



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000397264

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1054807-07.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURADORA DE SAUDE S/A, são apelados ALEXANDRE JIMENEZ GARCIA, MARTINA JIMENEZ GARCIA e MARIA VICTORIA JIMÉNEZ GARCIA.

ACORDAM, em 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1054807-07.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Seguradora de Saude S/A

Apelados: Alexandre Jimenez Garcia, Martina Jimenez Garcia e Maria Victoria Jiménez Garcia

Comarca: São Paulo

Voto nº 004119

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO NÃO ADAPTADO. PERDA DE ELEGIBILIDADE AFASTADA. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. INSURGÊNCIA DA RÉ. I. CASO EM EXAME 1. Recurso de apelação interposto contra a r. sentença que julgou procedente os pedidos para manutenção do plano de saúde dos dependentes, sem necessidade de comprovação de dependência econômica. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume a legalidade da exclusão dos beneficiários dependentes por limite etário em caso de ausência de comprovação da dependência econômica perante o titular. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Manutenção de dependente no plano de saúde contratado mediante pagamento da devida contraprestação devida. 4. Ré que manteve o contrato avençado vigente por longo período após os dependentes completarem a idade máxima prevista, sendo irrelevante o prazo de dez anos para a incidência dos institutos da suppressio e da surrectio. 5. Expectativa legítima dos beneficiários em relação à continuidade do contrato. 6. Hipótese em que deve ser aplicada a suppressio (Subespécie do venire contra factum proprium) ao caso concreto. 7. Avença que considera os filhos do titular como seus dependentes, sem ressalva em relação à comprovação de dependência econômica entre eles. 8. Art. 51, IV, CDC. Ausência de Prejuízo à Operadora. 9. Continuidade do pagamento das contraprestações mensais pelos beneficiários, mantendo-se sem alteração a relação contratual já consolidada entre as partes. 10. Precedentes desta Corte. IV. Dispositivo e Tese 11. Sentença mantida. Recurso desprovido. Tese de Julgamento: 1. Em virtude de a Operadora não ter exercido o direito de excluir os dependentes, à época em que atingiram a idade limite, é compreensível que tal conduta omissiva tenha gerado uma expectativa legítima destes em relação à superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas. 2. Incide o Código de Defesa do Consumidor em contrato não adaptado a Lei nº 9.656/1998 em caso de disposição abusiva em cláusula contratual e a supressão do beneficiário no caso concreto



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

viola a boa-fé contratual.

Trata-se de recurso de apelação interposto por Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A contra a r. sentença de fls. 236/242, que julgou procedente os pedidos para determinar a manutenção do plano de saúde entre autor, dependentes e ré, nos termos anteriormente pactuado, bem como condenou a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, com honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

A parte autora ajuizou a ação alegando, em síntese, que recebeu notificação com relação à rescisão do contrato quanto aos dependentes, apenas pelo fato de não constarem na declaração do imposto de renda do titular do plano. Diz que a exigência é abusiva porque é beneficiária do plano de saúde comercializado pela Requerida, vigente desde 1998 e que mesmo diante de uma relação contratual que perdura por 26 (vinte e seis) anos, foi notificado pela ré acerca do cancelamento do plano em relação aos dependentes. Aduz que a exigência é abusiva e tem caráter punitivo aos beneficiários, deixando clara a intenção de eliminar de sua base de clientes, os planos individuais, deixando os beneficiários em situação de extrema vulnerabilidade. Requer a reativação do plano de saúde e a manutenção os dependentes, mas mesmas condições assistenciais de outrora.

Irresignada, apela a operadora do plano de saúde. Alega, em resumo, que agiu no exercício regular do seu direito ao comunicar a possibilidade de cancelamento do plano caso não fosse comprovada a situação de dependência econômica entre as partes. Diz que há precedentes jurisprudenciais que afastam a incidência dos institutos do *supressio* e *surrectio* e que a cláusula de exclusão é idônea. Argumenta que não é possível falar em expectativa legítima quando se trata de pessoas com 30 (trinta) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, sem qualquer tipo de deficiência intelectual ou mental, plenamente capazes e independentes financeiramente, que pretendem permanecer como dependentes no plano de saúde da genitora, não existindo qualquer documento para comprovar a relação de

dependência de qualquer natureza. Afirma que concedeu o prazo de 60 dias para a comprovação de que permaneciam na condição de dependentes econômicos da titular, sob pena de serem excluídos; sendo facultado solicitar a portabilidade do plano para contratar um novo produto, sem carência e/ou cobertura parcial temporária. Acrescenta que o fato de a seguradora, em momento anterior, não ter dado cumprimento à cláusula que autoriza a exclusão dos dependentes que atingiram a maioria, não significa que tenha sido privada do exercício desta prerrogativa, uma vez que, para que isso ocorresse, seria necessário que houvesse, de um lado, má-fé da sua parte e, de outro, legítima expectativa por parte dos segurados e que esses elementos não se configuraram no caso dos autos. Pontua que os tribunais têm imposto critério objetivo de lapso temporal para a caracterização do *supressio*, estabelecendo como parâmetro o período de 10 (dez) anos e que no caso concreto não há tal lapso temporal. Pretende a reforma da sentença para que os pedidos sejam julgados improcedentes (fls. 257/271)

Foram apresentadas contrarrazões recursais (fls.277/287).

Há oposição ao julgamento virtual (fl. 295).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

No caso vertente, o plano de saúde foi contratado no ano de 1998 e os dependentes nasceram em 25/02/2000 (fl. 23) e em 16/04/1994 (fl. 26), ou seja, atingiram a idade de 24 anos em 2024 e em 2018 e a idade de 21 anos em 2021 e 2015, mas apenas em novembro/2023 foram notificados para comprovar a dependência econômica.

O marco etário previsto no contrato foi ultrapassado sem que a apelante adotasse qualquer providência no sentido de excluir os apelados do plano de saúde.

Cuida-se de plano de saúde não adaptado, o que, no entanto,

não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido, conferir o posicionamento do C. Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI N° 9.656/98. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada. 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "**as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor** (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018)" (AgInt no REsp n. 1.394.631/MG, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 30/5/2022). 3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ). 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ, AgInt no REsp n. 1.944.076/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 28/8/2023) *grifei*

As cláusulas contratuais que *“estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”* devem ser coibidas, conforme previsto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor.

No cenário tratado nos autos, em que o exercício da pretensão de retirada da dependente do plano de saúde ocorre anos após a data em que a remoção poderia ser exercida, implica em prática abusiva e deve ser obstada, tal qual fundamentado na r. sentença recorrida.

A relação jurídica avençada esteve vigente há um longo tempo com o pagamento da devida contraprestação pelos apelados, sem que a apelante contestasse a manutenção do dependente Alexandre no plano de saúde guerreado, sendo irrelevante que não tenha sido ultrapassado o prazo de dez anos em que a cláusula deixou de ser exercida.

Ressalte-se que o beneficiário, mesmo supostamente não

elegível, manteve o pagamento da contraprestação mensal respectiva até a data de envio da notificação que informou sobre a necessidade de comprovar a dependência financeira da dependente em relação ao titular para garantir a cobertura assistencial devida. Situação idêntica ocorreu com a dependente mais jovem, após a maioridade e após completar 24 anos.

A apelante ficou-se inerte ao longo dos anos, gerando justa expectativa na parte contrária de que eventual direito subjetivo relativo à exclusão de dependente, em virtude da ausência de comprovação de tal dependência em relação ao titular, não seria exercido.

Assim, ainda que os apelados, supostamente, não sejam mais dependentes do titular economicamente, a cobertura assistencial deve ser mantida nos moldes contratados, tal qual constou da r. sentença recorrida, em que pesem as alegações recursais em sentido contrário.

Trata-se de hipótese de aplicação da *supressio*, subespécie do princípio do *venire contra factum proprium*, não se admitindo a quebra da confiança e da lealdade devidas pelos contratantes, de quem se espera, sobretudo, conduta escorreita e ações condizentes com o princípio da boa-fé objetiva.

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).

O caráter subsidiário e complementar da *supressio* e da

surrectio ao contrato de plano de saúde já foi objeto de análise pelo C. Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. *SUPRESSIO*. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. 1. **Aplica-se o instituto da *supressio* na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas.** 2. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998. 3. Agravo interno não provido. (STJ, AgInt no REsp 1751973/RS, Rel. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, órgão julgador: Terceira Turma, j. 18/03/2024) *grifei*

E, ainda, que há anos o C. Superior Tribunal de Justiça admite a teoria dos atos próprios, segundo a qual "*a ninguém é lícito fazer valer um direito em contradição com a sua conduta anterior ou posterior interpretada objetivamente, segundo a lei, os bons costumes e a boa-fé*"¹.

Essa é a hipótese dos autos em que a ré deixou de fazer valer a cláusula que previa a possibilidade de exclusão do dependente em razão do marco etário contratual.

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

Também é oportuno conferir os julgados abaixo desta C. 6ª

¹ REsp n. 1.192.678/PR, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, órgão julgador Terceira Turma, j. 13/11/2012.

Câmara de Direito Privado, que analisaram questões análogas:

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO PELO PERÍODO DO BENEFÍCIO DA REMISSÃO. MANUTENÇÃO. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE POR IDADE. INADMISSIBILIDADE. PERMANÊNCIA DO VÍNCULO PELA OPERADORA POR VÁRIOS ANOS. LEGÍTIMA EXPECTATIVA DA CONSUMIDORA DE CONTINUIDADE DA AVENÇA. "SURRECTIO" E "SUPRESSIO". CONFIGURAÇÃO. PRESERVAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PRECEDENTES. RECURSO NÃO PROVIDO. Se a operadora de plano de saúde aceita a manutenção de beneficiário dependente por vários anos após ele atingir a idade limite estabelecida em contrato, não pode, depois disso, simplesmente excluí-lo e não conceder o benefício da remissão, sob pena de ofensa ao princípio da boa-fé objetiva. (TJSP; Apelação Cível 1122944-46.2021.8.26.0100; Relator (a): Maria do Carmo Honorio; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/12/2022; Data de Registro: 17/12/2022)

PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo por adesão - Falecimento de beneficiário - Pedido de manutenção do contrato em relação à dependente – Sentença de procedência - Insurgência da ré - Desacolhimento - Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor – Incidência da Súmula 13 da ANS e do Código de Defesa do Consumidor – Inexistência de óbice à manutenção do contrato da beneficiária – Hipótese em que, a despeito de a filha do titular ter completado 24 anos, a ré continuou enviando boletos de cobrança e disponibilizando o serviços de assistência médico-hospitalar – Situação que perdurou por longo período de tempo, cerca de 30 anos – Expectativa legítima de manutenção no plano – Operadora de Saúde ré que não exerceu o seu direito contratual ao longo dos anos – Aplicação das teorias da "supressio" e da "surrectio" – Princípios da boa-fé objetiva, função social e da lealdade contratual que devem ser respeitados – Reconhecido direito de todos os dependentes de se manterem na apólice contratada, mesmo após o período de remissão - Precedentes desta E. Câmara Sentença mantida - Recurso desprovido (TJSP; Apelação Cível 1002793-22.2024.8.26.0011; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2024; Data de Registro: 30/07/2024)

PLANO DE SAÚDE – Plano familiar - Sentença que acolheu a pretensão inicial, para reconhecer o direito de permanência dos dependentes mesmo após ultrapassada a idade de 25 (vinte e cinco) anos - Inconformismo da ré - Alegação de o contrato tinha previsão expressa de exclusão após essa idade - Não acolhimento - Princípio da boa-fé contratual - Hipótese em que, a despeito de os dependentes já terem completado 25 anos, a ré continuou enviando boletos de cobrança e

disponibilizando o serviços de assistência médico-hospitalar - Situação que perdurou por 12 anos em relação a um dos dependentes, e por 08 anos em relação ao outro - Expectativa legítima de manutenção no plano - Requerida que não exerceu o seu direito contratual ao longo dos anos - Aplicação das teorias da "supressio" e da "surrectio" - Princípios da boa-fé objetiva, função social e da lealdade contratual que devem ser respeitados - Precedentes desta C. Câmara - Sentença mantida.- Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1022567-04.2020.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2020; Data de Registro: 18/12/2020)

Incumbia ao réu atestar nos autos a regularidade da recusa o que não ocorreu (CPC, art. 373, II e CDC, art. 6º, VIII), desse modo, é caso de manutenção da r. sentença apelada em sua integralidade.

Desse modo, em virtude de a operadora não ter exercido o direito de excluir os dependentes, à época em que atingiram a idade limite, é compreensível que tal conduta omissiva tenha gerado uma expectativa legítima destes em relação à superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas, sendo o caso de reconhecimento da abusividade da conduta de exclusão dos beneficiários, no caso concreto, razão pela qual a r. sentença deve ser mantida na integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento, mantenho a determinação de que a ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor dos patronos da parte autora, ora majorados ao percentual de 12% sobre o valor atribuído à causa, nos termos do art. 85, § 2º e 11, do CPC.

Ante o exposto, **nega-se** provimento ao recurso interposto, conforme fundamentação acima.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica