurou mesmo após alcançar 24 anos, sem impugnação da ré. Reconhecimento da configuração dos institutos da *supressio* e *surrectio*, bem como do *venire contra factum proprium*, que veda o comportamento contraditório, inesperado, que causa surpresa à outra parte, violando a boa-fé objetiva e a lealdade contratual. Precedentes inclusive desta Câmara. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, ré em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, movida por MARIA DE LOURDES CHIOUDE NASSIF e LEONARDO CHIODE NASSIF, mãe e filho, titular e dependente de plano de saúde administrado pela ré, visando a manutenção deste em tal condição no contrato, considerando a pretensão da operadora de sua exclusão do plano por falta de dependência econômica em relação à titular, contra a sentença de fls. 332/334, integrada a fls. 358, relatório adotado em acréscimo, que julgou o pedido procedente em parte para *“condenar a ré a manter o coautor LEONARDO CHIOD NASSIF como dependente da autora MARIA DE LOURDES CHIODE NASSIF no plano de saúde contratado, sob as mesmas condições vigentes. Arcará a ré com custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa”*.

Em síntese, rechaça a configuração dos institutos da *“supressio”* e *“surrectio”*, bem como a ausência de direito adquirido pela dependente, esteira na qual alega o direito de excluir os dependentes inelegíveis, haja vista a falta de comprovação da dependência financeira em relação à titular, uma vez que houve prévia notificação e o coautor possui mais de 24 anos. Pede seja dado provimento ao recurso para reformar a sentença e julgar a ação improcedente (fls. 361/375).

Recurso tempestivo e preparado (fls. 376/377), contrarrazoado pela parte apelada (fls. 382/395).

É o relatório.

Irretocável a r. sentença, considerando que o filho da titular do plano de saúde operado pela ré possui 27 anos de idade (fls. 21) e figura desde o seu nascimento em 07.09.1996 como dependente da mãe no contrato, tendo permanecido a ele vinculado por mais de 3 anos após ter completado 24 anos, sem impugnação, o que impõe o reconhecimento da configuração dos institutos não só da “supressio” e “surrectio”, respectivamente em desfavor da apelante e em favor dos apelados, bem como do “venire contra factum proprium”, que veda o comportamento contraditório, inesperado, que causa surpresa à outra parte, violando a boa-fé objetiva e a lealdade contratual.

Assim, além de o contrato existente entre as partes não possuir disposição clara a respeito da necessidade de o dependente do titular possuir relação de dependência financeira em relação a este, a sua vigência em no mínimo três anos em tal base, ou seja, com o coautor figurando como dependente da titular sem qualquer iniciativa da ré em excluí-lo do plano, a impede de fazê-lo, sob pena de violação a boa-fé contratual e ruptura de uma situação fática consolidada.

Confira-se:

“Em que pese a filho dependente já ter completado 24 anos, após o autor atingir esta idade, ela permaneceu no plano sem qualquer ressalva, por três anos, tanto que conta atualmente com 27 anos de idade, tendo a sua progenitora adimplido o prêmio respectivo por todo este período, não sendo razoável admitir que o contrato tenha cessado na data em que ela completou a idade máxima prevista, pois se assim fosse deveria ter a ré suspenso a cobrança da cota parte dos prêmios, mas não o fez. Logo, a manutenção da dependente por vários anos, sem qualquer insurgência, deve ser entendida como circunstância modificativa dos termos da avença. Ademais, a ré não logrou êxito em comprovar nos autos que a permanência da dependente lhe trouxe desequilíbrio econômico-financeiro, limitando-se a dizer que tal exclusão é prevista contratualmente. Tal alegação não pode ser admitida ante a expectativa de direito criada por ela mesma, no sentido de permanência de LEONARDO CHIOD NASSIF no plano, independente da condição de maioridade ou dependência econômica.”. (Grifei e destaquei).

A ré se utiliza de cláusula, cujo conteúdo não é claro, para de acordo com os seus interesses excluir um dependente legitimamente incluído como beneficiário do titular, mesmo após longa relação contratual. Não há previsão expressa e clara sobre o que caracteriza a condição da pessoa como dependente do titular do plano, sendo a possibilidade de inclusão de dependentes garantida pelo próprio contrato, mediante pagamento do prêmio correspondente à respectiva faixa etária, o que foi aceito e mantido pela ré durante anos. A exclusão da forma como pretendida e justificada, configura abuso, uma vez que a conduta da operadora gera um direito adquirido à dependente.

Assim, inexoravelmente houve a configuração da “supressio” em desfavor da ré (perda do direito à exclusão da dependente) e da “surrectio” em favor do coautor (ganhou o direito de se manter vinculado ao plano como dependente da titular), pois assim permaneceu no curso da relação contratual por no mínimo três anos após completar 24 anos.

Nesse sentido a jurisprudência desta Corte, conforme já exposto na sentença, da qual o entendimento desta C. Câmara não discrepa. Ilustra-se:

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde individual familiar – Cancelamento do plano de saúde em decorrência de ter os beneficiários dependentes do contrato firmado pela autora atingido a idade limite e de não ser dependente financeiramente daquela, respectivamente – Pretensão à manutenção do contrato - Sentença de procedência - Irresignação da ré - Pretensão de exclusão dos autores em razão da perda de elegibilidade como dependentes - Não acolhimento – **Contrato que permite a manutenção dos benefícios sem limite de idade e sem comprovação de dependência financeira - Ausência de exigência contratual de dependência econômica - Beneficiários que, ademais, vêm sendo mantidos há mais de 33 anos, mesmo após completar 21 anos, configurando-se a "supressio" - Boa-fé objetiva que obsta a resolução contratual, ante a legítima expectativa gerada – Sentença mantida - Recurso desprovido.** (AC 1010584-51.2024.8.26.0008; 6ª Câmara de Direito Privado; Rel. Des. MARCUS VINÍCIUS RIOS GONÇALVES; j. 06.12.2024) (Grifei e destaquei)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTES EM PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO ABUSIVA. RECURSO DESPROVIDO. I.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Caso em exame: Trata-se de apelação cível interposta por Sul América Companhia de Seguro Saúde contra a sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, determinando a manutenção de dependentes no plano de saúde da coautora Maria Josefa Galeazzo Tomazelli, com o pagamento de custas e honorários advocatícios. A apelante alega a ausência de dependência financeira dos dependentes e a inexistência de direito adquirido, requerendo a improcedência da ação. II. Questão em discussão: **A questão em discussão consiste em analisar a validade da rescisão contratual promovida pela ré e a configuração dos princípios da supressio e surrectio na relação contratual.** III. Razões de decidir: A conduta da ré, ao excluir os dependentes após anos de manutenção do contrato sem questionamento sobre dependência, **viola a boa-fé objetiva.** O comportamento da operadora gerou expectativa legítima nos segurados quanto à continuidade da cobertura. A rescisão contratual se revela abusiva, pois **não houve desequilíbrio econômico-financeiro demonstrado.** A manutenção dos dependentes no plano de saúde deve ser garantida mediante pagamento das mensalidades. IV. Dispositivo e tese. Recurso desprovido. Tese de julgamento: "1. A rescisão contratual promovida pela operadora de plano de saúde, sem justificção adequada, configura abusividade. 2. A expectativa legítima dos dependentes deve ser respeitada, garantindo sua manutenção no plano." (AC 1003248-71.2024.8.26.0565; 2ª Câmara de Direito Privado; Rel. Des. JOSÉ JOAQUIM DOS ANTOS; j. 05.12.2024) (Grifei e destaquei).

É o que basta para a confirmação da sentença.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso**, majorando-se os honorários em 5% (art. 85, §11, do CPC). É como voto.

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator