



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000387793

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003660-35.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, são apelados ORESTES BUZATO e DANIELA APARECIDA BUZATO EVARISTO.

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) E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

JAMES SIANO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 49106

APELAÇÃO Nº: 1003660-35.2024.8.26.0554

COMARCA: Santo André

MM. Juiz de 1º grau: Dr. Cássio Pereira Brisola

APELANTE: Sul América Companhia de Seguro Saúde

APELADOS: Orestes Buzato e Daniela Aparecida Buzato Evaristo

TDP

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
RECURSO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação cominatória proposta para manter a filha do autor como beneficiária do plano de saúde, após notificação de cancelamento. Contrato celebrado há mais de 26 anos, sem cláusula expressa de exclusão por idade ou dependência financeira.

II. Questão em Discussão

A questão em discussão consiste: (i) no direito da ré de excluir dependentes não elegíveis; (ii) na inaplicabilidade dos institutos de *supressio* e *surrectio*; (iii) possibilidade de cancelamento do plano do dependente.

III. Razões de Decidir

As cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, conforme art. 47 do CDC.

Ausência de cláusula expressa que autoriza a exclusão de filhos por idade ou dependência financeira. Expectativa legítima de manutenção do plano, sem desequilíbrio econômico-financeiro demonstrado.

IV. Dispositivo e Tese

Tese de julgamento: 1. Interpretação favorável ao consumidor das cláusulas contratuais. 2. Expectativa legítima de manutenção do plano de saúde sem exclusão por idade ou dependência financeira.

Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra a sentença de f. 119/128, que julgou procedente *AÇÃO COMINATÓRIA* proposta pelos apelados para determinar à ré que mantivesse a dependente do autor (sua filha) como beneficiária do plano de saúde.

Apela a ré alegando, em síntese: (i) legítimo direito de excluir os dependentes não elegíveis; (ii) inaplicabilidade dos institutos da *supressio* e *surrectio*; (iii) possibilidade de cancelamento do plano da dependente (f. 148/160).

Recurso não respondido (f. 167).

É o relatório.

O apelo improcede.

Cuida-se de ação cominatória proposta pelos apelados alegando que o contrato objeto dos autos foi celebrado em 30/08/1989, ou seja, há mais de 26 anos, e que sua filha sempre foi beneficiária do plano de saúde na qualidade de dependente.

Atualmente a dependente está com 46 anos de idade, e recebeu em 30/01/2024 notificação comunicando o cancelamento do seu plano.

Consta na cláusula 4 do contrato celebrado (f. 91) que “o grupo Segurado é, em qualquer época, o conjunto de pessoas efetivamente aceitas no seguro, cuja cobertura esteja em vigor”; a cláusula 11, por sua vez, dispõe que “a aceitação do proponente e de seus Dependentes originariamente incluídos na Proposta se caracteriza pela aceitação da Seguradora de adesão do Segurado à apólice” (11.1), sendo “permitido ao Segurado incluir na apólice como Dependentes cônjuge, companheira(o), filhos e outros considerados Dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social” (11.2).

Dispõe o art. 47 do CDC¹ que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

A redação da cláusula contratual acima transcrita (11.2) não deixa claro se a legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social se aplicam aos filhos ou somente aos “outros considerados Dependentes”.

E não há cláusula contratual expressa que autorize a exclusão dos filhos se deixar de existir a condição de dependência financeira.

Além disso, já decorreu lapso de tempo considerável desde que a coapelada ultrapassou a idade que a legislação apontada fixa 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).

Também não foi demonstrada ocorrência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

E em hipóteses análogas já decidiu este E. Tribunal:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer.

¹ Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Manutenção de dependente maior de 24 anos como beneficiário de plano de saúde. Perda da condição de elegibilidade alegada pela ré. Hipótese em que, por longo tempo, a filha do 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 supressio. Expectativa legítima da beneficiária de manutenção do plano. Sentença mantida. Recurso não provido.²

APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de assistência à saúde – Procedência – Manutenção dos coautores dependentes – Insurgência da operadora – Alegação de que o valor da causa está incorreto e que não foi comprovada a dependência econômica dos coautores – Descabimento – Valor da causa correto – Inteligência do art. 292, II, § 2º, do CPC – Condição resolutive decorrida há longos anos, sem que a apelada exercesse o direito de exclusão dos coautores – Conduta que levou à legítima expectativa de que esse "não exercício" se prorrogaria no tempo – Exclusão que implica violação ao princípio da boa-fé objetiva, mediante comportamento contraditório (venire contra factum proprium) e inércia (supressio) – Exclusão inadmissível – Sentença mantida – RECURSO IMPROVIDO.³

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – DEPENDENTES –

² Ap. 1020019-74.2023 – Rel. Emerson Sumariva Júnior – 5ª Câmara de Direito Privado – j. 22/08/2024

³ AP. 1000959-81.2024 – Rel. Miguel Brandi – 7ª Câmara de Direito Privado – j. 20/08/2024.

Manutenção dos Dependentes no Plano de Saúde contratado mediante pagamento da devida contraprestação – Procedência da Ação – Insurgência da Operadora – Não acolhimento – Ré que manteve o contrato avençado vigente por longo período após os dependentes completarem a idade máxima prevista – Expectativa legítima dos beneficiários em relação à continuidade do contrato – Hipótese em que deve ser aplicada a Suppressio (Subespécie do venire contra factum proprio) ao caso concreto – Avença que considera os filhos do Titular como seus dependentes, sem haver qualquer ressalva em relação à comprovação de dependência econômica entre eles – Art. 51, IV, CDC – Ausência de Prejuízo à Operadora – Continuidade do pagamento das contraprestação mensais pelos beneficiários, mantendo-se sem alteração a relação contratual já consolidada entre as partes – Precedentes desta Corte – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.⁴

APELAÇÃO. Plano de saúde. Insurgência contra r. sentença que determinou a manutenção das filhas maiores de idade no plano de saúde do genitor. Reforma impertinente. Contrato não adaptado. Irrelevância de tal fato, tendo em vista que a Lei de Plano de saúde indica que cabe ao contrato dispor, de forma clara, sobre as hipóteses de exclusão do segurado. Contrato, in casu, que não prevê expressamente a necessidade de comprovação da dependência econômica dos filhos. Hipótese de aplicação da condição de dependente previsto na legislação tributária e previdenciária apenas para o termo "outros", portanto, que não seja cônjuge, companheiro ou filho. Interpretação da norma que deve ser da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do art.

⁴ AI n.º 1000281-66.2024 – Rel. Corrêa Patiño – 2ª Câmara de Direito Privado – j. 03/09/2024.

47 do CDC. Preliminar de ausência de impugnação específica, alegada em sede de contrarrazões. Afastada. Existência de irresignação aos fundamentos da sentença. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.⁵

Em suma, a pretendida rescisão contratual se mostra abusiva, devendo a dependente coapelada permanecer vinculada ao plano de saúde na qualidade de dependente de seu genitor, mediante o pagamento da respectiva contraprestação.

Sentença mantida, com majoração da verba honorária para 15% sobre o valor da causa, nos termos do § 11 do art. 85 do CPC⁶.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso.

JAMES SIANO

Relator

⁵ AP. 1008844-86.2023 – Rel. Jair de Souza – 10ª Câmara de Direito Privado – j. 01/07/2024.

⁶ Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

(...) § 11. O tribunal, ao julgar recurso, majorará os honorários fixados anteriormente levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, observando, conforme o caso, o disposto nos §§ 2º a 6º, sendo vedado ao tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento.