



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000378945

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1049032-11.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados ANGELA HORVATH e ISABELLA HORVATH TOBIAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **NEGARAM PROVIMENTO ao recurso da requerida e DERAM PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da autora**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1049032-11.2024.8.26.0100

Apelante/Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelados: Angela Horvath e Isabella Horvath Tobias

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator: Ricardo Dal Pizzol

Voto nº 19340

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE. CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PERMITE A INCLUSÃO DE FILHOS SEM LIMITE DE IDADE. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA. JUSTA EXPECTATIVA DE DIREITO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. TEMA 1.076/STJ. APLICAÇÃO DOS PERCENTUAIS DO ART. 85, §2º, DO CPC. RECURSO DA OPERADORA DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, determinando a manutenção da autora Isabella como dependente do plano de saúde da titular Angela, nas condições originalmente pactuadas. A operadora sustenta a legitimidade da exclusão da dependente, com base nas normas da Previdência Social e no limite etário previsto no contrato. A autora, por sua vez, recorre para majorar os honorários advocatícios, argumentando a inaplicabilidade da equidade nos termos do Tema 1.076 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se a exclusão da dependente do plano de saúde, após anos de aceitação dos pagamentos, é abusiva em razão da cláusula contratual e do princípio da boa-fé objetiva; e (ii) estabelecer se a fixação dos honorários advocatícios por equidade é adequada ao caso concreto, à luz do Tema 1.076 do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, conforme a Súmula 608 do STJ.

Nos termos do art. 47 do CDC, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, sendo nulas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).

O contrato prevê expressamente que filhos do segurado podem ser

incluídos como dependentes sem limite de idade, afastando a necessidade de comprovação de dependência financeira e tornando indevida a exclusão da beneficiária.

Além disso, a operadora aceitou por mais de dois anos os pagamentos da autora sem contestação, criando-lhe a justa expectativa de permanência no plano, circunstância que atrai a incidência da teoria da supressio e veda o comportamento contraditório da operadora, em atenção à boa-fé objetiva.

No tocante aos honorários advocatícios, o STJ, no julgamento do Tema 1.076, estabeleceu que a fixação por equidade só é permitida quando o proveito econômico for irrisório ou inestimável, ou quando o valor da causa for muito baixo. No caso, o proveito econômico é determinável, sendo inaplicável o critério equitativo. Assim, os honorários advocatícios devem ser fixados em 12% sobre o valor da causa, observando-se o trabalho adicional realizado em grau recursal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso da operadora desprovido. Recurso da autora parcialmente provido para majorar os honorários advocatícios para 12% sobre o valor da causa.

Tese de julgamento:

A operadora de plano de saúde não pode excluir dependente quando o contrato prevê a inclusão de filhos sem limite de idade, sob pena de violação à boa-fé objetiva e ao CDC.

A aceitação prolongada de pagamentos sem contestação cria uma justa expectativa de direito, impedindo a exclusão unilateral do beneficiário, conforme a teoria da supressio.

A fixação de honorários advocatícios por equidade só é permitida em casos de proveito econômico inestimável ou irrisório ou quando o valor da causa for muito baixo, conforme o Tema 1.076 do STJ.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 47 e 51, IV; CPC, art. 85, §§2º e 8º; Súmula 608 do STJ.

Jurisprudência relevante citada:

STJ, Tema 1.076 (REsp nº 1.850.512/SP).

TJSP, Apelação Cível nº 1049470-08.2022.8.26.0100, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 27/06/2023.

TJSP, Apelação Cível nº 1042876-49.2020.8.26.0002, Rel. Des. Maria de Lourdes Lopez Gil, j. 20/04/2022.

TJSP, Apelação Cível nº 1016544-42.2020.8.26.0100, Rel. Des. Clara Maria Araújo Xavier, j. 25/01/2022.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 183/188 que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação para

condenar a ré a manter a autora Isabella como beneficiária do plano de saúde e dependente da autora Angela, nas condições originalmente pactuadas. Confirmo a tutela de urgência. Condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 1.500,00 (art. 85, § 8º, do CPC)“.

Insurge-se a requerida sustentando, em síntese, que não há que se falar em aquisição de legítima expectativa, tampouco em violação à boa-fé, visto que a atuação da apelante se pautou, a todo tempo, nas cláusulas do contrato e na legislação aplicável ao caso. Assevera que o contrato firmado traz expressa previsão que serão aceitos como segurados, a serem incluídos na apólice, os dependentes considerados como tal de acordo com as normas da Previdência Social, e que tal condição será perdida quando verificada a cessação das condições de elegibilidade com base neste mesmo critério. Afirma que o titular do contrato do plano de saúde tinha o dever de comunicar o término da relação econômica de dependência, para que seus descendentes pudessem solicitar a portabilidade para um outro plano. Alega que a apelada não pode ser considerada como dependente, tendo em vista que está com 26 anos e não possui qualquer dependência financeira do titular. Aduz que o Tribunal de Justiça de São Paulo tem se posicionado no sentido de que a exclusão da dependente após atingir a idade limite de 24 anos é legítima. Pleiteia a reforma do decisum para que a demanda seja julgada improcedente.

Recorre, ainda, a autora, sustentando, em suma, que a fixação da verba honorária por apreciação equitativa só é permitida nas causas em que o provento econômico é inestimável ou

irrisórios, nos termos do art. 85, §8 do CPC. Discorre sobre o Tema 1.076 do E. STJ. Requer que a verba honorária seja fixada em 20% sobre o valor da causa.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 230/233 e 234/237.

É o relatório.

O recurso da requerida não comporta provimento e o recurso da parte autora merece parcial provimento.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

No mais, em que pesem os argumentos lançados nas presentes razões recursais, verifica-se que a r. sentença deu a exata solução à questão.

Resta incontroverso que a requerente é filha da titular do plano ANGELA HORVATH,, sendo dependente da titular do seguro saúde administrado pela apelante.

Ocorre que inesperadamente a requerente fora informado seria excluída do plano, por não se encaixar na condição de dependente, por ter excedido a idade para se enquadrar na condição de dependente.

Ocorre que, no caso em tela, o contrato prevê, em sua cláusula 10.2, que *"o Segurado poderá incluir no Seguro, fazendo-os constar da proposta, o cônjuge ou companheiro (a) e filhos sem limite de idade"* (fl. 136).

Desse modo, sendo desnecessária a comprovação de dependência financeira e não havendo outra hipótese para exclusão da requerida, devida a sua manutenção no plano de saúde.

Ainda que assim não fosse, a operadora permaneceu por anos aceitando de bom grado os pagamentos realizados pela dependente, mesmo sabendo que há muitos anos (mais de 2 anos) não se enquadrava na condição de dependente menor de 24 (vinte e quatro) anos.

Comportamento que se mostra contraditório, diante da recusa apresentada pela operadora nestes autos. Assim, o não exercício da prerrogativa contratual por tanto tempo implica na perda da faculdade de excluir do contrato as beneficiárias dependentes, que evidentemente passaram a nutrir justa expectativa de direito em relação à manutenção de tal condição.

Assim, observado o princípio da boa-fé, a solução que melhor se coaduna com a função social do contrato é a manutenção das dependentes no contrato de plano de saúde em questão, nos termos da r. sentença.

Neste sentido:

*APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pretensão das dependentes de manutenção no plano de saúde após a morte do titular. Sentença de procedência. Inconformismo da operadora. Descabimento. Filhas do titular que foram excluídas do plano por não mais atenderem a condição de idade de dependente. Operadora que permaneceu por mais de 20 anos aceitando a permanência das filhas apeladas como dependentes, mesmo estas não se enquadrando na condição de idade pré-estabelecida. Justa expectativa de direito em relação à manutenção de tal condição. Exclusão que implicaria na violação do princípio da boa-fé. Recusa na manutenção da viúva como titular do plano após o gozo do período de remissão. Observância ao art. 30, §3º da Lei nº 9.656/98. Aplicabilidade da Súmula normativa nº 13 da ANS. Dever legal que deve prevalecer. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; **Apelação Cível 1049470-08.2022.8.26.0100;** **Relator (a): Hertha Helena de Oliveira;** **Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Lins - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2023; Data de Registro: 28/06/2023);***

Plano de saúde. Alegação de rescisão unilateral abusiva do contrato. Ausência de prévia notificação válida, nos termos da Súmula 94 do TJSP. Invalidade do cancelamento. Previsão contratual de exclusão do dependente quando atingida a idade de vinte e cinco anos. Hipótese dos autos, porém, em

que os coatores Lucas e Eduardo permaneceram usando o plano, sem qualquer oposição, respectivamente, por cinco e três anos. Lapso temporal significativo que criou a justa expectativa da manutenção do contrato. Boa-fé objetiva que deve permear a relação obrigacional. Inadimplemento contratual. Danos morais. Inadimplemento contratual que não gerou abalo aos direitos de personalidade no caso concreto. Indenização incabível. Recursos, dos autores e da ré, negados. (TJSP Apelação Cível 1042876-49.2020.8.26.0002; Relator (a): Maria de Lourdes Lopez Gil; Órgão Julgador: 7P Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9P Vara Cível; Data do Julgamento: 20/04/2022; Data de Registro: 20/04/2022);

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de condenação da requerida à obrigação de manutenção do autor como dependente de sua genitora, beneficiária titular do plano de saúde familiar. Sentença de improcedência. Inconformismo. Acolhimento. Cláusula contratual que previa a exclusão de dependente quando atingida a idade de 25 (vinte e cinco) anos. Dependente, porém, que permaneceu usufruindo do prêmio, sem qualquer oposição da operadora, por 18 (dezoito) anos após o implemento da idade limite constante do contrato. Justa expectativa de que não mais seria excluído do

plano de saúde contratado. Aplicação das teorias da "supressio" e da "surrectio". Vedação ao comportamento contraditório da requerida, contrário à boa-fé objetiva (nemo potest venire contra factum proprium). Sentença reformada. RECURSO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1016544-42.2020.8.26.0100; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8P Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7P Vara Cível; Data do Julgamento: 25/01/2022; Data de Registro: 25/01/2022).

Deste modo, uma vez que a resolução do contrato, se mostra abusiva e coloca o consumidor em desvantagem exagerada, em dissonância aos princípios da boa-fé contratual e da equidade, nos termos previstos pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, faz-se de rigor a manutenção da autora como beneficiária do seguro saúde.

Por outro lado, em relação aos honorários o recurso da requerente comporta parcial provimento.

Isso porque, no caso dos autos, não é cabível a aplicação do critério da equidade, previsto no art. 85, § 8º, do CPC, na fixação dos honorários advocatícios.

Isso porque, o Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.850.512/SP – Tema de Recursos Repetitivos nº 1.076 –, fixou a seguinte tese:

"i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória, nesses casos, a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do art. 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa. ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo."

Deste modo, altero a base de cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais devidos pela requerida ao patrono da parte autora, para fixá-los em 12% do valor da causa, já considerado o trabalho adicional exigido em grau recursal.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica

dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da requerida e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da autora.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica