



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000367714

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011479-33.2024.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, são apelados RITA DE CASSIA MAZETTO DE ARRUDA FERNANDES e CLARA MAZETTO DE ARRUDA FERNANDES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 9273

Apelação nº 1011479-33.2024.8.26.0001

Comarca: São Paulo – Foro Regional de Santana

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apeladas: Rita de Cássia Mazetto de Arruda Fernandes e Clara Mazetto de Arruda Fernandes

Juiz(a): Dr(a). Carlos Alexandre Böttcher

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Manutenção de dependente maior de 21 anos como beneficiária de plano de saúde. Sentença de procedência. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré, por ausência de comprovação de dependência financeira. Descabimento. Hipótese em que, por razoável período, a filha da titular do seguro saúde 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 o princípio da boa-fé objetiva. Incidência do instituto da “supressio”. Expectativa legítima do beneficiário de manutenção do plano.

Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 245/250, cujo relatório fica adotado, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido da presente ação de obrigação de fazer, pelo rito comum, proposta por RITA DE CÁSSIA MAZETTO DE ARRUDA FERNANDES e CLARA MAZETTO DE ARRUDA FERNANDES em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, condenando a ré em obrigação de fazer para restabelecimento da coautora Clara Mazetto de Arruda Fernandes como beneficiária do plano de saúde nº 09003 4025

9728 0102, denominado *Especial I* (fls. 60), providenciando o restabelecimento da vigência do contrato em relação a ela nas mesmas condições, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), sem limitação de valor, confirmando a tutela antecipada concedida (fls. 95/96 e 209/215).

Em razão da sucumbência, condeno a ré no pagamento das custas judiciais e despesas processuais despendidas pelas autoras e em honorários advocatícios, que arbitro em 10% (dez por cento) do valor da causa, devidamente atualizado.” (sic).

Inconformada, apela a requerida (fls. 253/263), pleiteando a reforma do julgado. Aduz, em breve síntese, que possui direito legítimo em excluir os dependentes inelegíveis. Alega que as autoras não comprovaram a dependência financeira da filha da titular. Discorre sobre o conceito de dependente junto ao INSS; a possibilidade de exclusão do dependente após atingir a idade mínima de 21 anos; a ausência de configuração da *supressio* e *surrectio* e do direito adquirido. Ressalta que não houve cancelamento arbitrário e repentino do plano de saúde. Cita recentes decisões proferidas por esta Corte em casos análogos.

Recurso regularmente processado.

Contrarrazões às fls. 271/288.

É o relatório.

Narra a inicial que a autora Rita de Cássia Mazetto de Arruda Fernandes é titular de contrato de seguro saúde junto à requerida desde 1999, tendo como beneficiária a sua filha Clara Mazetto de Arruda Fernandes.

Relata ter sido surpreendida em março de 2021 com o cancelamento do plano de saúde pela ré, a qual alegou ausência de comprovação de dependência financeira da beneficiária.

Pois bem.

O cerne da questão diz respeito à legalidade ou não da exclusão da coautora Clara Mazetto, filha da demandante e titular do plano de saúde, Rita de Cássia, como dependente dela, em razão da falta de comprovação da sua dependência financeira.

Ressalte-se que são aplicáveis ao caso em questão as normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ.

A requerida menciona que, nos termos do contrato celebrado entre as partes, são considerados dependentes do proponente titular o cônjuge, o companheiro, os filhos e outros assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social.

E, 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”*.

Já nos termos do artigo 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”*, e o §1º, menciona que: *“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”*.

Porém, apesar dos argumentos da ré, a coautora Clara possui a condição de dependente do plano de saúde há anos e, em que pese a maioridade, ela manteve relação contratual sem que houvesse óbice à fruição do serviço.

A ré recebeu normalmente as mensalidades, de sorte que gerou expectativa legítima de que o contrato seria mantido, motivo pelo qual 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”¹.

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).

Repita-se, o exercício do direito à exclusão de dependente de plano de saúde deve respeitar não somente os limites contratuais, mas também o princípio da boa-fé contratual, que veda o comportamento contraditório.

Vale dizer ainda que a interpretação do contrato que deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor inteligência do artigo 47 do CDC. Não bastasse isso, a parte ré deixa de impugnar especificamente a dependência econômica da dependente junto à sua genitora. Nesse contexto, há legítima expectativa sobre a continuidade do contrato inteligência dos artigos 421 e 422 do CC, cabendo, portanto, sua manutenção no plano de saúde.

Nesse sentido, julgados desta Corte, assim ementados:

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

¹ A Boa-fé no Direito Privado”, Ed. Saraiva, 3ª ed., 2024, pp. 756-757

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. (TJSP; **Apelação Cível 1081274-23.2024.8.26.0100; Relator: Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2025; Data de Registro: 26/03/2025).**

Ação cominatória – Plano de saúde – Exclusão do autor, dependente do genitor no contrato, por alegada perda de elegibilidade – Filho que, mesmo depois de atingir a maioridade, permaneceu no plano por muitos anos, sem nenhum questionamento pela operadora – Manutenção do contrato – Razoabilidade – Precedentes desta E. Corte – Sentença mantida – recurso desprovido. (**Apelação Cível 1015059-84.2023.8.26.0008; Relator: Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 24/07/2024).**

Plano de saúde. Ação cominatória. Manutenção de dependentes maiores de 24 anos em plano de saúde. Sentença que julgou procedente o pedido. Irresignação da ré. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré. Hipótese em que por longo tempo não foram os filhos excluídos do plano, 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 objetiva. Incidência do instituto da supressio. Expectativa legítima dos beneficiários de manutenção do plano. Sentença mantida. Recuso desprovido. (**Apelação Cível 1008086-94.2024.8.26.0100; Relator: Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito**

Privado; Data do Julgamento: 17/07/2024).

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença tal como lançada.

Por fim, considerando o trabalho adicional desenvolvido nesta fase recursal pelo advogado da parte vencedora, os honorários sucumbenciais fixados na sentença ficam majorados para 15% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

Diante do exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR
Relator