



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000377003

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1046943-15.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURADORA DE SAÚDE S/A, são apelados JOSE CORREIA SEARA,, JOSE EDUARDO NUNES SEARA, e RENATO NUNES SEARA.

ACORDAM, em 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1046943-15.2024.8.26.0100

Comarca: Capital

Apelante: Sul América Seguradora de Saude S/A

Apelados: Jose Correia Seara e outros

Juiz: Dr. Miguel Ferrari Junior

Voto n. 32.577

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto contra sentença que, em ação de seguro saúde, declarou a abusividade da exclusão dos autores como dependentes e determinou sua reinclusão no contrato. A ré foi condenada a arcar com custas, despesas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a exclusão dos autores do seguro saúde, por perda de elegibilidade, foi abusiva.

III. Razões de Decidir

3. Os dependentes alcançaram a maioria há muito tempo e a exclusão ocorreu apenas quando a utilização do plano se tornou mais frequente, configurando prática abusiva.

4. A conduta da ré de manter o contrato por longo período após a maioria dos dependentes gerou expectativa legítima de continuidade, violando a boa-fé objetiva e configurando *suppressio*.

IV. Dispositivo

5. Recurso desprovido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra sentença (fls. 282/285) que, em ação de seguro saúde, julgou a ação procedente para o fim de determinar a manutenção dos autores no contrato firmado com a ré. Diante da sucumbência da ré, ela



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, arbitrados em 10% do valor atualizado da causa.

Sustenta a apelante, em sua irresignação (fls. 302/314), que possui direito à exclusão dos autores, visto que eles não mais eram elegíveis para figurar no contrato, nos termos da cláusula 11.2 das condições gerais; que os autores não podem ser considerados dependentes, não possuindo qualquer tipo de deficiência; que foi notificada a perda da elegibilidade em virtude da idade, concedendo o prazo de noventa dias para que houvesse a prova da dependência econômica em relação ao titular; que era ônus dos autores a prova da dependência financeira; que apenas haveria ilegalidade na exclusão se não tivesse havido prévia notificação; que não há que se falar em *suppressio*, aquisição de legítima expectativa, tampouco em violação à boa-fé, visto que sua atuação se pautou, a todo tempo, nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso; que não houve cancelamento arbitrário ou repentino; que não é possível falar em expectativa legítima quando se trata de pessoa que há muitos anos perdeu a condição de elegibilidade para figurar como dependente, plenamente capaz e independente financeiramente, que pretende permanecer como dependente em um plano de saúde; que o fato de, em momento anterior, não ter dado cumprimento à cláusula que autoriza a exclusão das dependentes não significa que tenha sido privada do exercício desta prerrogativa; que os filhos capazes somente são considerados economicamente dependentes dos até os 21 (vinte e um) anos, sendo o limite etário estendido até os 24 (vinte e quatro) anos diante de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

matrícula em curso superior.

Recurso regularmente processado e respondido (fls. 320/330), veiculando os apelados preliminar de não conhecimento em virtude da violação ao princípio da dialeticidade.

É o relatório.

Assente-se, de início, superada a preliminar de não conhecimento do recurso em virtude do deslinde meritório que a ele, de todo modo, se reserva.

No mais, a sentença não comporta qualquer reparo.

Com efeito, conforme já adiantado quando se apreciou o AI 2129778-52.2024.8.26.0000, cujas ponderações persistem e são reiteradas no presente momento, há muito tempo os apelados ultrapassaram a idade de dependentes, encontrando-se com 46 e 52 anos.

Contudo, sintomaticamente, apenas neste momento, quando os apelados já estão com idade mais avançada, sabidamente utilizando de forma mais frequente o plano de saúde, a apelante resolveu resilir o vínculo com eles mantido.

É dizer, a idade dos integrantes do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

plano, em si, é um elemento que desde há muito é – ou deveria ser – de conhecimento da apelante, sendo facilmente por ela controlável.

A conduta de simplesmente silenciar sobre a permanência dos beneficiários por muito tempo após atingirem a idade de dependente, com a posterior extinção do contrato em momento em que se mostra mais necessária a utilização do benefício, com a notória dificuldade de contratação a preço razoável pela idade atual, configura prática apta a colocar os consumidores em situação de desvantagem exagerada.

Ademais, trata-se de exercício abusivo de um direito, dada a oportunidade e o modo como exercido, encontrando óbice na boa-fé objetiva, em sua função limitativa. Tem-se, de fato, ocorrência de *suppressio*, como se vem decidindo em casos análogos. Confira-se:

“CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde familiar – Exclusão de dependentes por perda de elegibilidade, em virtude de terem completado 25 (vinte e cinco) anos há 13 (treze) e 19 (dezenove) anos – Inadmissibilidade – Permanência, no instrumento, há longo tempo, que cria expectativa de continuidade do documento – Rescisão que fere o princípio da boa-fé objetiva – “Supressio” e “surrectio” – Ocorrência – Recurso não conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.” (destaque acrescido)
(Apelação Cível n. 1004715-22.2020.8.26.0405, rel. Des. Alvaro Passos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. em 21/07/2021)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. I. Plano de saúde familiar. Exclusão negocial das coautoras Mirella e Moara, dependentes ao plano titularizado pelo coautor Hércio. Alegada perda da condição de elegibilidade pela operadora. Abusividade reconhecida na origem, com condenação à manutenção do vínculo contratual. Irresignação da ré. Afastamento. II. Consumidoras que, inobstante não se enquadrem na hipótese negocial de dependentes após atingida a idade de 25 anos, mantiveram-se nessa condição por largo lapso temporal. Prolongada inércia da seguradora que enseja a legítima expectativa de manutenção do vínculo securitário. Inadmissível conduta contraditória da ré (nemo venire contra factum proprium). Configuração de surrectio/supressio. III. Preservação da boa-fé objetiva em sua função limitadora dos contratos, na forma do artigo 422 do Código Civil. Ato ilícito configurado, nos termos do artigo 187 do mesmo diploma legal. Precedentes deste E. Tribunal. Interpretação extensiva da previsão contratual do plano que, ademais, atende ao postulado da função social do contrato (artigo 421, Código Civil). (...) SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO.”
(destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 1002789-44.2020.8.26.0554, rel. Des. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, j. em 24/03/2021)**

“APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Contrato familiar. Pretensão da ré de rescisão de contrato em relação ao dependente com mais de 25 anos



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de acordo com previsão contratual. Pleito de manutenção do contrato. Possibilidade. (...) Ré que manteve o contrato por longo período após completar a idade prevista no contrato. Expectativa legítima do beneficiário em relação à continuidade do contrato. Ausência de prejuízo à ré, diante da continuidade do recebimento das mensalidades. Manutenção da natureza do contrato. Imposição de tempo limite para a vigência do contrato afastada. Existência de cláusula contratual em sentido contrário. R. sentença mantida. Recurso da ré improvido e parcialmente provido o recurso do autor.” (destaque acrescido) (Apelação Cível n. 1002211-84.2020.8.26.0068, rel. Des. José Joaquim dos Santos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. em 04/02/2021)

“PLANO DE SAÚDE FAMILIAR – Descontinuidade do contrato com relação aos dependentes, que atingiram a maioridade – Perda da condição de elegibilidade – Pretensão da operadora de resilir o contrato – Descabimento – Comportamento contraditório da operadora – Supressio e Surrectio – Permanência dos beneficiário por mais de uma década após a maioridade - Exclusão que afronta ao art. 51, IV do CDC, pois fere a boa-fé objetiva - Sentença mantida – Recurso desprovido.” (destaque acrescido) (Apelação Cível n. 1003458-86.2020.8.26.0008, rel. Des. Alcides Leopoldo, 4ª Câmara de Direito Privado, j. em 12/01/2021)

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Recurso interposto em face de sentença que julgou o pedido procedente, para condenar a ré a manter dependente



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

no plano de saúde atual. Autora que permaneceu como dependente no contrato de plano de saúde do titular, seu genitor. Exclusão determinada pela operadora, invocando cláusula que estabelece, como idade limite para permanência como dependente, 24 anos. Divergência da operadora manifestada décadas após atingida a idade limite. Comportamento que se mostra contraditório. Não exercício da prerrogativa contratual que suscita a possibilidade de perda da faculdade de excluir do contrato o beneficiário dependente, que passa a nutrir justa expectativa de direito em relação à continuidade do pacto, agora como titular. Precedentes desta Corte. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (destaque acrescido) **(Apelação Cível 1018929-60.2020.8.26.0100, rel. Des. Viviani Nicolau, 3ª Câmara de Direito Privado, j. em 17/11/2020)**

“Ação de obrigação de fazer. Restabelecimento de plano de saúde. Beneficiários dependentes do titular do plano. Plano que foi cancelado sob o argumento de ausência de elegibilidade dos Autores. Questão que não pode ser a eles imputada. Incidência do princípio da boa-fé objetiva. Inércia da Ré em exigir o cumprimento de cláusula contratual por longo período. (...) Restabelecimento do plano de saúde dos Autores que se impõe. Sentença de procedência mantida. Honorários sucumbenciais já fixados em seu patamar máximo (20% do valor da causa - art. 85, § 11, do CPC). Recurso não provido.” (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 1010102-63.2020.8.26.0002, rel. Des. João Pazine Neto, 3ª Câmara de Direito Privado, j. em 22/10/2020)**

A propósito, inclusive desta Câmara:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“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.” (destaque acrescido)
(Apelação Cível 1032798-90.2020.8.26.0100 rel. Des. Francisco Loureiro, 1ª Câmara de Direito Privado, j. em 08/02/2021)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. Dependente que permaneceu por mais de 19 anos em plano de saúde familiar contratado por seu genitor, que detém sua titularidade, após ter atingido a idade limite de 25 anos prevista para sua exclusão do contrato. Operadora que não exerceu sua prerrogativa e, com tal conduta, ao longo dos anos gerou a expectativa de perpetuação do direito do agravado em relação à continuidade da prestação do serviço, caracterizando a denominada 'surrectio'. Cancelamento abrupto que privaria o agravado de assistência à saúde. Inexistência de risco de irreversibilidade da medida. Decisão mantida. Recurso não provido.” (destaque acrescido)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(Agravado de Instrumento n. 2268381-47.2020.8.26.0000, rel. Des. José Eduardo Marcondes Machado, j. em 01.02.2021)

“Apelação Cível. Plano de saúde - Ação de obrigação de não fazer - Sentença de procedência - Apelo da operadora - Alegação de licitude na rescisão do contrato após o beneficiário atingir a idade limite para permanecer no plano na condição de dependente - Cobertura do plano de saúde que se estendeu por aproximadamente 20 anos após os coautores atingirem a idade que autorizaria a sua exclusão do contrato - Comportamento positivo e reiterado da seguradora de enviar boletos para pagamento e fornecer a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar que criou nos coautores a justa expectativa de manutenção no plano coletivo - Nítido comportamento contraditório da operadora de cancelar o plano após cerca de 20 anos da implementação da idade limite que fere o princípio da boa fé, função social do contrato e da lealdade contratual - Cancelamento indevido - Sentença mantida. Nega-se provimento ao recurso.” (destaque acrescido) **(Apelação Cível n. 1014846-98.2020.8.26.0100, rel. Des. Christine Santini, j. em 28.12.2020)**

Ainda a respeito, vide: **Agravado de Instrumento n. 2027544- 94.2021.8.26.0000, rel. Des. Fernanda Gomes Camacho, j. em 28.04.2021; Apelação Cível n. 1027868-29.2020.8.26.0100, rel. Des. Mary Grün, j. em 31.03.2021; Apelação Cível n. 1024684-65.2020.8.26.0100, rel. Des. Maria do Carmo Honório, j. em 28.03.2021; Apelação Cível n. 1002789-44.2020.8.26.0554, rel. Des. Donegá Morandini, j. em 24.03.2021; Apelação Cível n. 1022567-04.2020.8.26.0100, rel. Des.**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. em 18.12.2020.

Com efeito, sabido que, dentre suas várias funções, a boa-fé objetiva serve, justamente, para obstar o que Menezes Cordeiro chama de exercício inadmissível de posições jurídicas (*Da Boa-fé no Direito Civil*, Almedina, 1.984, vol. II, p. 661), a cujo conceito se subsumem exatamente hipóteses, como a presente, em que alguém age, inclusive criando certa expectativa, justificada, em outrem, depois comportando-se de maneira com isso contraditória (*venire contra factum proprium*), ainda que os dois comportamentos, isolados, sejam lícitos (cf. **Judith Martins-Costa, A Boa-fé no Direito Privado**, RT, 1a ed., p. 469). Mais, por vezes até certo comportamento, por suas características, leva à crença de que algum direito subjetivo não venha mais a ser exercido (a denominado *suppressio*, na lição de **Menezes Cordeiro, op. cit., p. 797**) ou, ao revés, certo comportamento leva mesmo ao surgimento de um novo direito (a *surrectio*, na mesma lição – *idem, ibidem*).

Neste sentido, é importante lembrar ainda que sobrelevam, especialmente nos contratos de consumo e, mais, cativos e de longa duração, como o presente, a que inerente, de um lado, uma intrínseca desigualdade das partes e, de outro, a expectativa da permanência e completude da cobertura de contingências médico-hospitalares, novos valores que o solidarismo e a dignidade humana impõe, mercê do comando, antes de tudo, dos próprios artigos 1º e 3º, combinados com os artigos 196 e 199, estes ligados pelo nexó que lhes dá o artigo 197, todos da Constituição Federal.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em diversos termos, em todos os contratos, mas sobretudo nos de consumo, erige-se princípio, o da boa-fé objetiva (artigo 4º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor), de que dimanam a transparência e a confiança que devem ser preservadas, máxime quando se tem em mira serviços de relevância pública e de especial função social, como são os de prestação de assistência médica e hospitalar.

Diante de todas estas considerações, mostrou-se abusiva a exclusão dos autores operada pela ré, sendo forçosa a manutenção da sentença que determinou sua reintegração ao contrato na condição de dependentes.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorados os honorários sucumbenciais para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11º, do CPC.

CLAUDIO GODOY

Relator