



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000467804

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1002842-83.2024.8.26.0554**, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados SOLANGE SILVA e RODRIGO MANTOVANI SILVA AGGIO.

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) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 14 de maio de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1002842-83.2024.8.26.0554

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Solange Silva e Rodrigo Mantovani Silva Aggio

Comarca: Santo André

Assunto: Reajuste Contratual

Voto nº 16.462

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Sentença de procedência – Inconformismo da requerida – Exclusão de dependente maior de 24 anos – Alegação da requerida de que não preenchidos os requisitos de elegibilidade para manutenção do autor Rodrigo no plano de saúde da titular Solange – Dependente incluído no plano em 1990, e conta hoje com 38 anos de idade – Cancelamento de 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.

Apelação interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer para condenar a requerida a manter o segundo requerente na condição de beneficiário da apólice e dependente da outra autora, sua mãe, nos termos antes contratados, tonando definitiva a tutela de urgência.

A sentença ainda condenou a requerida no pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios fixados em

10% sobre o valor da causa.

Recorre a requerida Sul América Companhia de Seguro Saúde aduzindo que o critério de exclusão do dependente do plano de saúde não é a aquisição da maioridade civil, mas sim ser considerado dependente pela legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social, o que pode ocorrer ao completar 21 anos , extensível ate os 24 anos de idade, de forma que não há que se falar em legítima expectativa, tampouco violação de boa-fé.

Alega que não houve o cancelamento arbitrário ou repentino do plano de saúde, pois os autores foram notificados sobre a exclusão com antecedência suficiente de 90 dias concedendo 60 dias para comprovar a dependência econômica; que não há que se falar em expectativa legítima quando há anos a pessoa perdeu a condição de elegibilidade para figurar como dependente financeiro; que o dependente possui 37 anos de idade.

Sustenta o legítimo direito de excluir dependentes.

O recurso foi processado e respondido, sendo encaminhado à segunda instância, onde foi admitido em seus regulares efeitos.

É o relatório.

Incontroverso ser a autora beneficiária do plano de seguro operado pela requerida desde 11 de setembro de 1990, figurando seu filho como dependente

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de

tutela antecipada, visando a manutenção do autor Rodrigo no plano de saúde do qual a autora Solange, sua genitora, é a titular, nas mesmas condições de cobertura e preço atualmente contratados.

Primeiramente, há relação de consumo entre as partes, nos termos da Súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

"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".

E, ainda, a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Depreende-se dos autos que a autora é titular desde setembro de 1990, assim como o co-autor, na qualidade de dependente, tendo sido surpreendidos com comunicado (fl. 21/23) para comprovação da dependência financeira dos dependentes, sob pena de cancelamento da apólice, no prazo de 90 dias.

A requerida, por sua vez, sustenta a legalidade de sua conduta, bem como a possibilidade de cancelamento na medida em que cessa a condição de dependente após ter completado 24 anos; e que o fato de não ter ocorrido a exclusão imediatamente não implica na renúncia da apelante de exercer seu direito de proceder com a exclusão de pessoa não mais elegível como

dependente. Menciona ainda a prévia comunicação bem como informação sobre portabilidade para novo produto.

Pois bem.

Na hipótese dos autos, Rodrigo, atualmente com 38 anos (nascido em 30/06/1986 – fl. 25), foi incluído no plano desde 1990 (fl. 28), e apesar da alegação da requerida de que com 24 anos, há necessidade de comprovação da dependência financeira, somente agora, passados treze anos (a época da notificação de cancelamento) da referida idade é que a requerida enviou o comunicado solicitando a comprovação da dependência financeira.

Evidencia-se no caso a conduta inadequada por parte da apelante descumprindo os deveres da boa-fé objetiva, pois fez os apelados acreditarem que não havia limites de idade para manter a dependente no plano, criando justa expectativa de permanência.

Assim, bem pontuou a sentença, cujo trecho se destaca:

No entanto, no caso dos autos, a despeito de o requerente ter completado vinte e um anos em 2007 e vinte e quatro anos em 2010, a operadora do plano de saúde exigiu a comprovação da situação de dependência entre os requerentes somente agora.

Ora, decorridos mais de trinta anos desde a inclusão do autor como dependente do plano de saúde, sem nunca ter havido oposição, e tendo a ré durante todo esse tempo recebido e aceitado as contraprestações, não se mostra razoável a adoção de repentina conduta restritiva quanto a situação já consolidada, à luz do princípio da boa-fé.

Assim, a consequência dessa situação contratual estabilizada por muitos anos ou décadas, conforme o ponto de vista, é a supressio, ou seja, a perda do direito à exclusão do beneficiária/dependente pelo seu não exercício em tempo razoável e de forma diligente, ou a surrectio, isto é, a consolidação do direito do requerente se manter nessa condição em razão do seu exercício reiterado, porquanto dormientibus non succurrit jus.

Neste sentido, já decidiu esta 8ª Câmara de Direito Privado, em casos semelhantes:

EMENTA – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Demanda que busca a manutenção de dependentes, maiores de idade, no mesmo plano contratado com a ré – Procedência decretada – Inconformismo da seguradora – Não acolhimento – Condição resolutive decorrida há longos anos, sem que a operadora exercesse o direito de exclusão dos coautores – 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 – Sentença confirmada – Honorários sucumbenciais devidos que devem majorados conforme previsão contida no art. 85 do Código de Processo Civil, diante do trabalho adicional realizado em grau recursal – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1046991-71.2024.8.26.0100; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024)

Apelação Cível. Plano de saúde. Exclusão de dependente por idade. Princípio da boa-fé objetiva. Expectativa legítima. Manutenção no plano de saúde. Supressio. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1002243-89.2023.8.26.0228; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/09/2024; Data de Registro: 14/09/2024)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer.

Pretensão de condenação da requerida à obrigação de manutenção da coautora Diandra como dependente de seu genitor, beneficiário titular do plano de saúde. 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 23 (vinte e três) meses, após o implemento da idade limite constante do contrato. Justa expectativa de que não mais seria excluída 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 1023552-70.2020.8.26.0100; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/01/2022; Data de Registro: 25/01/2022)

Nestas condições, fica mantida a sentença, por seus próprios fundamentos, além daqueles aqui acrescidos.

E, por força do disposto no §11º do artigo 85 do Código de Processo Civil, ficam majorados os honorários advocatícios para 15% sobre o valor da causa.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator