



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000365653

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1079094-34.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados LUIZ ALVARO COELHO, MARCELO ASSUNÇÃO PEREIRA LIMA e GLÓRIA ASSUNÇÃO TRINDADE.

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 sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004194

Apelação Cível 1079094-34.2024.8.26.0100

COMARCA: São Paulo

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Luiz Alvaro Coelho, Marcelo Assunção Pereira Lima e Glória

Assunção Trindade

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto por Sul América Companhia de Seguro Saúde contra sentença que julgou procedente o pedido de manutenção dos beneficiários no plano de saúde, sem exclusão de cobertura, conforme condições vigentes. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar a validade da exclusão de dependentes do plano de saúde por atingirem idade limite, sem comprovação de dependência econômica, e a aplicação do instituto da *supressio*. III. Razões de Decidir. 3. O contrato não prevê exclusão automática de dependentes ao atingirem a maioridade, nem exige comprovação de dependência econômica para manutenção no seguro. 4. A expectativa de continuidade no plano foi gerada pela não exclusão imediata dos dependentes após atingirem a idade limite, aplicando-se o instituto da *supressio*. IV. Dispositivo e Tese .5. **Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependentes sem previsão contratual específica e após longo período de manutenção no plano gera expectativa legítima de continuidade. 2. A aplicação do instituto da *supressio* impede a exclusão dos dependentes.

Trata-se de recurso de apelação nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por **Luiz Álvaro Coelho, Glória Assunção Trindade e Marcelo Assunção Pereira Lima** em face de **Sul América Companhia de Seguro Saúde**. A r. sentença de fls. 324/326 julgou procedente o pedido exordial para

Apelação Cível nº 1079094-34.2024.8.26.0100	Voto nº	004194	2
---	---------	--------	---

"manter os beneficiários no plano do autor, nos mesmos moldes, sem qualquer exclusão de cobertura do plano de saúde contratado, conforme as condições vigentes, confirmando a tutela antecipada. Sucumbente a peticionada, condeno-a ao pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da causa."

Apela a requerida. Sustenta, em síntese, que os dependentes com idade superior ao limite legal, sem qualquer tipo deficiência intelectual, não podem ser considerados dependentes para fins de utilização de plano de saúde. Afirma ter enviado notificação aos apelados comunicando a perda de elegibilidade da condição de dependente, e concedendo prazo de 90 (noventa) dias para a comprovação da dependência econômica do titular para permanência no plano de saúde. Aduz que a ilegalidade na exclusão apenas se configuraria caso não houvesse prévia notificação, bem como que a jurisprudência tem se posicionado no sentido de ser legítima a exclusão do dependente após atingir idade limite de 24 anos. Sustenta a impossibilidade de aplicação do instituto da *supressio*, uma vez que o plano pautou-se na aplicação das cláusulas contratuais para realizar a exclusão do beneficiário. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos formulados pelos autores.

Contrarrazões apresentadas às fls. 346/356.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento, nos termos aduzidos a seguir.

Narram os autores em peça exordial que, a coautor Luiz é titular de plano de saúde contrato com a ré desde o ano 2000 , produto 342, com a inclusão de sua esposa e de seu filho, respectivamente, os coautores Glória e Lucas,

na condição de dependente.

Em análise dos documentos que constam dos autos, consigno que a apelante não comprovou existência de cláusula contratual que imponha qualquer exigência de dependência econômica como condição para a inclusão do cônjuge e filhos no seguro, sendo permitida a sua inclusão no grupo familiar, independentemente da idade, nos termos do item 2.12 do contrato (fl. 32).

Conclui-se, ainda, que o contrato não prevê a exclusão automática de dependentes ao atingirem a maioridade, tampouco impõe a comprovação de dependência econômica como requisito para sua manutenção no seguro.

No mais, a despeito dos argumentos da apelante, no que tange a idade do dependente (filho), deve ser considerado que a suposta idade limite para a exclusão de tal pessoa do plano ocorreu após 14/02/2005, quando ele completou 24 anos. Porém, a apelante não providenciou sua imediata exclusão do plano, o que fez nascer a expectativa de que o plano seria mantido.

Neste contexto, vislumbra-se aplicável o entendimento desta C. Câmara, segundo o qual, diante da negativa de exercício de uma faculdade contratual, durante um longo lapso temporal, por parte da operadora do plano de saúde, teria se operado a *supressio* em relação a exclusão dos dependentes em razão da perda de elegibilidade, gerando ao coautor, a expectativa de direito de continuidade no plano contratado por seu genitor.

Neste sentido, é a doutrina de Flávio Tartuce:

“Inicialmente, quanto à *supressio* (*Verwirkung*), significa a supressão, por renúncia tácita, de um direito ou de uma posição jurídica, pelo seu não exercício com o passar dos tempos. (...) Ao mesmo tempo em que o credor perde um direito por essa supressão, surge um direito a favor do devedor, por meio da *surrectio* (*Erwirkung*), direito este que não existia juridicamente até então, mas que decorre da efetividade social, de acordo com os costumes. Em outras palavras, enquanto a *supressio* constitui a perda de um direito ou de uma posição

jurídica pelo seu não exercício no tempo; a *surrectio* é o surgimento de um direito diante de práticas, usos e costumes.” (*In* Direito Civil; Teoria Geral dos Contratos e Contratos em Espécie, 18 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023 p. 128).

