



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000378958

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1030780-57.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado EDUARDO DE CARVALHO CLEMENTE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1030780-57.2024.8.26.0003

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Eduardo de Carvalho Clemente

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juíza prolatora: Laura Mota Lima de Oliveira Baccin

Voto nº 20046

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE POR IDADE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. BOA-FÉ OBJETIVA E JUSTA EXPECTATIVA DE DIREITO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente pedido formulado em ação de obrigação de fazer para determinar a reintegração do autor como dependente no plano de saúde, impedindo novos cancelamentos por motivo de idade, com base na manutenção das condições anteriormente praticadas. A operadora foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar se o autor possui legitimidade ativa para propor a ação visando à manutenção como dependente no plano de saúde; (ii) analisar se é abusiva a exclusão do dependente em razão da implementação da idade-limite, diante da conduta reiterada da operadora de permitir sua permanência por longo período após ultrapassado o limite etário previsto contratualmente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O autor, na condição de dependente do titular do plano, tem legitimidade ativa para pleitear judicialmente a manutenção de sua condição como beneficiário, uma vez que é parte diretamente interessada e afetada pela relação jurídica contratual estabelecida.

O contrato de plano de saúde submete-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ, sendo vedada a estipulação de cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou contrariem a boa-fé e a equidade.

A operadora permitiu por mais de dez anos a permanência do autor como dependente no plano de saúde, mesmo após o implemento da idade-limite prevista no contrato, recebendo regularmente os pagamentos correspondentes, o que gerou legítima expectativa de manutenção do vínculo.

A conduta contraditória da operadora viola o princípio da boa-fé objetiva e configura a aplicação das figuras da "supressio" e da "vedação ao comportamento contraditório" (nemo potest venire contra factum proprium), impedindo o exercício tardio da cláusula restritiva.

A exclusão do autor do plano, nas circunstâncias descritas, representa prática abusiva e contrária à função social do contrato, devendo ser mantida a decisão que garantiu sua reintegração nas mesmas condições anteriormente pactuadas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

O dependente de plano de saúde tem legitimidade ativa para pleitear sua manutenção no contrato quando diretamente afetado por cláusula de exclusão.

A exclusão de dependente por idade após prolongada aceitação de sua permanência pela operadora é abusiva e contrária ao princípio da boa-fé objetiva.

O comportamento reiterado da operadora, ao permitir a permanência do dependente por anos após o implemento da idade-limite, gera justa expectativa de direito e impede a posterior exclusão unilateral.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 4º, III, 6º, IV, 47 e 51, IV; CPC, art. 485, IV.

Jurisprudência relevante citada:

TJSP, Apelação Cível 1049470-08.2022.8.26.0100, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 27.06.2023;

TJSP, Apelação Cível 1042876-49.2020.8.26.0002, Rel. Des. Maria de Lourdes Lopez Gil, j. 20.04.2022;

TJSP, Apelação Cível 1016544-42.2020.8.26.0100, Rel. Des. Clara Maria Araújo Xavier, j. 25.01.2022.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 198/201 que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido, para determinar à ré a reintegração e manutenção do plano de saúde do autor, vedados novos cancelamentos em virtude da implementação de idade-limite para figurar como dependente, observadas as mesmas condições outrora praticadas. Torno definitiva a tutela de urgência. Diante da

sucumbência, condeno a ré no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da causa”.

Insurge-se a requerida sustentando que o autor não teria legitimidade para atuar na demanda, pois não seria ele o titular os direitos debatidos no processo, portanto, requer a extinção do processo sem resolução do mérito (art. 485, IV, CPC). No mérito, sustenta, em síntese, que a exclusão da dependente após atingir a idade limite de 24 (vinte e quatro) anos é legítima. Assevera que o contrato firmado traz expressa previsão que serão aceitos como segurados, a serem incluídos na apólice, os dependentes considerados como tal de acordo com as normas da Previdência Social, e que tal condição será perdida quando verificada a cessação das condições de elegibilidade com base neste mesmo critério. Aduz, ainda, que não há que se falar em aquisição de legítima expectativa, tampouco em violação à boa-fé, visto que a atuação da apelante se pautou, a todo tempo, nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso.. Pleiteia a reforma do *decisum* para que a demanda seja julgada improcedente.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 239/243.

É o relatório.

Inicialmente, afasto a preliminar de ilegitimidade ativa do recorrido, uma vez que sendo dependente do plano de saúde, evidente ser o apelado parte legítima para figurar no polo ativo da demanda.

Por outro lado ressalte-se, desde logo, que o

contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

No mais, em que pesem os argumentos lançados nas presentes razões recursais, verifica-se que a r. sentença deu a exata solução à questão.

Resta incontroverso que a requerente é filho do titular do plano JOSÉ EDUARDO RIBEIRO CLEMENTE, sendo dependente do titular do seguro saúde administrado pela apelante.

Ocorre que inesperadamente o requerente fora informado seria excluída do plano, por não se encaixar na condição de dependente, por ter excedido a idade para se enquadrar na condição de dependente.

Ocorre que, no caso em tela, a despeito do que dispõe o contrato, a operadora permaneceu por anos aceitando de bom grado os pagamentos realizados pela dependente, mesmo sabendo que há muitos anos (mais de 10 anos) não se enquadrava na condição de dependente menor de 24 (vinte e quatro) anos.

Comportamento que se mostra contraditório,

diante da recusa apresentada pela operadora nestes autos. Assim, o não exercício da prerrogativa contratual por tanto tempo implica na perda da faculdade de excluir do contrato as beneficiárias dependentes, que evidentemente passaram a nutrir justa expectativa de direito em relação à manutenção de tal condição.

Assim, observado o princípio da boa-fé, a solução que melhor se coaduna com a função social do contrato é a manutenção das dependentes no contrato de plano de saúde em questão, nos termos da r. sentença.

Neste sentido:

*APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pretensão das dependentes de manutenção no plano de saúde após a morte do titular. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora. Descabimento. Filhas do titular que foram excluídas do plano por não mais atenderem a condição de idade de dependente. Operadora que permaneceu por mais de 20 anos aceitando a permanência das filhas apeladas como dependentes, mesmo estas não se enquadrando na condição de idade pré-estabelecida. Justa expectativa de direito em relação à manutenção de tal condição. Exclusão que implicaria na violação do princípio da boa-fé. Recusa na manutenção da viúva como titular do plano após o gozo do período de remissão. Observância ao art. 30, §3º da Lei nº 9.656/98. Aplicabilidade da Súmula normativa nº 13 da ANS. Dever legal que deve prevalecer. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; **Apelação Cível 1049470-08.2022.8.26.0100;***

Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Lins - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2023; Data de Registro: 28/06/2023);

Plano de saúde. Alegação de rescisão unilateral abusiva do contrato. Ausência de prévia notificação válida, nos termos da Súmula 94 do TJSP. Invalidade do cancelamento. Previsão contratual de exclusão do dependente quando atingida a idade de vinte e cinco anos. Hipótese dos autos, porém, em que os coatores Lucas e Eduardo permaneceram usando o plano, sem qualquer oposição, respectivamente, por cinco e três anos. Lapso temporal significativo que criou a justa expectativa da manutenção do contrato. Boa-fé objetiva que deve permear a relação obrigacional. Inadimplemento contratual. Danos morais. Inadimplemento contratual que não gerou abalo aos direitos de personalidade no caso concreto. Indenização incabível. Recursos, dos autores e da ré, negados. (TJSP Apelação Cível 1042876-49.2020.8.26.0002; Relator (a): Maria de Lourdes Lopez Gil; Órgão Julgador: 7P Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9P Vara Cível; Data do Julgamento: 20/04/2022; Data de Registro: 20/04/2022);

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação

*de fazer. Pretensão de condenação da requerida à obrigação de manutenção do autor como dependente de sua genitora, beneficiária titular do plano de saúde familiar. Sentença de improcedência. Inconformismo. Acolhimento. Cláusula contratual que previa a exclusão de dependente quando atingida a idade de 25 (vinte e cinco) anos. Dependente, porém, que permaneceu usufruindo do prêmio, sem qualquer oposição da operadora, por 18 (dezoito) anos após o implemento da idade limite constante do contrato. Justa expectativa de que não mais seria excluído do plano de saúde contratado. Aplicação das teorias da "supressio" e da "surrectio". Vedação ao comportamento contraditório da requerida, contrário à boa-fé objetiva (nemo potest venire contra factum proprium). Sentença reformada. RECURSO PROVIDO. (TJSP; **Apelação Cível 1016544-42.2020.8.26.0100; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8P Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7P Vara Cível; Data do Julgamento: 25/01/2022; Data de Registro: 25/01/2022).***

Deste modo, uma vez que a resolução do contrato, se mostra abusiva e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, em dissonância aos princípios da boa-fé contratual e da equidade, nos termos previstos pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, faz-se de rigor a manutenção da autora como beneficiária do seguro saúde.

Assim, de rigor a manutenção da r. sentença.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e elevo os honorários advocatícios para 12% do valor da causa.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica