



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000344804

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1132077-10.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A, são apelados HELENA MARIA CARVALHO DE MELLO, ANDRÉ CARVALHO DE MELLO e JULIANA CARVALHO DE MELLO RIBEIRO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 94591

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1132077-10.2024.8.26.0100

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: GUILHERME ROCHA OLIVA

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A

APELADOS: HELENA MARIA CARVALHO DE MELLO, ANDRÉ CARVALHO DE MELLO E JULIANA CARVALHO DE MELLO RIBEIRO

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Rescisão unilateral em relação aos beneficiários dependentes – Procedência – Permanência assegurada – Inconformismo da operadora de saúde – Afastamento – Filhos da titular que permaneceram no plano por mais de dez anos, mesmo após a maioridade, sem qualquer oposição por parte da ré – Cancelamento do contrato que se mostra abusivo – Direito de permanência.
Não provimento.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposta por **SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE**, em face de sentença que julgou procedente o pedido para determinar a manutenção do plano de saúde dos beneficiários Juliana Carvalho de Mello Ribeiro e André Carvalho de Mello, dependentes de Helena Maria Carvalho de Mello. Em razão da sucumbência, condenou a requerida no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 15% do valor da causa.

Sustenta que a inclusão dos dependentes é uma faculdade oferecida ao segurado, seguindo as diretrizes impostas pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social, conforme se verifica da cláusula 2 alínea d do Termo de Condições Gerais, sendo legítimo o direito do plano de saúde de excluir os dependentes

que não se enquadrem mais nas condições de elegibilidade.

Contrarrazões as fls. 209/218.

É o relatório.

A discussão tem contorno limitado à legalidade da exclusão das dependentes do plano de saúde comercializado pela ré e contratado pela autora, em 1993, por não ter sido comprovada a dependência econômica dos filhos em relação à titular do plano.

Inviável a interpretação dada pelo plano de saúde, uma vez que a comprovação de dependência econômica ou maioria não podem ser causas de exclusão dos dependentes inscritos.

Ademais, os filhos da autora, titular do plano, figuram como beneficiárias há mais de 10 anos após atingirem a maioria, sem qualquer questionamento durante todo esse tempo, revelando justa expectativa de que essa situação jurídica não se alteraria. Portanto, ainda que existisse a possibilidade de exclusão do beneficiário que alcançou a maioria, a ré não exerceu esse direito por muitos anos, comportando-se, agora, de forma contraditória, ao especular acerca de legislação estranha em benefício próprio quando o contrato não permite essa estratégia. Poderia para explicar a decisão contrária que se lança aqui a figura da *suppressio* e que constitui variante do *venire contra factum proprium*.

Vale, ainda, reforçar o enfraquecimento da tese apresentada pela requerida, vez que a análise da questão deve ser feita sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 608 do STJ (*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*) e Súmula 100 deste TJ (*O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais*), o que exige a interpretação mais favorável ao consumidor. Logo, ainda que não se tenha dúvida da cláusula acima citada, a abrangência deve ser restritiva, sem a amplitude conferida pela operadora de saúde para cancelar o contrato com as partes.

Esta Corte já se posicionou sobre a questão aqui tratada:

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Alegada necessidade de exclusão dos dependentes, diante da idade, pela exigência de comprovação de dependência financeira – Não acolhimento – Apelante que se manteve inerte por cerca de 18 anos após o advento da maioridade dos autores para promover a respectiva exclusão contratual – Legítima expectativa dos beneficiários em relação à manutenção do contrato – Aplicação do instituto da "supressio" – Precedentes – Sentença mantida – Ratificação dos fundamentos do "decisum" – Aplicação do art. 252 do RITJSP/2009 – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1002732-67.2024.8.26.0010; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024)

Seguro-saúde. Obrigação de manutenção da cobertura aos dependentes. Contrato que não estabelece de maneira clara a exclusão de elegibilidade após o implemento da maioridade. Cláusula que descreve como dependentes o filho natural ou adotivo e o cônjuge ou companheiro, sem mencionar a necessidade de comprovação de dependência financeira do titular. Exclusão do vínculo dos beneficiários que viola a boa-fé objetiva, ausente indicação expressa no contrato pactuado, a violar a transparência e a confiança. Sentença de procedência mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1007204-32.2024.8.26.0004; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2024; Data de Registro: 28/11/2024)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE. NOTIFICAÇÃO DOS RÉUS PARA COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA COMO CONDIÇÃO PARA MANUTENÇÃO COMO BENEFICIÁRIOS. CLÁUSULA CONTRATUAL INVOCADA QUE NÃO PREVÊ POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO, QUANDO CESSADA SUA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA NEM ATINGIDA A MAIORIDADE. CLÁUSULA QUE DEVE SER INTERPRETADA EM

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FAVOR DO CONSUMIDOR. SEGURADORA QUE ALEGA SOMENTE SER POSSÍVEL A INCLUSÃO COMO DEPENDENTE ATÉ OS 24 ANOS MAS MANTEVE OS DEPENDENTES NO PLANO DE SAÚDE. FILHA QUE COMPLETOU 49 ANOS DE IDADE, E CÔNJUGE QUE FOI INCLUÍDO NO PLANO AOS 44 ANOS DE IDADE, CONTANDO HOJE COM 77U ANOS, GERANDO LÍCITA EXPECTATIVA DE DIREITO DE CONTINUIDADE DO CONTRATO. ABUSIVIDADE. SUPRESSIO CARACTERIZADA. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO (TJSP; Apelação Cível 1012282-10.2024.8.26.0003; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024; Data de Registro: 18/11/2024)

Ação cominatória – Plano de saúde – Exclusão do autor, dependente do genitor no contrato, por alegada perda de elegibilidade – Filho que, mesmo depois de atingir a maioridade, permaneceu no plano por muitos anos, sem nenhum questionamento pela operadora – Manutenção do contrato – Razoabilidade – Precedentes desta E. Corte – Sentença mantida – recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1015059-84.2023.8.26.0008; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/07/2024; Data de Registro: 24/07/2024)

PLANO DE SAÚDE. Manutenção de dependente. Autores beneficiários de plano de saúde na condição de dependentes do genitor titular. Contrato que prevê a exclusão do dependente quando este atingir a maioridade civil. Requerida que manteve o contrato por quase 30 anos após termo originalmente previsto. Suppressio. Comportamento contraditório da operadora que, na medida em que deixou de realizar a denúncia no momento oportuno, sinaliza seu desinteresse de por fim ao contrato. Conduta prolongada e concludente da ré que gerou justa expectativa dos autores de que o benefício se manteria por prazo indeterminado. Inadmissibilidade de adoção de comportamento contrário à confiança criada junto aos segurados, sob pena de contrariedade à boa-fé objetiva, na função de controle. Ação procedente. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1032798-90.2020.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/02/2021; Data



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de Registro: 08/02/2021)

Isto posto, **nega-se provimento** ao recurso. Em razão da interposição majoro os honorários advocatícios para 20% do valor da causa (R\$ 10.000,00).

ENIO ZULIANI
Relator