



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000289417

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1081274-23.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados RAPHAEL AUGUSTO DE ARRUDA e JANETE APARECIDA PIERONI.

ACORDAM, em 5ª 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 Exmos. Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E EMERSON SUMARIVA JÚNIOR.

São Paulo, 26 de março de 2025.

MOREIRA VIEGAS
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1081274-23.2024.8.26.0100
Comarca: São Paulo
Apelante: SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.
Apelados: RAPHAEL AUGUSTO DE ARRUDA e OUTRA

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame. 1. Ação cominatória julgada procedente para determinar a manutenção do coautor Raphael Augusto De Arruda no plano de saúde como dependente, nas mesmas condições de preço e cobertura contratadas pela titular Janete.

II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em verificar a legalidade da exclusão do dependente do plano de saúde por ausência de comprovação de dependência financeira e a aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato.

III. Razões de Decidir. 3. A cláusula contratual não é clara quanto à exclusão de filhos por ausência de dependência financeira, devendo ser interpretada em favor do consumidor, conforme o art. 47 do CDC. 4. A manutenção do dependente no plano por mais de vinte anos criou legítima expectativa de continuidade da relação contratual, configurando supressio e surrectio, impedindo a exclusão unilateral.

IV. Dispositivo e Tese.

5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependente de plano de saúde após longa permanência é abusiva. 2. A expectativa legítima de continuidade do plano deve ser respeitada.

Legislação Citada: CDC, art. 47; CPC, art. 85, §§1º e 11.
Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1003356-36.2024.8.26.0554, Rel. João Batista Vilhena, j. 11/12/2024; TJSP, Apelação Cível 1004476-21.2024.8.26.0003, Rel. Daniela Cilento Morsello, j. 26/02/2025.

VOTO Nº 42245

Apelação interposta em face de r. sentença de fls. 227/228, aclarada às fls. 243/244, que, nos autos de ação cominatória, julgou procedente o pedido, para determinar a manutenção pela ré do coautor Raphael Augusto De Arruda no plano de saúde em questão, na

qualidade de dependente, nas mesmas condições vigentes de preço e cobertura contratados pela titular Janete”.

Alega a apelante a inaplicabilidade da *supressio* ou *surrectio*, face à inexistência de prática de qualquer conduta ilícita ou contrária à boa-fé objetiva. Sustenta a impossibilidade de manutenção do plano de saúde em benefício do dependente, à míngua de comprovação da relação de dependência financeira para filho maior de 21 anos. Aduz que foi ofertada a portabilidade para contratação de novo plano, isento de carências. Insiste na legalidade do cancelamento do plano de saúde, em conformidade com as cláusulas contratuais (fls. 247/261).

Recurso processado, recolhido o preparo.

Contrarrazões às fls. 269/281, com preliminar de não conhecimento do recurso por violação ao princípio da dialeticidade recursal.

É o relatório.

Dispõe o artigo 1.010, do Código de Processo Civil, *in verbis* :

“Art. 1.010. A apelação, interposta por petição dirigida ao juízo de primeiro grau, conterà:

- I - os nomes e a qualificação das partes;
- II - a exposição do fato e do direito;
- III - as razões do pedido de reforma ou de decretação de nulidade;
- IV - o pedido de nova decisão.”

Da análise do recurso interposto pela operadora de saúde, verifica-se que este preenche todos os requisitos do dispositivo retro mencionado, bem como do art. 932, do Código de Processo Civil, tendo havido impugnação dos fundamentos que embasaram a r. sentença, não se vislumbrando violação aos artigos referidos, tampouco ao princípio da dialeticidade.

Superada a prejudicial, o autor busca a manutenção de seu contrato de plano de saúde individual, na condição de dependente da titular, cancelado pela ré, em virtude da ausência de comprovação da relação de dependência econômica.

A cláusula 11.2 do contrato celebrado estabelece que *“É permitido ao segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheiro(a), filhos e outros considerados Dependentes pela legislação o Imposto de Renda e/ou Previdência Social”* (fls. 41).

Cediço que o art. 47, do Código de Defesa do Consumidor preconiza que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Na hipótese, a redação da cláusula contratual acima transcrita não deixa claro se a legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social se aplica aos filhos ou somente aos “outros considerados Dependentes”.

Por outro lado, não há cláusula contratual expressa que autorize a exclusão dos filhos acaso não demonstrada a condição de dependência financeira.

E, ainda que assim não fosse, decorreu lapso de tempo considerável desde que o apelado ultrapassou a idade que a

legislação apontada como marco temporal da existência da dependência financeira sem que houvesse oposição do plano de saúde - 21 anos de idade ou 24 anos de idade para estudantes (art. 35 da lei 9.250/95 e art. 16 da lei 8.213/91).

Ora, a conduta reiterada da apelante em encaminhar boletos de cobrança e disponibilizar serviços de assistência médico-hospitalar por mais de vinte e um anos após a suposta data limite, implicou em repactuação da avença, porquanto aceitou o apelado na qualidade de dependente do plano de saúde durante todo esse tempo.

A inércia na exclusão criou no beneficiário legítima expectativa de manutenção da relação contratual, de modo que a interrupção do contrato como pretendida fere os princípios da boa-fé, da função social e da lealdade contratual, os quais devem nortear a atuação das partes contratantes, pois obriga o beneficiário a contratar novo plano de saúde, com novos prazos de carência e preço, restringindo o seu direito à saúde.

Em casos análogos, já se pronunciou esta E. Corte:

“APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. PRETENSÃO DA APELANTE DE EXCLUSÃO DE DEPENDENTE DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL APÓS MAIS DE VINTE ANOS DE CONTRATO. RECURSO DA OPERADORA NÃO PROVIDO. I. Caso em exame Apelação interposta contra sentença que julgou procedente o pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, declarando ilícita a conduta da ré de excluir a autora como dependente de plano de saúde individual. A operadora de saúde alega que a exclusão do

dependente é legítima, pois não houve comprovação de dependência econômica e há previsão contratual para tanto. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em: (i) verificar a legalidade da exclusão do dependente do plano de saúde individual; (ii) analisar a aplicação dos princípios da boa-fé objetivamente, função social do contrato e lealdade contratual. III. Razões de decidir 4. A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que protege o consumidor hipossuficiente. 5. A conduta reiterada da operadora em manter a dependência no plano por mais de vinte anos criou expectativa de continuidade da relação contratual. 6. A exclusão da dependente, em meio ao tratamento de gravidez de alto risco, fere os princípios da boa-fé, função social e liderança contratual. 7. Ocorrência da supressio em prejuízo da apelante, por não ter exercido o seu direito à rescisão contratual ao longo dos anos, com o surgimento da surrectio em favor da apelada, ou seja, o reconhecimento do seu direito à continuidade como beneficiária do plano. Entendimento jurisprudencial desta Corte. IV. Dispositivo e Tese 8. Recurso não provido, mantendo-se a sentença. 9. Tese de julgamento: "1. A exclusão de dependente de plano de saúde individual, após longa permanência e em tratamento de saúde, é abusiva. 2. A expectativa legítima de continuidade do plano deve ser respeitada" Legislação e Jurisprudência

Relevantes Citadas: Legislação CDC, art. 4º, I; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência STJ, Súmula 608. TJSP, Apelação Cível nº 1023269-47.2020.8.26.0100, Rel. Des. Paulo Alcides, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 13/10/2020. TJSP, Apelação Cível nº 1006956-74.2020.8.26.0564, Rel. Des. Piva Rodrigues, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 28.09.2020. TJSP, Apelação Cível nº 1016366-96.2020.8.26.0002, Rel. Des. Christine Santini, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 11.08.2020. TJSP, Apelação Cível nº 1015072-09.2020.8.26.0002, Rel. Des. Paulo Alcides, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 11/01/2020.”(TJSP; Apelação Cível 1003356-36.2024.8.26.0554; Relator (a): João Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/12/2024; Data de Registro: 11/12/2024).

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE. Julgamento de procedência do pedido inicial para manter o coautor como dependente no plano de saúde de sua genitora. Irresignação da requerida. Alegada perda da condição de elegibilidade do dependente. Descabimento. Inteligência das Súmulas nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara acerca da possibilidade de exclusão de beneficiário quando

cessada sua dependência econômica. Interpretação das cláusulas contratuais que deve ser efetuada da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 6º, inciso III, e do artigo 47, ambos do Código de Defesa do Consumidor. Ré que manteve o dependente no plano de saúde por mais de 20 (vinte) anos após ter alcançado a invocada idade limite. Expectativa de direito quanto à continuidade do contrato. Supressio configurada. Resolução contratual que viola a boa-fé objetiva. Precedentes. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1004476-21.2024.8.26.0003; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025).

Neste diapasão, há de reconhecer-se a ocorrência da *supressio* em prejuízo da apelante, por não ter exercido o seu direito à rescisão contratual ao longo dos anos, com o surgimento da *surrectio* em favor do apelado, ou seja, o reconhecimento do seu direito à continuidade como beneficiário do plano.

Assim, a r. sentença é irretocável.

Em observância ao art. 85, §§1º e 11, do Código de Processo Civil, majoram-se os honorários advocatícios para 15% sobre o valor atualizado da causa.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante do exposto, nega-se provimento ao
recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator