



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000414054

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000274-95.2024.8.26.0101, da Comarca de Caçapava, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados CLAUDETE MARIA KRAMEL, LEILA KRAMEL e DIONÍSIO KRAMEL,.

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), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº9371

Apelação nº 1000274-95.2024.8.26.0101

Comarca: Caçapava

Apelante: Sul América Cia de Seguro Saúde

Apelados: Claudete Maria Kramel e outros

Juiz(a): Dr(a). Marcilio Moreira de Castro

Apelação. Plano de saúde. Ação de manutenção de seguro saúde. Pretensão de manutenção de dependentes maiores de 24 anos como beneficiários de plano de saúde. Sentença de procedência. Recurso da ré. Preliminar de falta de interesse processual do autor Dionísio rechaçada. 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 supressio. Expectativa legítima do beneficiário de manutenção do plano. Sentença mantida. Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela requerida contra a r. sentença de fls. 332/337, complementada pela decisão aclaratória de fls. 398/399, cujo relatório fica adotado, que julgou procedente a ação para condenar a ré na obrigação de não fazer consistente em se abster de rescindir o plano de saúde entabulado entre as partes, mantendo os coautores Leila e Dionísio na condição de dependentes, sob as mesmas condições até então vigentes, sob pena de incidência da multa diária para o caso de descumprindo da obrigação.

Pela sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da causa.

Inconformada, apela a requerida (fls. 209/225), alegando, preliminarmente, a falta de interesse processual do autor Dionísio Kramel, uma vez que a exclusão da cobertura refere-se apenas aos filhos dependentes. No mérito, argumenta que possui direito legítimo em excluir os dependentes inelegíveis. Alega que os autores não comprovaram a dependência financeira dos filhos do titular. Discorre sobre o conceito de dependente junto ao INSS; a possibilidade de exclusão do dependente após atingir a idade mínima de 21 ou 24 anos; a ausência de configuração da *supressio* e *surrectio* e do direito adquirido; as recentes decisões proferidas por esta Corte em casos análogos.

Recurso regularmente processado.

Contrarrazões às fls. 380/390.

É o relatório.

Narra a inicial que a autora Claudete é titular de seguro de assistência médica contratado perante a empresa ré desde 1993, junto à requerida, tendo como beneficiários sua marido Dionísio e sua filha Leila.

Relata, ainda, que os autores se encontram adimplentes com o pagamento dos prêmios, no entanto, no ano de 2023, a requerida notificou os demandantes para comprovação da dependência legal e econômica dos beneficiários, sob pena de sua exclusão do ajuste.

Pois bem.

Inicialmente deve ser rechaçada a preliminar de falta de interesse processual do autor Dionísio, na medida em que o comunicado emitido pela ré é genérico e exige a comprovação de dependência financeira dos beneficiários vinculados ao seguro saúde, sem qualquer ressalva em relação ao cônjuge (fls. 22/24), permitindo concluir que sua condição também deveria ser comprovada, o que evidencia o interesse processual da coautora.

Nesse sentido, confira-se o julgado a seguir:

“Seguro saúde. Exclusão de dependente com mais de 24 anos. Inadmissibilidade. Indevida frustração de legítima expectativa gerada pela conduta da seguradora. Beneficiário que foi mantido na apólice por dez anos após perder a condição de dependência. Restabelecimento do contrato determinado. Interesse processual da coautora cônjuge evidenciado. Recurso

improvido.” (TJSP; **Apelação Cível**
1004588-50.2024.8.26.0565; Relator (a): Augusto Rezende;
Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de
São Caetano do Sul - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento:
10/02/2025; Data de Registro: 10/02/2025)

Superada a questão prejudicial, passo a analisar o mérito do apelo.

O cerne da questão diz respeito sobre a legalidade ou não da exclusão do marido e filha da titular do plano de saúde, como dependentes de seu plano de saúde, em razão da comprovação ou não da condição de dependência financeira.

Ressalte-se, ainda, 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 autores Dionísio e

Leila possuem a condição de dependentes do plano de saúde há anos e, em que pese a maioria da ré Leila, ela manteve relação contratual sem que houve óbice a fruição do serviço.

Por outro lado, 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 suppressio 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 do dependente junto à genitora. Nesse contexto, há legítima expectativa sobre a continuidade do contrato inteligência dos artigos 421 e 422 do CC, cabendo,

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

portanto, sua manutenção 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 – Manutenção 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).**

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

Assim, considerando o trabalho adicional desenvolvido nesta fase recursal pelo advogado da parte vencedora, os honorários sucumbenciais fixados na sentença ficam majorados de 10% para 15% sobre o valor da causa devidamente atualizada, nos termos do art. 85, § 11, do Estatuto de Ritos de 2015.

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

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

Relator