



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000292124

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1113584-82.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é parte recorrente Sul America Companhia de Seguro Saude, é a parte recorrida Grizielly Figueiredo Matos.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, 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), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 26 de março de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº: 23470

Apelação nº: 1113584-82.2024.8.26.0100

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Paulo

Foro de origem: Foro Central Cível

Vara de origem: 2ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Tom Alexandre Brandão

Recorrente: Sul America Companhia de Seguro Saude

Recorrido(a): Grizielly Figueiredo Matos

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Manutenção de dependentes. Insurgência contra sentença que determinou a manutenção da dependente no plano de saúde contratado pelo genitor, tornando definitiva a antecipação de tutela concedida. Alegações de Previsão contratual de exclusão, uma vez cessada a dependência econômica, além de ilegitimidade ativa da autora para pleitear a manutenção no plano. Descabimento. Autora que é diretamente atingida pela medida da ré. Ré que se manteve inerte por mais de 12 anos, criando legítima expectativa de que a autora não teria o contrato rescindido unilateralmente por tal razão. Conduta contraditória. Princípio da boa-fé objetiva. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 212/213, que julgou procedente o pedido formulado pela parte então autora, consistente, em síntese, na manutenção da dependente no plano de saúde em que o seu genitor é titular.

R. sentença cujo dispositivo se colaciona a seguir:

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“(…) Ante o exposto, julgo procedente a ação, para determinar a manutenção da autora no plano de saúde originalmente contratado pelo genitor e torno definitiva a antecipação da tutela concedida. Em razão da sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que ora fixo em 10% do valor atualizado da causa.”

Opostos embargos de declaração pela requerida (fls. 217/222), restaram REJEITADOS (fls. 234).

No presente instante, inconformada, a parte recorrente defende: i) a necessidade de reforma da sentença para extinção sem resolução do mérito por ilegitimidade ativa (art. 485, VI, CPC), vez que a sua vinculação ao contrato é de forma acessória, e não principal.; ii) o legítimo direito da seguradora recorrente de excluir os dependentes inelegíveis; iii) a necessidade de comprovação da dependência financeira para manutenção do contrato; iv) que a inclusão dos dependentes é uma faculdade oferecida ao segurado, seguindo as diretrizes impostas pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social, conforme se verifica da cláusula 11.2 do termo de condições gerais do contrato, por isso, concedeu prazo para comprovação da dependência econômica; v) a inexistência de direito adquirido, tampouco em violação à boa-fé.

Pugna pela reforma da r. sentença e a consequente improcedência do pedido.

Recurso tempestivo e com preparo (fls. 250/251).

A parte contrária apresentou contrarrazões (fls. 256/264), aduzindo que foi incluída no Contrato de Seguro de Assistência Médica e/ou Hospitalar com a Empresa Recorrente (proposta n. 731017-1), na qualidade exclusiva de filha em 15/11/1994. E que o referido contrato e aditivo nada consta ou dispõe sobre qualquer restrição de tempo ou condição para manutenção do contrato dos filhos, não estabelecendo a obrigação de comprovação de dependência econômica, tampouco limite etário para manutenção de dependentes no plano de saúde contratado. Requer a manutenção da r. sentença.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O recurso **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. sentença apelada deve ser integralmente mantida.

Pois bem. Trata-se de controvérsia sobre a aplicabilidade tardia de cláusula contratual que limita a manutenção do contrato em relação ao beneficiário do plano de saúde ao momento que completar a maioridade.

Tem-se que as partes firmaram contrato de plano de saúde (modalidade individual, não adaptado) em 1991 (fls. 34), e por ocasião do nascimento da filha, a parte procedeu à inclusão desta no referido plano de saúde (em 1994 - fls. 44).

Não obstante a existência de cláusula contratual que estabelecia a necessidade de comprovação da dependência financeira dos beneficiários para manutenção no plano, a autora foi mantida no plano por anos a fio, sem qualquer oposição.

E em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da

CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que se demonstra suficientemente motivada acerca das alegações da recorrente:

“(...) Possível o julgamento antecipado do mérito nos termos do artigo 355 do Código de Processo Civil. Com efeito, não há necessidade de produção de outras provas. Não há que se falar em ilegitimidade ativa, pois a autora é diretamente atingida pela medida da ré. Incontroverso que a autora permaneceu como beneficiária do plano de saúde contratado por seu genitor, na condição de dependente. Observo que a cláusula 11.1 que efetivamente consta do contrato assinado pelo genitor da autora (confira-se página 41) estabelece que a aceitação do proponente e de seus dependentes originalmente incluídos na proposta se caracteriza pela aceitação da seguradora da adesão do segurado à apólice. Não há menção específica à necessidade de que os filhos mantenham a condição de dependentes econômicos, sendo obscura a redação da cláusula 11.2. E, ainda que se aplicasse a regra mencionada, a interpretação deveria ser favorável ao consumidor, pois a dependência econômica não seria exigida dos filhos do segurado, mas de outros que assim o fossem pelo imposto de renda.

Em complemento à r. sentença, cabe dizer que a prolongada inércia da operadora em denunciar o vínculo contratual da dependente securitária, criou na

recorrida a legítima expectativa de que o contrato não seria rescindido em razão da perda da condição de elegibilidade.

Desta feita, a conduta da apelante em extinguir unilateralmente o vínculo contratual com os apelados, passados pelo menos 12 anos da maioridade atingida pela dependente, configura, no mínimo, conduta contraditória.

Assim já entendeu este E. TJSP em diversas oportunidades:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE PELO ALCANCE DA IDADE LIMITE. Recurso interposto pela parte ré em face de sentença de procedência do pedido, que confirmou a tutela de urgência e condenou a ré à obrigação de não fazer consistente na abstenção da exclusão dos autores, dependentes do plano de saúde, pelo implemento da maioridade. Autores que permaneceram como dependentes no contrato de plano de saúde, titularizado por seu pai, por mais de duas décadas, mesmo após terem atingido a maioridade civil, circunstância que, de acordo com o contrato, poria termo à condição de dependência. Comportamento da ré com relação aos autores que se mostrou contraditório e não pode ser tolerado. Não exercício da prerrogativa contratual no tempo que suscita a possibilidade de perda da faculdade de excluir do contrato o beneficiário dependente, que passou a nutrir justa expectativa de direito em relação à continuidade do pacto. Procedência que é de rigor. Afirmação de não comercialização de planos individuais que não prospera, já que não se trata de pedido de novo vínculo contratual, mas de manutenção no plano familiar. Sentença confirmada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (TJSP. Apel nº 1108289-40.2019.8.26.0100. Des. Rel. Viviani Nicolau. 3ª Câmara de Direito Privado. D.j. 26/10/2020)

E mais:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pretensão de ser mantida no plano, após ter atingido a maioridade. Procedência. Inconformismo da ré. Alegação de previsão contratual permitindo a exclusão quando a dependente atingir a idade limite. Conduta reiterada de enviar boletos de pagamento durante quase 14 anos, com a disponibilização dos serviços de assistência médico-

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

hospitalar, que criou justa expectativa de manutenção do plano. Requerida que não exerceu o seu direito à rescisão contratual ao longo dos anos, impondo o reconhecimento do direito da demandante à continuidade como beneficiária. Princípios da boa-fé objetiva, função social do contrato e da lealdade contratual que devem ser respeitados. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.
(TJSP. Apel nº 1023269-47.2020.8.26.0100. Des. Rel. Paulo Alcides. 6ª Câmara de Direito Privado. D.j. 13/10/2020)

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na sentença.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.

Destarte, o recurso de apelação deve ser DESPROVIDO, mantendo-se a r. sentença apelada pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

No tocante aos honorários advocatícios sucumbenciais, cabível a sua majoração, nos termos do art. 85, §11, do CPC, em razão do trabalho adicional realizado em grau recursal. Em sentença, os honorários advocatícios foram arbitrados no valor de R\$ 10% sobre o valor da causa e, pelo presente, ficam majorados para 13% deste mesmo referencial.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)