Também é oportuno conferir os julgados abaixo desta C. 6ª Câmara de Direito Privado, que analisaram questões análogas:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE – Cancelamento do plano de saúde em decorrência de ter o beneficiário dependente do contrato firmado por sua genitora atingido a idade limite – Decisão que deferiu a tutela de urgência pleiteada pela autora, para o restabelecimento do plano de saúde, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 – Irresignação da ré – Preliminar de ilegitimidade ad causam ativa da ré que não pode ser conhecida – Pretensão de exclusão da autora em razão da perda de elegibilidade como dependente - Não acolhimento – Dependente que completou a idade limite (21 anos) em 2002, tendo sido mantida no plano sem qualquer ressalva, até março de 2024 – Boa-fé objetiva que, em princípio, obsta a resolução contratual, ante a legítima expectativa gerada - Hipótese, "a priori", de aplicação da *supressio* – Precedentes - Risco de dano irreparável caracterizado – Requisitos da tutela de urgência preenchidos - *Astreintes* que tem como finalidade compelir a agravante ao cumprimento da obrigação – Pertinência da imposição como medida de apoio ao cumprimento de obrigação de fazer - Fixação de valor segundo o critério de proporcionalidade e razoabilidade – Decisão mantida - Recurso desprovido, na parte conhecida. (TJSP; Agravo de Instrumento 2180833-42.2024.8.26.0000; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 03/07/2024).

APELAÇÃO CÍVEL Plano de saúde individual Cancelamento do plano de saúde em decorrência de não ter o beneficiário dependente comprovado a dependência econômica em relação ao titular do plano Pretensão à manutenção do contrato - Sentença de procedência - Irresignação da ré - Pretensão de exclusão do beneficiário em razão da perda de elegibilidade como dependente - Não acolhimento - Ausência de exigência contratual de dependência econômico - Beneficiário que, ademais, vem sendo mantida há mais de 33 anos, incluído como dependente quando já contava com 24 anos, configurando se a “supressio” - Boa-fé objetiva que obsta a resolução contratual, ante a legítima expectativa gerada - Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP Apelação Cível nº 1015609-56.2024.8.26.0554; Relator(a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 29/01/2025).

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. C.C. DANOS MORAIS. Permanência de dependentes no plano de saúde titularizado pelo genitor.

Agravados persistiram por mais de 14 anos nessa condição, mesmo após terem atingido a idade limite prevista no contrato. Divergência contraditória da operadora. Não exercício da prerrogativa contratual gera a possibilidade de perda da faculdade de excluir referidos beneficiários, que passaram a nutrir justa expectativa de direito em relação à continuidade do pacto. Presentes os requisitos da tutela. Precedentes. RECURSO DESPROVIDO (Agravamento de Instrumento nº 088518-34.2020.8.26.0000, Relator: Paulo Alcides; órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 26/07/2020).

No mesmo sentido, segue precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de manutenção de dependentes maiores de 24 anos como beneficiários de plano de saúde. Sentença de procedência. Recurso da ré. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré. Hipótese em que, por longo tempo, a filha da titular do plano de saúde individual não foi excluída, tendo a ré recebido o pagamento das mensalidades e prestado normalmente os serviços médicos. Cancelamento do contrato que caracteriza comportamento contraditório e atenta contra a boa-fé objetivo. Incidência do instituto da supressão. Expectativa legítima do beneficiário de manutenção do plano. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP Apelação Cível nº 1079206-03.2024.8.26.0100; órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Relator(a): EMERSON SUMARIVA JÚNIOR; Data de julgamento: 19/03/2025).

Ação cominatória visando à manutenção de dependente em plano de saúde individual/familiar – Procedência em primeiro grau – Ilegitimidade da exclusão do segurado por suposta perda da condição de elegibilidade de dependente – Ausência de previsão contratual acerca dos requisitos para a configuração da dependência ou eventual idade limite do segurado – Preexistência da manutenção da apólice por extenso lapso temporal e sem oposição pela operadora do plano de saúde – Incidência do instituto da supressão – Atendimento da função social do contrato e aos princípios da boa-fé objetiva, arts. 6º, III, 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor – Precedentes deste Tribunal de Justiça – Sentença mantida – Recurso não provido. (TJSP Apelação Cível nº 1005797-54.2024.8.26.0565; órgão julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Relator(a): César Peixoto; Data de julgamento: 13/03/2025).

Nesse cenário, a exclusão do dependente coloca o apelado em desvantagem exagerada, em afronta ao princípio da boa-fé objetiva e às normas consumeristas, o que seria inadmissível.

Repise-se, a conduta omissiva do apelante gerou a

expectativa legítima de que, ao continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas o apelado seria mantida no plano de saúde.

Importa destacar que não há prejuízos na manutenção do contrato havido entre as partes, tendo em vista que o pagamento das contraprestações mensais pela beneficiário prosseguirá tal qual já vinha sendo feito ao longo dos anos.

Nesta toada, de rigor a manutenção da sentença, que determinou que a operadora do plano de saúde se abstenha de interromper o serviço ou excluir os dependentes Glória e Marcelo, do plano de saúde titularizado por seu genitor Luiz.

Face ao insucesso recursal, majoro os honorários de sucumbência fixados pelo MM. Juízo *a quo* para 12% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica