



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379774

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000971-25.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados REGINA CELIA PALIATO DOS SANTOS, VITOR PALIATO VISCONTI DOS SANTOS e VANESSA PALIATO VISCONTI DOS SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 41.845

APELAÇÃO: 1000971-25.2024.8.26.0002

COMARCA: SÃO PAULO - FORO REGIONAL II - SANTO AMARO

ORIGEM: 7ª VARA CÍVEL

JUIZ (A) 1ª INSTÂNCIA: RENATA LONGO VILALBA SERRANO NUNES

APTE.: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APDO.: REGINA CELIA PALIATO DOS SANTOS E OUTROS

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. Manutenção de dependentes maiores de 24 anos como beneficiários de plano de saúde. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré. Hipótese em que, por longo tempo, os filhos da titular do plano de saúde individual não foram excluídos, 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.

RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 347/353 que, em ação cominatória, com pedido de tutela antecipada de urgência, promovida por Regina Celia Paliato dos Santos, Vanessa Paliato Visconti dos Santos e Vitor Paliato Visconti dos Santos em face de Sul America Companhia de Seguro Saúde S/A, julgou procedente a ação, confirmando a tutela de urgência concedida às fls. 57/58, para condenar a ré na manutenção dos autores Vanessa e Vitor como beneficiários dependentes do seguro saúde no contrato em questão, por prazo indeterminado.

Em razão da sucumbência, a requerida foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em favor

do patrono da parte contrária, fixados em 15% do valor atualizado da causa, com fulcro no art. 85, § 2º, CPC.

Da decisão apela a requerida (fls. 366/377).

Alega, em síntese, que possui direito legítimo de excluir os filhos dependentes, inexistindo respaldo contratual para manutenção eterna. Alega que os coautores não comprovaram a dependência financeira da titular do plano. Discorre sobre o conceito de dependente junto ao INSS; a possibilidade de exclusão do dependente após atingir a idade mínima de 24 anos; a possibilidade de cancelamento do contrato, por qualquer das partes, mediante aviso prévio; a ausência de configuração da *supressio* e *surrectio* e do direito adquirido; as recentes decisões proferidas por esta Corte em casos análogos. Pugna pelo provimento.

Recurso tempestivo, regularmente processado, preparado e respondido às fls. 387/398, sem arguição de preliminares.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Os autores ajuizaram a presente ação cominatória com pedido de tutela antecipada de urgência, por meio da qual pretendem obrigar a ré a manter os coautores, Vanessa e Vitor, no plano de saúde, como beneficiários dependentes. Relataram, em síntese, que, em julho/1990, aderiram ao seguro saúde ofertado pela ré por meio do Produto 301 – Carteira 1 – Individual Global Tradicional com tipo sem AIDS Assistência Médica e/ou Hospitalar, anterior à Lei nº 9.656/98. Informaram que a autora Regina é a titular do plano, sendo os autores Vanessa e Vitor – seus filhos – dependentes. Contaram que receberam notificação da ré em 05/12/2023 para que a autora comprovasse a dependência econômica de seus filhos, sob pena de serem excluídos do plano. Destacaram que não há cláusula contratual sobre limitação de idade para dependente, devendo os autores serem mantidos no plano, notadamente por se tratar de contrato de longa duração, contando os autores, Vanessa e Vitor, com 42 e 36 anos de idade, tendo a ré os mantido na condição de dependentes por mais de 20 anos após o atingimento da maioridade, de modo que não pode a ré agir em

desacordo com a sua própria conduta e em afronta ao princípio da boa-fé objetiva. Requereram a concessão de tutela de urgência para que a requerida fosse compelida a manter o seguro saúde nos exatos termos, com os autores Vanessa e Vitor na condição de dependentes, e, ao final, a procedência da ação, com a confirmação da tutela de urgência.

Decisão de fls. 57/58 deferiu a tutela antecipada.

Citada, a requerida apresentou contestação às fls. 67/79. Alegou não ter havido ilegalidade em sua conduta, já que o contrato prevê a possibilidade de cancelamento do seguro desde que haja notificação prévia; além disso, alega que, conforme estabelecido no contrato, os dependentes são assim classificados de acordo com os conceitos da legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, isto é, os coautores são se enquadram mais como dependentes por terem mais de 24 anos de idade. Sustentou ausência de comportamento contraditório de sua parte. Pugnou, ao final, pela improcedência da ação.

A requerida interpôs agravo de instrumento contra a decisão que concedeu a tutela antecipada (fls. 131/142), ao qual foi negado provimento (fls. 268/277).

Réplica às fls. 146/157.

Determinada a especificação de provas (fl. 161), as partes se manifestaram às fls. 250/252 e 253.

Decisão de fls. 316/317 impôs multa de R\$30.000,00 à requerida pelo descumprimento da liminar.

Sobreveio sentença de procedência às fls. 347/353, desafiando recurso da requerida.

Pois bem.

O recurso não comporta provimento.

O cerne da questão diz respeito à legalidade ou não da exclusão dos filhos da requerente, como dependentes de seu plano de saúde, em razão de não serem financeiramente dependentes da titular do plano.

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 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”, 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, os coautores possuem a condição de dependentes do plano de saúde há anos e, em que pese a maioria e/ou ausência de demonstração da capacidade econômica/dependência financeira, a relação contratual foi mantida por muitos anos, sem que houvesse óbice à fruição dos serviços.

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

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 deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor, dada a inteligência do artigo 47 do CDC.

Nesse contexto, há legítima expectativa sobre a continuidade do contrato, cabendo, portanto, a manutenção dos coautores no plano de saúde.

Nesse sentido, julgados desta Corte, assim ementados:

"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 Manutença do contrato Razoabilidade Precedentes desta E. Corte Sentença mantida recurso desprovido". (Apelação Cível 1015059-84.2023.8.26.0008; Relator (a): 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 suppressio. Expectativa legítima dos beneficiários de manutenção do plano. Sentença mantida. Recuso desprovido”. (Apelação Cível 1008086-94.2024.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 17/07/2024).

Assim, mantém-se integralmente a sentença.

E, em razão da interposição do recurso, com apresentação de contrarrazões por parte da apelada, nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, majoro para 18% sobre o valor atualizado da causa os honorários advocatícios fixados anteriormente, levando em conta o trabalho adicional realizado.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

De todo exposto, pelo meu voto,
NEGO PROVIMENTO ao recurso.

COELHO MENDES

Relator