



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000290492

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1063478-19.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, são apelados JULIANA LUIZ DURAN CAUVILLA e RAFAEL LUIZ DURAN.

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) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 26 de março de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1063478-19.2024.8.26.0100

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADOS: JULIANA LUIZ DURAN CAUVILLA e RAFAEL LUIZ DURAN

JUIZ: ANDRÉ AUGUSTO SALVADOR BEZERRA

VOTO Nº 38.109

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação Cominatória – Pretensão de manutenção dos dependentes no plano de saúde – Sentença de procedência – Inconformismo da ré, arguindo preliminar de ilegitimidade ativa e alegando, quanto ao mérito, que é legítimo o direito da seguradora de excluir os dependentes inelegíveis do plano de saúde, pois os autores possuem 47 e 45 anos de idade e não se enquadram mais nas condições de elegibilidade no critério de dependência, que não houve o cancelamento arbitrário ou repentino do plano de saúde, pois os dependentes foram notificados com antecedência suficiente de 90 – Descabimento – Hipótese em os autores figuraram como dependentes de seu genitor no plano de saúde mais de 25 anos após terem atingido a maioridade civil - Inércia da Ré em exigir o cumprimento de cláusula contratual e por longo período - Aplicação do princípio da boa-fé objetiva - Manutenção do plano de saúde que se impõe - Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz da 42ª Vara Cível do Foro Central Cível, da Comarca da Capital, em Ação Cominatória proposta por JULIANA LUIZ DURAN CAUVILLA e RAFAEL LUIZ DURAN contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, que julgou a ação procedente, para garantir aos autores a manutenção no plano de saúde e/ou a transferência para plano de saúde com idênticas condições e benefícios e custos, tudo sem cumprimento de carência, devendo proceder ao respectivo restabelecimento em 5 (cinco) dias a contar da intimação por advogado

desta sentença, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais). Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa.

Foram opostos embargos de declaração pela ré, que foram rejeitados.

Apela a ré, arguindo preliminar de ilegitimidade ativa. No mérito, alega, em apertada síntese, que é legítimo o direito da seguradora de excluir os dependentes inelegíveis do plano de saúde, pois os autores possuem 47 (quarenta e sete) e 45 (quarenta e cinco) anos de idade e não se enquadram mais nas condições de elegibilidade no critério de dependência, sendo que não houve o cancelamento arbitrário ou repentino do plano de saúde, pois os dependentes foram notificados com antecedência suficiente de 90 (noventa) dias, devendo haver a improcedência da ação.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

O recurso não comporta acolhimento, em conformidade com a fundamentação a seguir exposta.

Trata-se de Ação Cominatória proposta pelos autores, alegando que há 29 (vinte e nove) anos são beneficiários da ré no plano de saúde em que seu genitor figura como titular e foram surpreendidos por um comunicado informando sua exclusão por perda de condição de elegibilidade, objetivando a manutenção do plano de saúde. Houve apresentação de contestação e o

MM. Juízo de 1º Grau, julgou a ação procedente, para garantir aos autores a manutenção no plano de saúde e/ou a transferência para plano de saúde com idênticas condições e benefícios e custos, tudo sem cumprimento de carência, decisão essa que motivou o presente recurso.

Inicialmente, rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa arguida pela apelante.

Isto porque, verifico que os autores são os beneficiários do plano de saúde e buscam, através da presente demanda, sua manutenção, não havendo que se falar em ilegitimidade ativa.

No mais, observo que se trata de típica relação de consumo, que se submete ao Código de Defesa do Consumidor, o que, portanto, por força de seu artigo 47, implica na interpretação de suas cláusulas contratuais mais favorável ao consumidor

E, se assim é, afigura-se manifestamente abusiva a postura da operadora de saúde ré, consubstanciada na recusa da manutenção da prestação de serviços médicos-hospitalares aos autores, com cancelamento unilateral do contrato celebrado em razão de suposta perda de condição de elegibilidade.

Na hipótese dos autos, é de se observar que os autores completaram a maioria civil há mais de 25 (vinte e cinco) anos atrás e a ré somente teve a iniciativa de excluí-los somente em 2024, tendo eles permanecido como dependentes de seu genitor, arcando com as respectivas mensalidades, sendo justa a expectativa de que não seriam excluídos do plano de saúde contratado, nos termos dos institutos da *surrectio/supressio*, ambos decorrentes do princípio da boa-

fê objetiva.

Com efeito, 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.

Ora, por não ter havido comprovação de eventual cláusula acerca da possibilidade de exclusão de dependentes, tampouco da necessidade de dependência financeira destes em relação ao titular para que fosse mantida no contrato, mostra-se inadequada tal exclusão.

Destarte, impõe-se a ratificação do seguinte trecho da r. sentença apelada, por não comportar reparos ou acréscimos, e que bem resiste aos argumentos recursais, o que se faz com fundamento no artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, que nos recursos faculta ao relator **“limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”**, norma que tem sido prestigiada não só por julgados deste Tribunal (Apelação Cível nº 0102667.26-2007.8.26.0000, 9ª Câmara de Direito Privado, Relator VIVIANI NICOLAU, j. 07.06.2011; Agravo de Instrumento nº 0003886.27.2011.8.26.0000, 8ª Câmara de Direito Privado, Relator CAETANO LAGRASTA, J. 23.03.2011), como também do Colendo Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Relator JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, j. 04.09.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Relator CASTRO MEIRA, j. 21.11.2005):

“Ao que se infere dos autos, foi celebrado contrato de planos de saúde, tendo os autores como dependentes e a ré como prestadora do serviço. Pretende a ré a rescisão do ajuste pelo fato de os autores já

terem completado 25 anos.

Em princípio, razão assiste à ré, pois sua pretensão tem por base o contrato em debate, que prevê tal possibilidade de desfazimento de relação contratual eis que os autores aparece como mero dependente.

É de se notar, porém, que tal dispositivo contratual foi, de forma livre e consciente, desconsiderado pelas partes ao longo dos anos. Os autores não acabou de completar 25 anos. Na verdade, ostentam mais de 40 anos de idade, sendo que, por mais de 20 anos, perduraram como dependentes sob anuência da ré.

Não parece razoável, depois de tantos anos, deixar a ré, por mera conveniência de ocasião, exercer um direito que abriu mão perante a parte vulnerável do ajuste.

Trata-se, sem dúvida, da conclusão que melhor se adequa ao artigo 422 do Código Civil, que, como se sabe, impõe o dever de boa fé aos contratantes.” (verbis, cfr. fls. 160).

A respeito da matéria, “mutatis mutandis”, confirmam-se os seguintes julgados deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO – Ação de obrigação de fazer - Plano de saúde – Exclusão de dependente - Operadora que alega suposta perda de elegibilidade por a coautora ter ultrapassado 21 anos de idade e não se enquadrar no conceito legal de dependência em relação a seus genitores – Exclusão concretizada três anos após a ocorrência do

fato motivador adotado pela ré – Inexistência, ademais, de cláusula contratual prevendo esse tipo de exclusão e os seus critérios - Autora mantida no contrato por quase seis anos após ter completado a maioridade civil e três anos depois de atingido o limite adotado unilateralmente pela ré - Justa expectativa de permanecer no plano - Recurso não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1043677-20.2024.8.26.0100; Relator (a): Mônica de Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025).

“Ação de obrigação de fazer c/c reparação por danos morais. Restabelecimento de plano de saúde. Beneficiária dependente da titular do plano. Plano na iminência de ser cancelado, sob o argumento de ausência de elegibilidade da Autora. Incidência do princípio da boa-fé objetiva. Inércia da Ré em exigir o cumprimento de cláusula contratual e por longo período. Restabelecimento / manutenção do plano de saúde da Autora que se impõe, até o período solicitado. Dano moral não caracterizado. Condenação corretamente afastada. Sentença de parcial procedência mantida. Honorários sucumbenciais não majorados (art. 85, § 11, do CPC). Recursos não

providos.” (TJSP; Apelação Cível
1008563-16.2024.8.26.0554; Relator (a): João Pazine Neto;
Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo
André - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data
de Registro: 25/02/2025).

**“PLANO DE SAÚDE. Manutenção de dependente
vinculada à prova de dependência financeira. Sentença de
procedência. Insurgência recursal da ré. Não
convencimento. Plano de saúde individual antigo.
Inexistente cláusula contratual vigente entre as partes
pela qual previsto o cancelamento de cobertura de
beneficiário por questão etária ou de desvinculação
financeira. Sentença mantida. RECURSO
IMPROVIDO.”** (TJSP; Apelação Cível
1023591-28.2024.8.26.0100; Relator: Wilson Lisboa Ribeiro;
Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central
Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/10/2024;
Data de Registro: 17/10/2024).

É de rigor, pois, a manutenção “in totum” da
sentença recorrida.

Ante o exposto, nego provimento a recurso.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional
desenvolvido pelo patrono dos autores, em decorrência do presente recurso,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 15% (quinze por cento) do valor da causa, com fundamento no artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator