



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376030

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008548-27.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados DANIEL VALER DE CARVALHO e SIMONE VALER DE CARVALHO, é apelado/apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

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 da ré, provido o dos autores. 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, 16 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO: 1008548-27.2024.8.26.0011

APELANTE/APELADA: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
S/A.

APELADOS/APELANTES: DANIEL VALER DE CARVALHO e SIMONE
VALER DE CARVALHO

JUÍZA: PRISCILA MIWA KUMODE

VOTO Nº 38.474

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de manutenção de cobertura contratual titularizada pelo genitor dos autores – Sentença de procedência – Inconformismo das partes: da ré, alegando que como os autores não dependem economicamente do titular do plano de saúde, a manutenção pretendida não possui respaldo legal; dos autores, postulando fixação dos honorários advocatícios sobre o valor da causa – Autora que se encontra em meio a tratamento de saúde – Impossibilidade de interrupção do tratamento – Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais – Ainda que os autores não se enquadrem mais como dependentes econômicos do titular do plano de saúde “sub judice”, é certo que não podem ser excluídos abruptamente da cobertura contratual, inclusive com interrupção do tratamento de saúde a que a coautora está se submetendo – Inércia da ré que gerou nos autores a confiança e expectativa de direito de permanecerem no plano de saúde familiar contratado – Precedentes deste E. Tribunal – Honorários advocatícios sucumbenciais que devem ser arbitrados sobre o valor da causa, por inaplicável o § 8º do art. 85, do CPC – Recurso da ré desprovido, provido o dos autores.*

Vistos.

Trata-se de Apelações interpostas contra sentença proferida pela MMª. Juíza da 41ª Vara Cível do Foro Central, Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela Antecipada de Urgência proposta por DANIEL VALER DE CARVALHO e SIMONE VALER DE

CARVALHO contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A., que julgou procedente a ação para condenar a ré à obrigação de fazer consistente na manutenção dos autores no plano de saúde indicado na inicial, confirmando a tutela de urgência anteriormente deferida. Em razão da sucumbência, condenou a ré a arcar com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais, fixados em R\$ 1.000,00 (hum mil reais), na forma do §2º do artigo 85 do Código de Processo Civil.

Os Embargos de Declaração opostos pelos autores foram rejeitados.

Apela a ré, pugnando pela reforma integral da sentença, alegando, em síntese, que não há se falar em direito adquirido e consequente em manutenção dos dependentes no convênio médico por ausência de previsão legal. Alega que as partes atingiram a maioria e não são dependentes econômicos do titular do plano de saúde. Sustenta que é indiscutível o afastamento do direito de manutenção da parte autora como beneficiária nas mesmas condições de cobertura assistencial de que anteriormente gozavam.

Apela também a parte autora, postulando a reforma parcial da sentença para que os honorários advocatícios sucumbenciais sejam fixados sobre o proveito econômico obtido.

Recursos tempestivos, preparados e contrarrazoados.

É o breve relatório do necessário.

De início, a questão controvertida nos autos cinge-se exclusivamente a continuidade da parte autora no plano de saúde oferecido

por seus genitores desde o ano de 1995.

Relatam os autores que foram surpreendidos com a notificação enviada pelo plano de saúde, a qual informou sobre a exclusão da apólice sob a justificativa de ausência de dependência financeira com o titular do plano.

Demonstraram que a autora SIMONE atualmente realiza tratamento médico devido seu diagnóstico de “tumor benigno no útero - leiomioma”.

Pois bem.

Ao contrário do que a ré alega nas razões recursais, ainda que seja incontroversa a idade dos autores e a inexistência de dependência econômica com relação ao titular do plano de saúde “sub judice”, é certo que não se revela razoável a interrupção do tratamento da grave enfermidade que acomete a filha do titular do plano de saúde, a autora SIMONE, iniciado durante o período de cobertura contratual, devendo prevalecer o interesse da paciente na preservação de sua saúde.

Com efeito, o inciso III do art. 13, da Lei 9.656/98 veda a possibilidade de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, durante a internação do titular, o que, analogicamente, deve ser aplicado também para o caso em que os titulares estiverem em tratamento de saúde.

Por outro lado, ainda que ambos os autores não se enquadrem mais como dependentes do titular do plano de saúde “sub judice”, em razão idade ou outros motivos invocados, é certo que não pode ser excluídos abruptamente da cobertura contratual, com interrupção do tratamento de saúde a que

está se submetendo.

Aliás, como bem salientado pelo MM. Juiz sentenciante: *“Uma análise superficial do caso levaria a concluir que a postura da ré, de excluir os filhos dependentes com mais de 21 anos, estaria respaldada em disposição contratual expressa, ainda mais mediante a solicitação de comprovação de dependência. No entanto, com detida análise do caso é possível verificar que os dependentes cuja exclusão se debate encontram-se atualmente com 46 (Simone) e 41 (Daniel) anos de idade, isto é, passaram-se cerca de mais de 20 anos desde a data em que o suposto cancelamento ou exclusão dos autores do plano de saúde deveriam ter sido efetuadas. Mesmo levando em conta que a requerida apenas assumiu a administração do convênio em 2022, ficou-se inerte no momento da efetiva aquisição da SOMPO SAÚDE e do ano de 2023 inteiro. Valendo mencionar, também, que não foi solicitado nenhum documento comprovando dependência dos autores em relação a seu genitor durante todos esses anos em que figuraram como beneficiários do plano de saúde e nem mesmo quando a ré passou a ser a administradora deste. Diante disso, durante mais de vinte anos os autores e seu genitor, titular do plano de saúde, adimpliram de maneira irretocável suas obrigações contratuais, sem que houvesse qualquer ressalva ou oposição da requerida, sendo, no entanto, surpreendidas em março de 2024 com a notícia da intenção de excluir a autora do plano. Perante os fatos trazidos à baila, depreende-se que razão assiste à autora ao afirmar que a conduta da ré gerou em si a justa expectativa de que a cláusula contratual em questão não seria aplicada, como efetivamente deixou de ser durante vários anos, antes da aquisição da SOMPO SAÚDE, e continuou a ser durante os últimos dois anos. Neste linha de intelecção,*

conclui-se que a postura agora adotada pela ré fere a boa-fé objetiva que deve reger as relações contratuais, por ir contra o que até então vinha sendo aplicado de forma tácita no pacto, causando a quebra da confiança gerada nos consumidores e acarretando desvantagem exagerada a eles. Por essa razão, em oposição ao comportamento contraditório da operadora, entende-se pela supressão do direito de aplicar a cláusula que possibilita a exclusão de dependentes com mais de 21 anos. ” (cf. fls. 208/212).

Neste sentido, o entendimento jurisprudencial deste E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - Afronta ao princípio da dialeticidade - Inocorrência - Recurso que ataca os fundamentos da sentença - Cumprimento do art. 1.010, incs. II e III, do Código de Processo Civil - Preliminar rejeitada. - Obrigação de fazer - Pretensão de manutenção da condição de dependentes em contrato individual/familiar - Procedência do pedido - Inconformismo da ré-Desacolhimento - Notificação para a comprovação da dependência financeira da coautora em relação ao titular do plano que só foi encaminhada quase 2 (dois) anos depois de ela completar 24 anos - Inércia da ré que gerou na consumidora dependente a confiança e expectativa de direito de permanecer no plano de saúde familiar contratado - Adoção de comportamento contraditório pela ré que configura o instituto da

supressio - Precedente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - Honorários da sucumbência fixados com base no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil - Descabimento da fixação com fulcro no art. 85, § 8º-A, do diploma processual - Observância da tese firmada pelo referido tribunal superior, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 1076) - Sentença mantida. Preliminar rejeitada e recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1024546-59.2024.8.26.0100; Relator (a): J.L. Mônaco da Silva; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 40ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/01/2025; Data de Registro: 21/01/2025)

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde familiar – Exclusão de dependentes por perda de elegibilidade, em virtude de terem completado mais de 21 (vinte e um) anos há 20 (vinte) anos – Inadmissibilidade – Permanência, no instrumento, há longo tempo, que cria expectativa de continuidade do documento – Rescisão que fere o princípio da boa-fé objetiva – "Supressio" e "surrectio" – Ocorrência – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1000051-94.2024.8.26.0505; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Pires - 3ª Vara; Data do Julgamento: 20/12/2024; Data de Registro: 23/12/2024)

PLANO DE SAÚDE – Manutenção de dependente maior de 24 anos como beneficiário de plano de saúde – Improcedência - Incidência do Código de Defesa do Consumidor – Inadmissibilidade de cancelamento do plano de saúde do filho do titular após longo período em que permaneceu como dependente – Operadora que permitiu a permanência como dependente por longo período, consolidando legítima expectativa de continuidade - Aplicação do instituto da supressio - Comportamento contraditório em violação ao princípio da boa-fé objetiva – Sentença reformada - Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1030943-37.2024.8.26.0100; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2024; Data de Registro: 19/12/2024)

Logo, a conduta da ré ao excluir os autores tardiamente como dependentes do plano de saúde em que seu genitor é titular e estando a Sra. Simone em plena realização de tratamento médico, é contrária não apenas aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, mas também ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, notadamente porque a circunstância de estar em tratamento médico impediria a contratação de novo plano de saúde que lhe garantisse cobertura para a doença pré-

existente.

Nesse sentido, tem-se o seguinte julgado desta

Egrégia Corte:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DA FAZER. Beneficiária de plano coletivo fornecido por sua ex-empregadora. Permanência do autor em no plano por tempo determinado. Autor que foi diagnosticado com carcinoma de próstata (câncer de próstata) após a demissão. Pretensão à manutenção do plano de saúde, em razão de tratamento de doença grave. Possibilidade. Ausência dos requisitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98 que não impede a manutenção do plano. Autor que se encontra em tratamento de doença grave. Direito à vida e a saúde que se sobrepõe ao interesse econômico do plano. Beneficiário que deve ser mantido no plano até a alta médica para o tratamento oncológico, desde que assumido o pagamento integral das prestações devidas. Recurso desprovido” (Apelação Cível 1029566-70.2020.8.26.0100, 2ª Câmara de Direito Privado Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA, j. 10/09/2020)

Com efeito, é pacífico o entendimento de que aos contratos de plano de saúde aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, e que suas cláusulas devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao aderente, não havendo se falar, portanto, em prevalência das disposições contidas no artigo 30 da

Lei nº 9.656/98 em detrimento da saúde do paciente.

Por outro lado, de acordo com precedentes recentes deste Egrégio Tribunal de Justiça, observa-se a configuração dos institutos da “*supressio*” em desfavor da ré, configurado mediante a perda do direito à exclusão da dependente e da “*surrectio*” em favor da parte autora, filhos do titular do convênio médico, os quais obtêm o direito de se manter vinculados ao plano como dependentes de seu genitor, pois assim permaneceram por longos anos no curso da relação contratual.

Quanto aos honorários advocatícios sucumbenciais, há que se dar razão aos autores, por inaplicável o parágrafo 8º do artigo 85, do Código de Processo Civil, tendo em vista a ausência de qualquer uma das hipóteses nele elencadas, o que determina a incidência do parágrafo 2º, do precitado artigo 85, por força do decidido pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema 1076.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso da ré e dou provimento ao recurso dos autores para fixar os honorários advocatícios devidos pela ré em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa, já considerado o trabalho adicional do patrono dos autores em grau recursal, mantidos os demais termos da r. sentença apelada.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO
Relator