



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000380518

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1092941-06.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é parte recorrente Sul América Companhia de Seguro Saúde, é a parte recorrida Antonio Ferreira Afonso, José Eduardo Donatelli Afonso.

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, 16 de abril de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº: 23929

Apelação nº: 1092941-06.2024.8.26.0100

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Paulo

Foro de origem: Foro Central Cível

Vara de origem: 33ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Ana Carolina Miranda de Oliveira

Recorrente: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Recorrido(a): Antonio Ferreira Afonso, José Eduardo Donatelli Afonso

APELAÇÃO. Plano de saúde. Exclusão do dependente do plano de saúde. Descabimento. Autor que está há 30 anos sem que a ré tenha efetivado sua exclusão, permanecendo, portanto, como beneficiário do plano. Inércia, associada ao longo período de vigência do contrato, gerou nos autores a legítima expectativa de que a condição contratual seria preservada, configurando, assim, o instituto da supressio. Manutenção da cobertura contratual mediante o pagamento das mensalidades. Afastamento da indenização moral. Descabimento. Manutenção da indenização fixada (R\$ 5.000,00). Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 446/452, que julgou procedente o pedido formulado pela parte então autora, consistente em síntese na declaração de permanência do beneficiário JOSÉ EDUARDO DONATELLI AFONSO no Plano de Saúde sem qualquer exigência de idade e/ou dependência financeira, bem como ao pagamento de dano moral no valor de R\$ 5.000,00.

Apelação Cível nº 1092941-06.2024.8.26.0100 - Voto nº: 23929*rl

R. sentença cujo dispositivo se colaciona a seguir:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos, com fulcro no art. 487, I, do CPC, para: I)CONDENAR a ré a restabelecer o contrato de plano de saúde com José Eduardo Donatelli Afonso como dependente no plano de saúde contratado pelo autor titular, nas mesmas condições anteriormente pactuadas, confirmando a tutela de urgência concedida às fls. 439/445); II) CONDENAR a ré a a pagar indenização por danos morais ao requerente no valor de R\$5.000,00 que deverá ser atualizado desde o arbitramento e incidirá juros de mora de desde a citação. Ante a sucumbência, condeno a parte ré ao pagamento de custas, despesas e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC. Os honorários serão corrigidos desde a prolação da sentença e com juros de mora mensais a partir do trânsito em julgado. A correção monetária e os juros de mora terão incidência nos termos do art. 389 e do art. 406, ambos do Código Civil, com a observância das alterações efetivadas pela Lei nº 14.905/2024, bem como pelos critérios ditados pelo direito intertemporal, da seguinte forma: i) até agosto de 2024, a correção monetária será calculada pelo INPC-IBGE (Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo) e os juros de mora serão de 1/% ao mês; ii) a partir de setembro de 2024, o índice a ser utilizado será: a) o IPCA-IBGE, quando incidir apenas correção monetária; b) a taxa SELIC, deduzida do IPCA-IBGE, quando incidir apenas juros de mora; c) a taxa SELIC, quando incidir conjuntamente

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

correção monetária e juros de mora. Por fim, de modo a evitar o ajuizamento de embargos de declaração, registre-se que ficam preteridas as demais alegações, por incompatíveis com a linha de raciocínio adotada, observando que o pedido foi apreciado e rejeitado nos limites em que foi formulado. Por corolário, ficam as partes advertidas, desde logo, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará a imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do Código de Processo Civil. Para fins de recurso, deverá ser recolhido o preparo, no importe de 4% sobre o valor da condenação, se houver, ou, caso não haja, ou não seja possível desde logo apurar o montante, sobre o valor atualizado da causa. Publique-se. Intimem-se."

Embargos de declaração opostos pela parte requerida (fls. 455/461) que foram rejeitados (fls. 468/469).

No presente instante, inconformada, a parte recorrente suscita: i) legítimo direito da seguradora recorrente de excluir os dependentes inelegíveis; ii) necessidade de comprovação da dependência financeira; iii) inexistência de direito adquirido; iv) a inexistência do dever de indenizar.

Pugna pela improcedência dos pedidos iniciais.

Recurso tempestivo e com preparo (fls. 493/494).

A parte recorrida apresentou contrarrazões requerendo o desprovemento do recuso de apelação, pelos seguintes fundamentos: i) O Autor criou expectativa legítima, por inércia do Apelante, haja vista que contratou o plano quando tinha 22 anos e após mais de 30 anos (hoje o Autor tem 56 anos), foi surpreendido com o cancelamento do Plano; ii) Apelante ficou-se inerte por mais de 30 anos.

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 confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Pois bem. 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 da manutenção do plano de saúde:

"Consoante a cláusula 11.2 do contrato (fls. 42) "é permitido ao

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheira(o), filhos e outros considerados Dependentes pela legislação do imposto de Renda e/ou previdência Social”.

A redação da cláusula, no entanto, apresenta-se ambígua, permitindo interpretações distintas. Pode-se entender que todos os dependentes, incluindo os expressamente indicados (cônjuge, companheiro(a) e filhos) e os "outros", devem atender aos critérios da legislação de imposto de renda e previdência social para serem considerados dependentes para fins de inclusão no plano de saúde. Alternativamente, é possível interpretar que apenas os dependentes não listados diretamente (os "outros") precisam cumprir tais requisitos.

Ainda, denota-se que o contrato é omissivo ao não estabelecer diretrizes claras para a situação de dependentes que alcancem a maioridade e a independência financeira.

Diante disso, com fundamento no art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), a cláusula deve ser interpretada de maneira mais favorável ao consumidor, que aderiu ao contrato de adesão elaborado pela parte ré.

Ademais, consoante a legislação que a ré pretende aplicar (conceito de dependente para o IRPF) possui limitação de idade de 24 anos para filhos, entretanto, a requerida manteve o dependente do titular, sem exigir qualquer comprovação, por mais de 30 anos, uma vez que o autor conta hoje com 56 anos.

Essa inércia, associada ao longo período de vigência do contrato, gerou nos autores a legítima expectativa de que a condição contratual seria preservada, configurando, assim, o instituto da supressio, que, à luz da boa-fé objetiva, impede que a operadora altere unilateralmente a relação jurídica, em

prejuízo do consumidor.

A tentativa de exclusão, além de não encontrar respaldo contratual claro, contraria a função social do contrato, comprometendo a estabilidade da relação de consumo e violando o equilíbrio contratual.

Ressalte-se que o contrato de plano de saúde não se limita à relação mercantil, mas visa garantir o direito fundamental à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição Federal.

A exclusão dos dependentes, após anos de vínculo contratual, vulnera não apenas a boa-fé objetiva, mas também a dignidade dos consumidores, devendo ser rechaçada por configurar prática abusiva, vedada pelo sistema jurídico."

Extrai-se que a parte autora, tendo completado 56 anos de idade e somente agora, após 30 (trinta) anos a parte ré rescinde o contrato, sem qualquer insurgência a essa questão, faz nascer de forma legítima a expectativa da requerente de que o plano teria vigência por prazo indeterminado.

O cancelamento do plano de saúde nestas condições, representa grave risco à vida e à saúde da requerente, que necessita do plano para continuar com os tratamentos médicos.

Deve ser observado que a manutenção no plano de saúde apenas perdurará mediante pagamento das respectivas mensalidades.

No tocante à indenização moral, segue trecho da r. Sentença:

Apelação Cível nº 1092941-06.2024.8.26.0100 - Voto nº: 23929*r1

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

"Com relação aos danos morais, estes ficaram configurados apenas em relação ao autor José Eduardo, pois a rescisão contratual unilateral indevida em período em que o autor se encontrava em tratamento médico (fls. 50/52) é capaz de gerar danos extrapatrimoniais indenizáveis.

O quantum a ser fixado deve-se pautar na gravidade da ofensa e na capacidade econômica de quem a prática, observando-se os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, em valor compatível com as peculiaridades do caso concreto, sendo vedado que resulte em fonte de enriquecimento indevido para a vítima.

Assim sendo, tendo em vista os critérios expostos e considerando o poder econômico da ré, entende-se razoável a indenização arbitrada em R\$5.000,00 para que haja uma espécie de compensação aos danos morais sofridos e punição do ato da ré."

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 percentual de 10% sobre o valor da causa e pelo presente ficam majorados para 15% deste referencial.

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

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)