



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000378152

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1081891-80.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ISABELA DEL'AMONICA ALLAN, LUIS CLAUDIO VAZ ALLAN e ANA CAROLINA SICCHIROLI, é apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1081891-80.2024.8.26.0100

Apelantes: Isabela Del'amonica Allan, Luis Claudio Vaz Allan e Ana Carolina Sicchiroli

**Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde
(Voto n° 44,263)**

EMENTA: PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE PRECEITO COMINATÓRIO – A OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE PRETENDE EXCLUIR A DEPENDENTE DE 24 ANOS DE IDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR, POR ENTENDER INDEMONSTRADA A DEPENDÊNCIA ECONÔMICA – COAUTORA CONTINUOU A UTILIZAR O PLANO DE SAÚDE POR 03 ANOS APÓS COMPLETAR 21 ANOS NOS TERMOS DAS LEGISLAÇÕES TRIBUTÁRIA E PREVIDENCIÁRIA COMO ALMEJA O PLANO DE SAÚDE NUM AUTÊNTICO ‘VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM’ – PRECEDENTE - EXCLUSÃO CONTRATUAL QUE NÃO OBSERVOU O ART. 13, PARÁGRAFO SEGUNDO, INCISO II DA LEI 9.656/98, CONSIDERANDO TRATAR-SE DE CONTRATO INDIVIDUAL – AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA NO PRAZO DE 60 DIAS E NÃO DISPONIBILIZADO PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR – ACOLHIMENTO DO PEDIDO SUBSIDIÁRIO DOS AUTORES PARA QUE SEJA DISPONIBILIZADO PLANO DE SAÚDE FAMILIAR À COAUTORA SEM A NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA - FATO SUPERVENIENTE – INOBSERVÂNCIA DO ART. 493 DO CPC – ALEGAÇÃO DE QUE A DEPENDENTE SUBMETE-SE A TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO SURGIDA APENAS NAS RAZÕES DO APELO – DESCABIMENTO - INDEMONSTRADO QUE O TRATAMENTO SERIA SUPERVENIENTE AO AJUIZAMENTO DA DEMANDA – SENTENÇA MODIFICADA – RECURSO PROVIDO EM PARTE.

Cuida-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 259/262, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para manter a dependente e cônjuge do titular, Ana Carolina Sicchiroli no contrato de plano de saúde e excluir a dependente e filha do titular, Isabela Del' Amonica Allan.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Em razão da sucumbência, cada parte arcará com a metade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da causa.

Rejeitados os embargos de declaração (fls. 273), apelam os autores em busca da parcial reforma da r. sentença sustentando, em síntese, inexistência de cláusula no contrato permitindo a exclusão por ausência de dependência econômica do titular; inobservância ao art.13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98; Isabela realiza tratamento psiquiátrico (fls. 275/287).

Contrarrazões às fls. 295/305.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO – O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA – Luís Cláudio Vaz Allan, Ana Carolina Sicchiroli e Isabela Del'Amonica Allan ajuizaram ação de obrigação de fazer em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde alegando, em resumo, que Luís Cláudio é titular do contrato de plano de saúde individual firmado com a ré, tendo como dependentes Ana Carolina (cônjuge) e Isabela (filha), respectivamente com 52 e 24 anos de idade; recebeu correspondência eletrônica da ré solicitando a prova de dependência financeira de Ana Carolina e Isabela, mediante envio de declaração de imposto de renda ou de beneficiários pelo Regime Geral Da Previdência Social; não haveria cláusula contratual

estipulando a correspondente exigência acoimada de indevida. Por isso, pediram a permanência de Ana Carolina e Isabela no contrato sem alteração das condições de pagamento, bem como sem a exigência de cumprimento de novos prazos de carência; subsidiariamente, pleitearam a modificação do contrato para que as dependentes figurassem no contrato como titulares de plano de saúde individual sem alteração das condições vigentes de precificação e cumprimento de prazos de carência.

Deferida a liminar (fls. 32), a ré contestou (fls. 73/78) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, o MM juiz de origem acolheu em parte os pedidos.

3. - MÉRITO - De saída, diga-se que a alegação de problema de saúde atribuído à Isabela é fato novo, ou seja, surgiu apenas nas razões do apelo com a juntada de relatório médico (fls. 286/287).

Logo, dúvida não pode haver a respeito da inexistência de fato superveniente a influenciar o julgamento do mérito do recurso em segundo grau.

De acordo com o art. 493, do CPC:

“Art. 493. Se, depois da propositura da ação, algum fato constitutivo, modificativo ou extintivo do direito influir no julgamento do mérito, caberá ao juiz tomá-lo em consideração, de ofício ou a requerimento da parte, no momento de proferir a decisão. Parágrafo único. Se constatar de ofício o fato novo, o juiz ouvirá as partes

sobre ele antes de decidir”.

A propósito, “O dispositivo aplica-se não apenas ao juízo que decide a causa em primeiro grau de jurisdição. Aplica-se igualmente a qualquer grau de jurisdição. O órgão jurisdicional, em qualquer grau de jurisdição, deve levar em consideração a ocorrência de fatos supervenientes à propositura da ação que tenham força superveniente para influenciar no resultado da controvérsia, sob pena de incorrer em omissão” (STJ, 6ª Seção, EDcl no REsp 487.784/DF, Rel. Min. Paulo Gallotti, j. 26.05.2008, *apud* TERESA ARRUDA ALVIM WAMBIER, FREDIE DIDIER JR., EDUARDO TALAMINI E BRUNO DANTAS. Breves comentários ao novo código de processo civil. 1ª Ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2015, p. 1.243).

Na espécie, os autores não se desincumbiram do ônus de provar que o tratamento neurológico a que Isabela submete-se seria superveniente ao ajuizamento da ação, assim como as razões para não terem alegado o fato no curso da demanda em primeiro grau.

De mais a mais, a receita médica veio datada de 17.12.2024 (fls. 286) e a sentença fora proferida em 14.01.2025.

Feitas essas considerações, o plano de saúde condicionou a permanência da mulher e filha do titular como dependentes à prova de dependência financeira.

No curso do processo, a ré afirmou que apenas Isabela deveria ser excluída do contrato

Sem razão, todavia!

A essa conclusão se chega porque a ré apontou para as cláusulas 2.12 (fls. 34) e 13.2 (fls. 118).

A cláusula 2.12 qualifica como dependentes os filhos considerados de acordo com a legislação do imposto de renda ou da previdência social.

Conforme decidido pelo MM juiz de primeiro grau na r. sentença às fls. 261: "Nesse sentido as legislações tributária e previdenciária dão fundamento para que se considere presente a dependência econômica de beneficiários ligados ao titular até os 21 anos, havendo a possibilidade de manutenção da cobertura até os 24 anos, desde que o dependente esteja matriculado em uma instituição de ensino superior. A exceção a essa regra seria no caso de o dependente possuir alguma deficiência que o torne incapaz de garantir o próprio sustento, obtendo para si o direito de permanecer no plano de saúde. Ou seja, é somente possível a manutenção independentemente de passado as idades mencionadas em caso de incapacidade para o trabalho, quer seja sob a ótica física ou mental".

A par disso, Isabela, em tese, não seria elegível como dependente financeira do pai por falta de comprovação a partir dos 21 anos de idade.

Sucedo, porém, que o plano de saúde apenas voltou-se contra a condição da coautora quando ela completou 24

anos, ou seja, continuou a dar cobertura contratual à Isabela durante os 03 anos subsequentes, inclusive emitindo boletos e recebendo o pagamento das mensalidades sem restrições num autêntico *venire contra factum proprium*.

Como já tive oportunidade de assinalar em sede doutrinária, *"Esse princípio pressupõe incoerência entre o comportamento atual e o anterior, do próprio agente.*

"A expressão 'traduz o exercício de uma posição jurídica em contradição com o comportamento anterior; há quebra da regra da boa-fé porque se volta contra as expectativas criadas - em todos, mas especialmente na parte contrária' (cf. AZEVEDO, Antonio Junqueira de. Interpretação do contrato pelo exame da vontade contratual. In. Estudos e pareceres de direito privado. São Paulo: Editora Saraiva, 2004, p. 167).

"Cuida-se, pois, de duas ações, lícitas e sucessivas, uma posterior à outra, que, no entanto, se repelem. Seu fundamento, todavia, não reside na contradição em si, 'mas na proteção da confiança da contraparte, lesada por um comportamento contraditório, posto contrário à sua expectativa de benefício...' (cf. ROSENVALD, Nelson. Dignidade humana e boa-fé no código civil. São Paulo: Ed. Saraiva, 2005, p. 137; CORDEIRO, António Manuel da Rocha e Menezes. Da boa-fé no direito civil. Coimbra: Ed. Almedina, 2007, ps. 753/770).

"Se é verdade que o Direito não pode vedar, de forma absoluta, as contradições das condutas, pois a proibição

seria, mais do que uma abstração, um castigo, inibidor das potencialidades das surpresas, do imprevisto na vida humana, 'é verdade, também, que o Direito tem de proteger a boa-fé de quem, como contraparte, confiou no fato primeiro da parte declarante da vontade, e passou a desenvolver a relação negocial, em função da confiança naquela declaração (factum).

"Em decorrência, chega-se a uma afirmação extremamente relevante, é que o princípio visa impedir a supressão do fato próprio, porque isso provocaria uma iniquidade, pois frustraria a confiança gerada e suas consequências, evidentemente, desde que o confiante tenha desenvolvido atividades, condutas, que não ensejem retorno ao ponto principal' (cf. LOTUFO, Renan. Código civil comentado. 2ª Ed., São Paulo: Ed. Saraiva, 2004, v. I, p. 502).

"Nesses termos, não são todas as expectativas que merecem proteção contra o abuso do direito, mas apenas as expectativas legítimas, ou seja, 'aquelas que, à luz das circunstâncias do caso, estejam devidamente fundadas em atos concretos (e não somente em indícios) praticados pela outra parte, os quais, conhecidos pelo contratante, o fizeram confiar na manutenção da situação assim gerada' (cf. NEGREIROS, Teresa. Teoria do contrato - novos paradigmas. 2ª Ed., Rio de Janeiro-São Paulo-Recife: Ed. Renovar, 2006, p. 147; MIRAGEM, Bruno. Abuso do direito. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2009, ps. 163/164).

"Na medida em que se funda na proteção da confiança, representa limitação do exercício de direitos subjetivos

e, como tal, autêntica manifestação do princípio da boa-fé objetiva” (cf. Abuso de direito, In Revista da Academia Paulista de Magistrados, vol. 3, 2009/2010, disponível em_
http://www.apmbr.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=141).

Fundada na justa expectativa criada pela ré de permanência no plano de saúde.

Logo, reconhecido o dever de manter a coautora no contrato, não se revela lícita sua limitação.

Nesse sentido: “APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência para compelir a ré a manter a autora Luciana como dependente do plano de saúde da sua genitora. Irresignação. Não acolhimento. Alegada perda da condição de elegibilidade. Consumidora que, inobstante não se enquadre na hipótese negocial de dependente após atingida a maioridade, manteve-se nessa condição por demasiado 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*. Preservação da boa-fé objetiva em sua função limitadora dos contratos, na forma do artigo 422 do Código Civil. Precedentes da Câmara e deste E. Tribunal. Interpretação extensiva da previsão contratual do plano que, ademais, atende ao postulado da função social do contrato (artigo 421, Código Civil). Honorários fixados na origem de forma razoável e dentro dos limites

legais estabelecidos pelo art. 85, § 2º, do CPC, não comportando redução. Sentença mantida. Honorários majorados (art. 85, §11, CPC). APELO DESPROVIDO" (TJSP, 3ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1000183-81.2024.8.26.0011, rel. Des. Donegá Morandini; j. 02.10.2024).

Por outro lado, a cláusula 13.2 do contrato refere-se às hipóteses de cancelamento do plano de saúde, não sendo observado pela requerida o art. 13, parágrafo único, inciso II da Lei 9.656/98 e Resolução Consu 19/99.

Diante disso, é perfeitamente aceitável a rescisão do contrato após 12 meses de vigência, mas condicionada à prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias, conforme art. 17, parágrafo único da Resolução Normativa 195/2009 da ANS¹, o que, sem dúvida, ocorreu (fls. 93/96).

Além da prévia notificação no prazo de 60 dias, após 12 meses de vigência do contrato, exigível a disponibilização de plano de saúde individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, consoante verifica-se do art. 1º da Resolução CONSU 19/1999: "As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar

¹ "Art. 17: As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único: Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias."

ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

Como visto anteriormente, a ré não notificou a coautora sobre a intenção de rescindir o contrato no prazo de 60 dias.

Do mesmo modo, não disponibilizou-lhe plano de saúde individual ou familiar sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Portanto, acolhe-se o pedido subsidiário formulado na inicial para que a ré oferte plano de saúde individual à coautora Isabela sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

4.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O sucesso parcial do recurso não permite a majoração da verba prevista no art. art. 85, § 11 do CPC.

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento em parte ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica