



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000432753

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000096-48.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados ANTÔNIO FERNANDES DE MASCENA,, ALINE SANTANA DE MASCENA, LUCAS SANTANA DE MASCENA e VALDENIR APARECIDA SANTANA DE MASCENA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 40690

APELAÇÃO Nº: 1000096-48.2024.8.26.0554

COMARCA: FORO DE SANTO ANDRÉ

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADOS: ANTÔNIO FERNANDES DE MASCENA E OUTROS

JUIZ: DR. LUÍS FERNANDO CARDINALE OPDEBEECK

MFF

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE BENEFICIÁRIOS. SENTENÇA PROCEDENTE PARA DETERMINAR A MANUTENÇÃO DO CONTRATO. RECURSO DO PLANO DE SAÚDE, PUGNANDO PELA LEGITIMIDADE DA EXCLUSÃO EM RAZÃO DA IDADE E AUSÊNCIA DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA DOS REQUERENTES. O CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ESTÁ SUJEITO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E À LEI DE PLANOS DE SAÚDE. SÚMULA 608 DO STJ. SÚMULA 100 DO TJSP. EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO FULCRADA NA IDADE SUPERIOR A 24 ANOS, BEM COMO A AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA COM O TITULAR DO PLANO DE SAÚDE. OS AUTORES FORAM MANTIDOS COMO BENEFICIÁRIOS DE UM PLANO DE SAÚDE DESDE 1991. COMUNICADO DO PLANO DE SAÚDE SOBRE A DEMONSTRAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA QUANDO OS AUTORES CONTAVAM COM MAIS DE 35 E 31 ANOS DE IDADE, SOMANDO CERCA DE MAIS DE 10 ANOS DE INÉRCIA. A PROLONGADA INÉRCIA DO PLANO DE SAÚDE EM APLICAR A CLÁUSULA DE EXCLUSÃO GEROU UMA EXPECTATIVA LEGÍTIMA DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, CARACTERIZANDO O INSTITUTO DA "SUPPRESSIO". PLANO DE SAÚDE QUE ACEITOU OS PRÊMIOS SEM QUESTIONAR DURANTE PERÍODO PROLONGADO, NÃO PODENDO EXCLUIR OS BENEFICIÁRIOS QUANDO ENTENDER SER MAIS CONVENIENTE. CONTRATO QUE DEVE SER MANTIDO EM FAVOR DOS AUTORES. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

A sentença a fls. 256/258, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada concedida a fls.

54), para determinar a ré a realizar a manutenção do plano de saúde de Aline Santana de Mascena e Lucas Santana de Mascena, qual figura Antonio Fernandes de Mascena como titular, na condição de beneficiários da apólice e dependentes do titular, seu pai, nas condições antes contratadas.

Apela a ré a fls. 284/294, sustentando ser de legítimo direito de a seguradora excluir os dependentes inelegíveis, visto a necessidade de comprovação da dependência financeira.

Alega ausência de configuração dos institutos da *supressio* e *surrectio*. Menciona sentenças recentes proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em processos em que se discute causa de pedir idêntica.

Pleiteia pela reforma da sentença.

Contrarrazões a fls. 306/314.

É o relatório.

Compulsando os autos, observo que os beneficiários apelados foram integrados ao plano de saúde em 14/05/1991, quando a Sra. Aline Santana de Mascena contava com a idade aproximada de 2 (dois) anos, enquanto o Sr. Lucas Santana de Mascena não havia nascido ainda (nascido em 15/09/1992).

Ocorre que o plano de saúde notificou a necessidade de comprovação de dependência econômica entre os autores e o titular do plano (Sr. Antonio Fernandes de Mascena) no prazo de 60 (sessenta) dias, sob pena de rescisão (fls. 34/36).

Ante este cenário, oportuno mencionar que o caso deve ser analisado sob o viés da legislação consumerista em conjunto com a Lei de Planos de Saúde, pois estão presentes os pressupostos contidos em ambas as legislações.

À vista disso, este E. TJSP sedimentou o entendimento de que **“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames**

do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais” (TJSP. Súmula 100).

Corroborando com o entendimento supra, o C. STJ afirmou: **“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão” (STJ. Súmula 608).**

Nos casos dos autos, o réu alude a permissão para exclusão dos beneficiários dependentes após estes atingirem a idade de 21 (vinte e um) anos, ou caso estejam cursando ensino superior, até 24 (vinte e quatro) anos.

Entretanto, levando em conta o objeto social do contrato, bem como a aplicação da legislação consumerista, tais limitações contratuais devem ser analisadas de modo mais conveniente aos consumidores, conforme art. 47 e seguintes do CDC.

Ademais, ineludível que, embora o contrato possa prever a exclusão dos dependentes com idades superiores a 24 (vinte e quatro) anos, os recorrentes, na data do comunicado, contavam com 35 (trinta e cinco) anos de idade - Sra. Aline Santana de Mascena e 31 (trinta e um) anos de idade – Sr. Lucas Santana de Mascena, havendo cerca de mais de 10 (dez) anos de inércia do plano de saúde.

Desse modo, tendo em vista a omissão prolongada da ré, há de considerar a expectativa legítima dos consumidores para dar continuidade ao contrato, caracterizando assim, o instituto denominado *“suppressio”*.

À vista disso, eis o entendimento dessa C. 8ª Câmara:

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - Demanda voltada à manutenção de dependentes do titular de plano de saúde contratado com a ré - Procedência decretada -

Inconformismo da seguradora – Afastamento - **Inobstante a clareza da cláusula contratual que exclui os beneficiários após os 21 anos de idade, no caso concreto, os autores foram incluídos na apólice há mais de duas décadas - Atingimento da data limite que também ultrapassa 10 anos - Prolongada inércia da seguradora que enseja a legítima expectativa de manutenção do vínculo securitário - Pretensão recursal que denota manifesto comportamento contraditório ("nemo venire contra factum proprium") - Rescisão/exclusão postulada que, face ao tempo decorrido, contraria o princípio da boa-fé objetiva que rege as relações contratuais - Precedentes, inclusive desta - Câmara Verba honorária: insurgência dos autores que, por seu turno, não comporta acolhimento - Tendo em vista o abreviamento da lide (feito sentenciado 3 meses após a data da distribuição), a fixação dos honorários com base no elevado valor atribuído à causa, acarretaria condenação desproporcional - Correto, portanto, o arbitramento por equidade - Precedentes desta Câmara, já sob a ótica da temática repetitiva - Sentença mantida - Recursos improvidos. (TJSP; Apelação Cível 1005443-66.2024.8.26.0003; **Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado**; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025 destacamos).**

Apelação Cível. Plano de saúde. Exclusão de dependente por idade. Princípio da boa-fé objetiva. **Expectativa legítima. Manutenção no plano de saúde. Supressio e Surrectio.** Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1054830-50.2024.8.26.0100; **Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado;** Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/12/2024; Data de Registro: 21/12/2024 destacamos)

PLANO DE SAÚDE. Ação cominatória. Sentença de procedência. Insurgência da parte ré, sob a alegação da legitimidade do cancelamento do plano da dependente por ausência de preenchimento dos requisitos de elegibilidade. Dependente incluída no plano de saúde desde o nascimento. **Plano de saúde que se manteve vigente por mais de oito anos após a dependente atingir a idade de 21 anos. Cancelamento do plano de dependente por atingir a idade limite que afronta o dever da boa-fé objetiva e a justa expectativa formada quanto à manutenção do contrato.** Precedentes desta Câmara. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1021736-24.2023.8.26.0011; **Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado;** Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/12/2024; Data de Registro: 06/12/2024 destacamos)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE. NOTIFICAÇÃO DA RÉ PARA COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA COMO CONDIÇÃO PARA MANUTENÇÃO COMO BENEFICIÁRIA. CLÁUSULA CONTRATUAL INVOCADA QUE NÃO PREVÊ POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO, QUANDO CESSADA SUA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA NEM ATINGIDA A MAIORIDADE. CLÁUSULA QUE DEVE SER INTERPRETADA EM FAVOR DO CONSUMIDOR. **SEGURADORA QUE ALEGA SOMENTE SER POSSÍVEL A INCLUSÃO COMO DEPENDENTE ATÉ OS 24 ANOS MAS MANTEVE O DEPENDENTE NO PLANO DE SAÚDE QUE HOJE CONTA COM 29 ANOS GERANDO LÍCITA EXPECTATIVA DE DIREITO DE CONTINUIDADE DO CONTRATO. ABUSIVIDADE. SUPRESSIO CARACTERIZADA.** PRECEDENTES DESTE TRIBUNAL. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (TJSP; Apelação Cível 1021162- 98.2023.8.26.0011; **Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado**; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024; Data de Registro: 18/11/2024 destacamos).

Portanto é o caso de determinar a manutenção do plano



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de saúde aos consumidores, nos exatos termos da r. sentença, pelos seus próprios fundamentos, nos termos do art. 252 do RITJSP.

Pelo exposto, **nego provimento** ao recurso.

Majoro os honorários de advogado de 10% para 15% sobre o valor atualizado da causa.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator