



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000340324

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020063-79.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados ELISANE SOARES CAVALCANTE e SILAS SOARES CAVALCANTE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1020063-79.2024.8.26.0554

Comarca: Santo André (9ª Vara Cível)

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Elisane Soares Cavalcante e Silas Soares Cavalcante

Juiz sentenciante: Sidnei Vieira da Silva

Voto nº 36.859

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE MAIOR DE IDADE. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação cominatória movida em face da operadora, visando à manutenção de dependente no plano de saúde originalmente contratado pela genitora. 2.- A questão em discussão consiste em verificar a possibilidade de exclusão da filha da titular do plano de saúde, em razão da não comprovação de dependência financeira. 3.- O autor é dependente do plano de saúde desde a data de seu nascimento e a apelante aceitou sua permanência como dependente mesmo após a maioridade civil, bem como manteve a relação contratual sem objeções por longo período, gerando expectativa legítima de continuidade do contrato. 4.- Cancelamento do contrato que caracteriza comportamento contraditório e atenta contra a boa-fé objetiva, atraindo o instituto da suppressio. Sentença mantida. Recurso desprovido.

A r. sentença de fls. 2283/290, de relatório adotado, *julgou procedente* ação cominatória movida por **Elisane Soares Cavalcante e Silas Soares Cavalcante** em face de **Sul América Companhia de Seguro Saúde** para condenar a ré a reativar o autor Silas na condição de beneficiário dependente do plano de saúde, nos mesmos

moldes de assistência médica e valor anterior, confirmando a tutela de urgência concedida. Em razão da sucumbência, a ré foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios de 15% sobre o valor da causa.

Recorre a ré (fls. 307/324), defendendo seu direito de exclusão de dependentes inelegíveis, por não comprovada a dependência financeira após notificação prévia e concessão do prazo de 60 dias, nos termos do contrato, que leva em conta o disposto na legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social para fins de conceito de dependência. Ressalta que não há que se falar em legítima expectativa ou violação da boa-fé. Pede a improcedência da ação e subsidiariamente a redução dos honorários sucumbenciais.

Contrarrazões a fls. 331/337.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

O autor Silas figura como dependente do plano de saúde contratado pela autora Elisane, sua genitora, desde 31/08/1994 (fls. 120), data de seu nascimento, atingindo a maioridade em 2012.

Ocorre que onze anos depois, em novembro de

2023, a titular recebeu notificação por e-mail para comprovar a dependência financeira de seu filho dependente, sob pena de exclusão do contrato no prazo de 60 dias (fls. 128).

Julgada procedente a ação, a apelante se insurge em relação à permanência no plano de saúde do filho da titular, atualmente com 30 anos de idade.

Sustenta a apelante que nos termos da cláusula 11.2 do contrato, são considerados dependentes do proponente titular, “o cônjuge, o companheiro, os filhos e outros assim considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social”.

Argumenta que segundo o conceito do INSS, são considerados dependentes “1. O cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente; 2. Os pais; 3. o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente”.

E que, nos termos do art. 35, da Lei nº 9.250/95, são considerados dependentes “III- a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado

física ou mentalmente para o trabalho”, acrescentando também o §1º, segundo o qual “Os dependentes a que se referem os incisos III e V deste artigo poderão ser assim considerados quando maiores até 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau”.

Todavia, o apelado Silas detém a condição de dependente no seguro saúde em questão há muitos anos, a despeito das disposições legais e contratuais invocadas pela apelante.

Em que pese a maioria do filho, a apelante permitiu sua permanência como dependente e manteve a relação contratual sem que houvesse óbice à fruição do serviço, recebendo normalmente as mensalidades por longo período, de sorte que acabou gerando expectativa legítima de que o contrato seria mantido.

A pretendida exclusão neste momento vulnera a boa-fé objetiva e atrai a incidência do instituto da *suppressio*, que de acordo com a lição de Judith Martins-Costa se caracteriza pela *“perda do direito subjetivo como consequência de uma inatividade do titular, quando essa inatividade, tendo perdurado por um período de tempo não determinado a priori, apresenta-se em face de circunstâncias idôneas a determinar, na contraparte, um investimento de confiança merecedor de proteção com base no princípio da boa-fé”* (A **Boa-fé no Direito Privado**, Ed. Saraiva, 3ª ed., 2024, pp. 756-757).

A propósito, já decidiu o C. Superior Tribunal

de Justiça que *“A teoria dos atos próprios não permite voltar sobre os próprios passos depois de estabelecer relações em cuja seriedade os cidadãos confiaram” (REsp 141879/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 17/03/1998)*, e que *“[o] instituto da supressio indica a possibilidade de 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 a renúncia àquela prerrogativa” (AgInt no AREsp 1.774.713/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2021, DJe de 13/08/2021)” (AgInt no AREsp 1277202/MG, 4ª Turma, Rel. Min. Raul Araújo, j. 27/11/2023).*

Neste sentido, confirmam-se precedentes desta C.
Câmara:

“SEGURO SAÚDE – Contrato individual – Morte do segurado titular – Pretensão dos autores à manutenção da condição de segurados, beneficiando-se do prazo de remissão – Cabimento – Alegação da ré da perda da condição de elegibilidade dos autores, por ser a coautora divorciada do segurado titular e por ter o coautor atingido a idade limite prevista no contrato para figurarem na condição de dependentes – Hipótese, entretanto, em que não foram eles excluídos do plano, tendo a ré recebido o pagamento das mensalidades por longo tempo – Cancelamento do contrato que caracteriza inconcebível comportamento contraditório – Expectativa legítima dos beneficiários de manutenção do plano - Exclusão dos autores que

caracteriza desvantagem exagerada em seu desfavor – Art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor – Autores que devem ser beneficiadas com o prazo de remissão, por ostentarem a condição de dependentes do plano – Sentença mantida – Recurso desprovido.” (Apelação Cível 1042809-76.2023.8.26.0100, Relator Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 18/03/2024).

“Seguro saúde. Contrato individual. Morte do titular. Exclusão de dependentes com mais de 24 anos. Inadmissibilidade. Indevida frustração de legítima expectativa gerada pela conduta da operadora. Beneficiários que foram mantidos na apólice por anos após perderem a condição de dependência. Restabelecimento do contrato determinado. Precedentes. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (Apelação Cível 1002408-32.2022.8.26.0565, Relator Des. Augusto Rezende, j. 31/01/2024).

“PLANO DE SAÚDE – Contrato empresarial – Exclusão do autor, dependente ao plano titularizado pela ex-esposa - Alegada perda da condição de elegibilidade pela operadora - Abusividade reconhecida na origem, com condenação à manutenção do vínculo contratual - Irresignação da ré - Descabimento – Hipótese, entretanto, em que, por mais de duas décadas não foi ele excluído do plano, tendo a ré recebido o pagamento das mensalidades – Cancelamento do contrato que caracteriza inconcebível diante de comportamento contraditório – Expectativa legítima do beneficiário de manutenção do plano - Exclusão do autor que caracteriza desvantagem

exagerada em seu desfavor – Art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor – Sentença mantida – Recurso desprovido”. (**Apelação Cível 1003698-79.2021.8.26.0642, Relator Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 25/08/2023**).

“PLANO DE SAÚDE. Manutenção de dependente. Autores beneficiários de plano de saúde na condição de dependentes do genitor titular. Contrato que prevê a exclusão do dependente quando este atingir a maioridade civil. Requerida que manteve o contrato por quase 30 anos após termo originalmente previsto. Suppressio. Comportamento contraditório da operadora que, na medida em que deixou de realizar a denúncia no momento oportuno, sinaliza seu desinteresse de por fim ao contrato. Conduta prolongada e concludente da ré que gerou justa expectativa dos autores de que o benefício se manteria por prazo indeterminado. Inadmissibilidade de adoção de comportamento contrário à confiança criada junto aos segurados, sob pena de contrariedade à boa-fé objetiva, na função de controle. Ação procedente. Recurso improvido.” (**Apelação Cível 1032798-90.2020.8.26.0100, Relator Des. Francisco Loureiro, j. 08/02/2021**).

Na mesma linha, outros precedentes desta E. Corte:

“APELAÇÃO. DECLARATÓRIA. Manutenção de dependentes em plano de saúde. Previsão contratual de exclusão uma vez cessada a dependência econômica. Ré que se manteve inerte

por mais de 10 anos, criando legítima expectativa de que os autores não teriam o contrato rescindido unilateralmente por tal razão. Princípio da boa-fé objetiva. Sentença reformada. Liminar restabelecida. RECURSO PROVIDO para reconhecer o direito dos dependentes da apelante a permanecer no plano de saúde”. (Apelação Cível 1157096-52.2023.8.26.0100, Relator Des. Jair de Souza, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 23/05/2024).

“APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de manutenção do vínculo de dependência. Sentença de procedência. Inconformismo. Não acolhimento. Preliminar. Legitimidade ativa caracterizada. Autores, beneficiários do contrato, que possuem legitimidade concorrente com o titular para discutir a alteração na relação contratual que lhes afeta. Aplicação do art. 436, caput e parágrafo único, do Código Civil. Falta de dialeticidade recursal deduzida pela parte autora afastada. Repetição das teses de defesa que não importa em ausência de vínculo com os fundamentos da sentença impugnada. Mérito. Suppressio. Caracterização. Seguradora que manteve a relação contratual por trinta e dois anos, sendo que os autores já não poderiam figurar como dependentes, se o contrato fosse cumprido à risca, na época da celebração da avença. Em que pese seja legítima a exclusão do dependente pelo advento da idade limite, o ordenamento jurídico não tolera ato contrário ao esperado, praticado após o transcurso de razoável período de tempo em que a seguradora não discutiu o cumprimento do contrato, gerando a expectativa quanto ao não exercício de seu direito subjetivo à exclusão dos autores. Precedentes.

Manutenção da relação contratual que se impõe. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação Cível 1081643-51.2023.8.26.0100, Relator Des. Rodolfo Pellizari, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 14/12/2023).

“OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde – Pretensão de manutenção dos autores como beneficiários do plano de saúde, na qualidade de dependentes do titular, após o implemento da idade limite – Sentença de procedência – Insurgência da requerida – Descabimento – Condição resolutive decorrida há longos anos, sem que a apelada exercesse o direito de exclusão dos autores – Conduta que levou à legítima expectativa destes de que esse “não exercício” se prorrogaria no tempo – Exclusão que implica em violação ao princípio da boa-fé objetiva, mediante comportamento contraditório (venire contra factum proprium) e inércia (supressio) – Exclusão inadmissível – Sentença mantida - RECURSO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1014878-15.2021.8.26.0506, 7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Miguel Brandi, j. 30/06/2022).

Por fim, não se vislumbra excessividade nos honorários de sucumbência, fixados corretamente nos termos do art. 85, §2º do CPC.

Preservada a r. sentença e desprovido o recurso, eleva-se a verba honorária para 20% do valor da causa, nos termos do §11, do art. 85 do CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao
recurso.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator