



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000442077

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027213-18.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada DANIELA COSTA OLIVEIRA.

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), SILVÉRIO DA SILVA E THEODURETO CAMARGO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1027213-18.2024.8.26.0100
Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelado: Daniela Costa Oliveira
Comarca: São Paulo - 30ª Vara Cível
1ª Instância: 1027213-18.2024.8.26.0100
Juíza: Priscilla Bittar Neves Netto

Voto nº 43.612

EMENTA. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Sentença de procedência. Ré recorrente. Exclusão de dependente de plano de saúde após idade-limite. Aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e da proteção da confiança. Configuração de surrectio e supressio. Abusividade da conduta. Manutenção da condenação por danos morais. Valor arbitrado proporcional e adequado (R\$5.000,00). Sentença mantida. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 231/237, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais movida por Daniela Costa Oliveira em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde, confirmando a tutela de urgência, para determinar a manutenção da autora como dependente do plano de saúde familiar mediante o pagamento das respectivas contraprestações, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$5.000,00 com correção monetária pela Tabela Prática do TJSP, a partir de hoje (Súmula 362 do STJ) e juros moratórios de 12% ao ano a contar da citação.

A ré apela e pleiteia a reforma da sentença pelas razões de fls. 256/272.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 278/289).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos morais, movida por Daniela Costa Oliveira em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde.

A ré sustenta, em síntese, que a exclusão da autora do plano de saúde foi legítima, com base em cláusula contratual que limita a elegibilidade de dependentes. Argumenta, ainda, que não houve descumprimento da tutela antecipada e que a condenação ao pagamento de danos morais seria indevida.

O recurso não comporta provimento.

A controvérsia centra-se na possibilidade de exclusão da autora do plano de saúde na qualidade de dependente, em razão de ter ultrapassado a idade de 21 anos, sem que tenha comprovado a dependência econômica em relação ao titular do plano, conforme requerido pela seguradora.

Inicialmente, cumpre destacar que a relação contratual firmada entre as partes é regida pelas normas do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), que impõe a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor, especialmente nos casos em que se verifique a vulnerabilidade ou hipossuficiência deste, como ocorre no presente caso.

No caso em análise, a autora foi mantida como dependente no plano de saúde mesmo após ter ultrapassado a idade-limite de 21 anos, conforme contrato. Tal fato, aliado ao longo período em que a autora permaneceu no plano, criou a legítima expectativa de que

não seria excluída por esse motivo, configurando a aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e da proteção da confiança legítima.

O princípio da boa-fé objetiva, consagrado no artigo 422 do Código Civil, impõe que as partes ajam com lealdade e cooperação durante toda a execução do contrato, impedindo comportamentos contraditórios e que frustrem as expectativas legitimamente criadas ao longo da relação contratual. Neste sentido, a conduta da seguradora, ao manter a autora como dependente mesmo após a idade-limite, gerou para esta uma expectativa legítima de continuidade no plano, sendo que a exclusão abrupta, sem justa causa, configuraria violação a esse princípio.

Dessa forma, o argumento da apelante de que não há obrigatoriedade de manutenção do vínculo contratual com os dependentes, após o atingimento da idade-limite, não pode prevalecer, uma vez que a expectativa de manutenção do plano foi legitimamente criada, e a exclusão sem justa causa revela-se abusiva e contrária aos princípios que regem as relações de consumo e os contratos de adesão.

Quanto aos argumentos relativos à inexistência de *surrectio* e *supressio*, entende-se que o longo período em que a autora permaneceu no plano, sem qualquer oposição por parte da seguradora, caracteriza a aplicação desses institutos, impossibilitando que a apelante, agora, adote uma postura contraditória em prejuízo do consumidor.

Sobre o tema, confirmam-se os recentes julgados deste E. Tribunal de Justiça:

Apelação Cível 1028176-65.2020.8.26.0100 - PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. I. Plano de saúde familiar. Exclusão negocial do coautor

Fabrício, dependente ao plano titularizado pelo coautor Fábio. Alegada perda da condição de elegibilidade pela operadora. Abusividade reconhecida na origem, com condenação à manutenção do vínculo contratual. Irresignação da ré. Afastamento. II. Consumidor que, inobstante não se enquadre na hipótese negocial de dependente após atingida a maioridade, manteve-se nessa condição por largo lapso temporal, superior a duas décadas. 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 e desta Câmara. 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 (Relator (a): DONEGÁ MORANDINI; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/11/2020; Data de Registro: 05/11/2020).

Apelação Cível 1001492-79.2020.8.26.0011 - Plano de assistência médico-hospitalar. Apeladas dependentes da genitora. Disposição contratual fez constar que, após determinada faixa etária – 25 anos –, as dependentes

deixariam de integrar o plano. Condição que se implementou em 1998 e em 2002. Apelante que se omitiu no momento oportuno. Dependentes que já estão com 47 e 42 anos de idade, ou seja, permanecem como seguradas por longo lapso temporal. Apelante que recebera os prêmios correspondentes no período, sem nenhuma ressalva ou observação. Natureza do plano de saúde é de trato sucessivo – vigência continuada. 'Supressio' caracterizada. Situação fática consolidada. Pretensão de desfazimento do avençado, ademais, que fere o princípio da boa-fé, função social do contrato e da lealdade contratual. Improcedência da ação se mostra adequada. Relação de consumo presente. Apelo desprovido (Relator (a): NATAN ZELINSCHI DE ARRUDA; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/10/2020; Data de Registro: 29/10/2020).

Apelação Cível 1023269-47.2020.8.26.0100 - PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pretensão de ser mantida no plano, após ter atingido a maioria. Procedência. Inconformismo da ré. Alegação de previsão contratual permitindo a exclusão quando a dependente atingir a idade limite. Conduta reiterada de enviar boletos de pagamento durante quase 14 anos, com a disponibilização dos serviços de assistência médico-hospitalar, que criou justa expectativa de manutenção do plano. Requerida que não exerceu o seu direito à rescisão contratual ao longo dos anos, impondo o reconhecimento do

direito da demandante à continuidade como beneficiária. Princípios da boa-fé objetiva, função social do contrato e da lealdade contratual que devem ser respeitados. Sentença mantida. Recurso Desprovido (Relator (a): PAULO ALCIDES; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/10/2020; Data de Registro: 13/10/2020).

No tocante à condenação por danos morais, sua manutenção revela-se igualmente acertada.

O ato de exclusão indevida da autora do plano de saúde, após anos de permanência como dependente e sem qualquer prévia comunicação formal ou tentativa de regularização documental por parte da seguradora, configura violação aos princípios da boa-fé objetiva e da confiança legítima, acarretando abalo moral indenizável.

É pacífico o entendimento jurisprudencial de que a negativa indevida de cobertura ou a exclusão arbitrária de plano de saúde acarreta sofrimento, insegurança e angústia ao consumidor, especialmente diante da natureza essencial dos serviços de saúde e da expectativa de continuidade na cobertura contratada. Trata-se de situação que ultrapassa os meros dissabores do cotidiano, caracterizando lesão aos direitos da personalidade.

Conforme assentado na r. sentença, o valor da indenização por danos morais foi fixado em R\$5.000,00, quantia que se mostra proporcional às circunstâncias do caso concreto, em observância aos princípios da razoabilidade e da vedação ao enriquecimento sem causa. Além disso, o montante está em consonância com o arbitramento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

feito por este E. Tribunal de Justiça em casos análogos.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Por fim, tendo em vista o disposto no artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários devidos pela apelante aos patronos da apelada para o correspondente a 20% do valor da condenação.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator