



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

Registro: 2025.0000303503

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1083063-57.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados MERCÊS MARIA DOS SANTOS e RITA DE CASSIA DOS SANTOS BRANCO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MAURICIO VELHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

VOTO Nº 37.738

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apeladas: Mercês Maria dos Santos e Rita de Cassia dos Santos Branco

Comarca: São Paulo – 13ª Vara Cível do Foro Central Cível

Juiz: Luiz Antonio Carrer

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso de Apelação interposto pela ré contra sentença que julgou procedente o pedido de manutenção da requerente como dependente do plano de saúde familiar.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar a regularidade da rescisão contratual em relação à dependente, diante da ausência de comprovação de dependência financeira.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplicabilidade das normas do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, considerando a vulnerabilidade do consumidor.

4. A exclusão da dependente, mantida como beneficiária por mais de 30 anos sem oposição, é considerada abusiva, pois viola a boa-fé objetiva e a função social do contrato.

5. A conduta da requerida gerou expectativa legítima de que o contrato não seria resilido em razão de suposto requisito de elegibilidade, configurando a “supressio” contra a operadora e a “surrectio” em favor da demandante.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso não provido.

Tese de julgamento: 1. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde reforça a proteção ao consumidor, considerando sua vulnerabilidade.

2. A expectativa legítima de ser mantida como dependente no plano de saúde é criada quando a beneficiária é mantida por longo período sem oposição, tornando abusiva a exclusão.

Legislação Citada: Código de Processo Civil, Artigo 1.012, § 1º, inciso V; Artigo 85, § 11.

Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1006467-32.2024.8.26.0100, Rel. Jair de Souza, 10ª Câmara



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

de Direito Privado, j. 18/03/2025; TJSP, Apelação Cível 1079206-03.2024.8.26.0100, Rel. Emerson Sumariva Júnior, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 15/12/2011; TJSP, Apelação Cível 1082662-58.2024.8.26.0100, Rel. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 19/03/2025; TJSP, Apelação Cível 1018750-53.2024.8.26.0564, Rel. Vitor Frederico Kämpel, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 10/03/2025.

Vistos,

Ao relatório de fls. 286 acrescento ter a r. sentença apelada julgado procedente o pedido inicial para tornar definitiva a tutela, a fim de que seja mantida pela ré a coautora Rita de Cássia dos Santos Branco no plano de saúde em questão, na qualidade de dependente. Arcará a ré com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios do patrono do autor, fixados em 10% do valor atualizado da causa.

Opostos embargos de declaração às fls. 291/294 e 295/299, aos quais foi negado provimento (fls. 278).

A ré interpôs recurso de apelo (fls. 381/395), buscando a reforma do julgado. Aduz que o critério de exclusão do dependente do plano não é a aquisição da maioridade civil, mas sim ser considerado dependente pela legislação do imposto de renda e/ou previdência social. Sustenta que não há que se falar em aquisição de legítima expectativa e tampouco em violação à boa-fé, tendo atuado em conformidade com o contrato e com a legislação. Alega que não houve cancelamento arbitrário ou repentino, pois o dependente foi notificado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

com 90 dias de antecedência, sendo-lhe facultada a comprovação da dependência financeira da titular ou a solicitação da portabilidade. Argui que atendeu aos seus deveres de transparência e cooperação. Argumenta que inexistente legítima expectativa quando se trata de pessoa que há anos perdeu a condição de elegibilidade para figurar como dependente. Afirma que são inaplicáveis os institutos da “supressio” e da “surrectio”, já que a autora não é pessoa idosa e tampouco com deficiência. Ressalta que é dever do beneficiário agir na legalidade e boa-fé, e não tentar se beneficiar da própria torpeza, como no caso em tela. Destaca que inexistente na relação contratual típica de plano de saúde a obrigatoriedade do vínculo eterno. Aduz que há expressa previsão contratual de que o seguro poderá ser cancelado por qualquer uma das partes, desde que mediante aviso prévio. Sustenta que os apelados não se desincumbiram do ônus de demonstrar a dependência financeira da genitora, sendo legítima a exclusão da dependente após atingir a idade limite de 24 anos. Alega que a seguradora não está obrigada a manter vínculo eterno com os segurados, nem com seus dependentes. Requer seja recebido o recurso nos efeitos suspensivo e devolutivo para, ao final, julgar improcedentes os pedidos autorais.

Contrarrazões às fls. 407/421.

Distribuição por prevenção (fls. 425).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De proêmio, o recurso deve ser recebido



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

apenas no efeito devolutivo, nos termos do Artigo 1.012, § 1º, inciso V, do Código de Processo Civil.

Imperioso anotar que o apelante não demonstrou suficientemente os requisitos necessários para que seja atribuído efeito suspensivo ao recurso, conforme disposto no § 4º do mesmo artigo, sobretudo a existência do risco de dano grave ou de difícil reparação.

No mérito, cuida-se de de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência ajuizada pelas autoras em face da ré. Narram que a requerente Mercês possui vínculo contratual de plano de saúde vigente com a requerida desde 1991, figurando como beneficiária, desde a contratação, sua filha, a autora Rita. Relatam que a ré lhes comunicou que a filha não poderia ser mantida associada ao seguro, por não ser mais dependente econômica da titular. Requereram, assim, a manutenção da requerente Rita como dependente do plano.

A r. sentença julgou procedente o pedido inicial para tornar definitiva a tutela, a fim de que seja mantida pela ré a coautora Rita de Cássia dos Santos Branco no plano de saúde em questão, na qualidade de dependente.

Insurge-se a ré, sob o argumento, em síntese, de que a exclusão observou o contrato e a legislação aplicável, não havendo legítima expectativa quando se trata de pessoa que há anos perdeu a condição de elegibilidade para figurar como dependente.

De início, cumpre esclarecer que a parte



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

autora é considerada consumidora em relação ao contrato firmado pelas partes, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*” (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018), de modo que a parte contratante é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão não administrado por entidade de autogestão.

Na hipótese dos autos, as condições gerais da apólice contratada preveem que “*É permitido ao Segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheira(o), outros considerados Dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência Social*” (cláusula 11.2 – fls. 198).

Todavia, a despeito de ser possível a existência de cláusula contratual admitindo a exclusão de dependentes por maioria de idade ao completarem 24 anos de idade, infere-se dos autos que a apelada Rita foi mantida no plano de saúde operado pela ré desde a celebração do contrato, há mais de três décadas, sem que lhe fosse apresentado qualquer óbice. Ao contrário, recebeu normalmente as mensalidades durante todo o período, tendo adimplido com os pagamentos que foram, inclusive, objeto de reajuste.

A conduta da requerida evidentemente gerou expectativa legítima de que o contrato não seria resilido em razão de suposto requisito de elegibilidade, notadamente porque a coautora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

Rita completou 24 anos de idade em 10/02/2012 (fls. 60) e continuou vinculada ao plano mediante a devida contraprestação, ainda que após a alegada perda da condição de dependente.

Ademais, o comportamento impugnado se mostra contraditório, na medida em que, após o longo período mencionado, somente agora, por interesse exclusivo da apelante, foi unilateralmente comunicada a exclusão da dependente do plano de saúde contratado, bem como viola a boa-fé objetiva e a função social do contrato, atraindo a incidência do instituto da “supressio”.

Com efeito, *“Como corolário da boa-fé, tem-se o instituto da supressio, que inibe a invocação de um direito pelo seu não exercício durante decurso de prazo extenso. Configurada a supressio, haverá redução do conteúdo obrigacional pela inércia qualificada de uma das partes, ao longo da execução do contrato, em exercer direito ou faculdade, criando para a outra a legítima expectativa de ter havido renúncia àquela prerrogativa.”* (REsp n. 2.135.500/GO, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 5/11/2024, DJe de 8/11/2024.)

Logo, não obstante as alegações da operadora, forçoso reconhecer a ocorrência da “supressio” contra a ré, por não ter exercido, ao longo dos anos, o seu direito de excluir do plano a dependente que atingiu a idade limite, com o consequente surgimento da “surrectio” em favor da parte autora, que passou a fazer jus à manutenção da condição de beneficiária.

Desta forma, inviável que prevaleça o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

argumento de que inexistente obrigatoriedade de manutenção do vínculo contratual com os dependentes após o atingimento da idade limite, porquanto a expectativa de manutenção do plano foi legitimamente criada, tornando abusiva a exclusão da dependente sem justa causa.

No mesmo sentido, precedentes deste E.

Tribunal:

APELAÇÃO. Plano de saúde. Exclusão da dependente do plano de saúde. Descabimento. Autor que está há 35 anos como dependente, sem que a ré tenha efetivado sua exclusão, permanecendo, portanto, como beneficiário do plano. Manutenção da cobertura contratual mediante o pagamento das mensalidades. Eventual exclusão que caracteriza comportamento contraditório e viola a boa-fé objetiva. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1006467-32.2024.8.26.0100; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025)

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de manutenção de dependentes maiores de 24 anos como beneficiários de plano de saúde. Sentença de procedência. Recurso da ré. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré. Hipótese em que, por longo tempo, a filha da titular do plano de saúde individual não foi excluída, tendo a ré recebido o pagamento das mensalidades e prestado normalmente os serviços médicos. Cancelamento do contrato que caracteriza comportamento contraditório e atenta contra a boa-fé objetivo. Incidência do instituto da supressão. Expectativa legítima do beneficiário de manutenção do plano. Sentença mantida. Recurso não provido.

(TJSP; Apelação Cível 1079206-03.2024.8.26.0100; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2011; Data de Registro: 19/03/2025)

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Ré seguradora. Exclusão de dependente do plano de saúde em razão do atingimento da idade-limite prevista contratualmente.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

Aplicabilidade do CDC. Interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor. Expectativa legítima da beneficiária em razão da manutenção prolongada no plano. Princípios da boa-fé objetiva e da proteção da confiança. Configuração dos institutos da Supressio e Surrectio diante da conduta da seguradora de manter a dependente no plano por longo período sem oposição. Abusividade da exclusão abrupta. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1082662-58.2024.8.26.0100; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 43ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de Apelação interposto em razão de sentença que julgou procedente o pedido de manutenção da requerente como dependente do plano de saúde familiar. A sentença foi proferida com base na expectativa legítima dos dependentes. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste na validade da cláusula contratual que autoriza a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde e a regularidade da rescisão contratual diante da ausência de comprovação de dependência financeira. III. Razões de Decidir 3. Aplicabilidade das normas do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, considerando a vulnerabilidade do consumidor e a boa-fé objetiva. 4. A rescisão unilateral do contrato é considerada abusiva, pois não houve exercício do direito à rescisão contratual ao longo dos anos, configurando a supressio e a surrectio em favor da demandante. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde é abusiva quando não há justificativa idônea e há expectativa legítima de continuidade do contrato. 2. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor é complementar à Lei nº 9.656/98.

(TJSP; Apelação Cível 1018750-53.2024.8.26.0564; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/03/2025; Data de Registro: 10/03/2025)

É válido acrescentar, ainda, que conquanto possível, em tese, a rescisão unilateral imotivada do contrato, mediante notificação prévia do beneficiário, não foi esta a conduta



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1083063-57.2024.8.26.0100

adotada pela operadora, não havendo tentativa de rescisão do contrato propriamente, mas apenas em relação à dependente, fundada em suposta perda de condição de elegibilidade, o que, como visto acima, não se pode admitir.

Portanto, a r. sentença deve ser mantida pelos seus próprios fundamentos, tendo conferido à lide solução satisfatória.

Em atendimento ao disposto no Artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, elevo os honorários advocatícios devidos pela apelante para 12% do valor atualizado da causa.

Em face do exposto, pelo voto, Nega-se provimento ao recurso.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
Relatora