



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409275

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1102283-41.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., são apelados PATRICK ALONSO TARAGONET (MENOR) e VANIA ALONSO TEIXEIRA LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitada a preliminar, negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPFEL.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1102283-41.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S.a.

Apelados: Patrick Alonso Taragonet e Vania Alonso Teixeira Lima

Comarca: São Paulo

Juiz prolator: Gustavo Henrique Bretas Marzagão

Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 8237

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto por Sul América Companhia de Seguro Saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, condenando as corrés a manter ativo o plano de saúde do autor, menor de idade e portador de Esclerose Tuberosa e Angiomolipoma, nas mesmas condições atuais e sem novos prazos de carência, com a exclusão da titular.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste na possibilidade jurídica de manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão com a exclusão do titular, considerando a falta de elegibilidade do dependente para figurar como titular do contrato coletivo.

III. Razões de Decidir 3. A relação jurídica entre as partes é de consumo, submetendo-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, que preveem interpretação favorável ao consumidor. 4. A aplicação analógica do art. 30, §§ 2º e 3º, da Lei nº 9.656/98 e do art. 3º, §1º, da Resolução nº 557/22 da ANS permite a manutenção do plano de saúde do autor nas mesmas condições contratuais, com a exclusão da titular, atendendo aos princípios da boa-fé objetiva e da proteção integral da criança e do adolescente.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão é possível mesmo após a exclusão do titular, desde que assumidas as obrigações contratuais. 2. A interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita de maneira mais favorável ao consumidor.

Legislação Citada:

Lei nº 9.656/98, art. 30, §§ 2º e 3º; Resolução ANS nº 557/22, art. 3º, §1º; Código de Defesa do Consumidor, art. 47; Código Civil, arts. 113, 421 e 422; Constituição Federal, art. 227; Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 1º; Código de Processo Civil, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Agravo de Instrumento 2193420-96.2024.8.26.0000, Rel. Silvério da Silva, j. 27.08.2024.

I - RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra a r. sentença de fls. 423/426, proferida pelo MM. Juiz de Direito da 35ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por PATRICK ALONSO TARAGONET, "para condenar as corrés à obrigação de manter ativo o plano de saúde do autor, nas mesmas condições atuais e sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, com a exclusão da titular" (fls. 426).

Em suas razões recursais (fls. 431/442), a apelante sustenta, em síntese, que o contrato de plano de saúde é coletivo por adesão, sendo inadmissível a manutenção do vínculo do dependente após a rescisão do contrato pela titular. Alega que o beneficiário dependente não possui elegibilidade para figurar como titular do plano, sendo imprescindível o cumprimento das regras de elegibilidade fixadas pela ANS. Invoca os princípios da autonomia da vontade, da vinculação aos termos do contrato e pacta sunt servanda. Requer a reforma da sentença para julgar improcedente a demanda.

Contrarrazões apresentadas às fls. 448/453, pugnando pela manutenção da sentença.

O Ministério Público, em parecer de fls. 466/468, opinou pelo não conhecimento do recurso, por violação ao princípio da dialeticidade.

É o relatório.

II - FUNDAMENTAÇÃO

II.1 - PRELIMINAR



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Primeiramente, e diversamente do alegado, não se verifica a aventada violação ao princípio da dialeticidade, uma vez que é possível constatar que houve a impugnação específica da sentença no recurso interposto.

Da simples leitura das razões recursais emergem de forma clara as justificativas de fato e de direito pelas quais se pretende a parcial modificação da sentença.

Com efeito, as razões invocadas pela embargada, consistentes na reiteração de parte dos argumentos expostos, guardam relação direta com o teor do julgado.

Ademais, é pacífica a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a repetição nas razões da apelação de argumentos expendidos anteriormente não impõe, por si só, o não conhecimento do recurso, desde que as assertivas reiteradas pela parte guardem pertinência com o decidido na sentença impugnada (conforme REsp 256.189/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira; REsp 200.308/PR, Rel. Min. Ari Pargendler; REsp 707.776/MS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, entre outros).

Cumpre transcrever excerto do voto proferido pelo eminente Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, nos autos do recurso especial supramencionado, que bem elucida a questão ora debatida:

"A repetição ou reiteração, em sede de apelação, de argumentos de manifestações processuais anteriores, por si só, ainda que possa constituir praxe viciosa, não implica na inépcia do recurso, salvo se as razões do inconformismo não guardarem relação com os fundamentos da sentença. Se o apelante se restringe a repetir os argumentos enfrentados pela sentença, é lícito ao segundo grau 'manter a sentença por seus

fundamentos', se com eles concordar, mas não estará autorizado, somente por isso, a não admitir o apelo".

Portanto, e conforme pontuado pela eminente Min. Nancy Andrighi, no julgamento do REsp 604.548/RS: "apresentados na apelação interposta, os fundamentos de fato e de direito, suficientes para demonstrar seu interesse pela reforma do julgado, consideram-se preenchidos, em linhas gerais, os requisitos insertos no art. 514 do CPC".

Destarte, fica rejeitada a preliminar tendente ao não conhecimento do recurso da embargada.

II.2 - MÉRITO

No mérito, o recurso não comporta provimento.

Trata-se de ação de obrigação de fazer na qual o autor, menor de idade e portador de Esclerose Tuberosa (CID Q85.1) e Angiomiolipoma (CID D30.0), busca a manutenção de seu plano de saúde como dependente mesmo após a exclusão de sua genitora, titular do plano coletivo por adesão, para redução dos custos, mantendo apenas a cobertura assistencial do filho.

A controvérsia cinge-se à possibilidade jurídica de manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão com a exclusão do titular, tendo a operadora sustentado a impossibilidade jurídica em razão da falta de elegibilidade do dependente para figurar como titular do contrato coletivo.

A r. sentença julgou procedente o pedido com fundamento na aplicação analógica do art. 30, §§ 2º e 3º, da Lei nº 9.656/98 e do art. 3º, §1º, da Resolução nº 557/22 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, determinando a manutenção do plano de saúde do autor nas mesmas

condições contratuais, com a exclusão da titular.

Inicialmente, cumpre destacar que a relação jurídica estabelecida entre as partes é indiscutivelmente de consumo, submetendo-se, portanto, às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Nessa perspectiva, a interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, conforme preceitua o art. 47 do CDC: "As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor."

No caso em apreço, a operadora de plano de saúde sustenta que a dependência do autor está vinculada à permanência do titular no plano, invocando cláusula contratual que prevê o cancelamento compulsório da adesão por perda da elegibilidade (cláusula 14.2 das Condições Gerais).

Ocorre que tal interpretação, no contexto específico dos autos, contraria as disposições normativas aplicáveis ao caso e a própria função social do contrato de plano de saúde, notadamente diante da condição de saúde do beneficiário.

Com efeito, o art. 3º, §1º da Resolução ANS nº 557/22 estabelece expressamente que "a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes."

Embora tal dispositivo faça referência específica aos planos familiares, sua aplicação analógica aos planos coletivos por adesão mostra-



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

se possível e recomendável, especialmente quando a própria Lei nº 9.656/98, em seu art. 30, §§ 2º e 3º, prevê a possibilidade de manutenção dos dependentes em planos coletivos mesmo após o desligamento do titular, desde que assumidas as respectivas contraprestações.

A analogia, como método de integração do ordenamento jurídico, encontra previsão no art. 4º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), segundo o qual "quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito".

Nesse sentido, a aplicação analógica das referidas normas ao caso concreto atende aos princípios da boa-fé objetiva (arts. 113 e 422 do Código Civil), da função social do contrato (art. 421 do Código Civil) e da proteção integral da criança e do adolescente (art. 227 da Constituição Federal e art. 1º do Estatuto da Criança e do Adolescente).

Note-se que a recusa da operadora em manter o plano do dependente com a exclusão da titular não se justifica do ponto de vista econômico, uma vez que a contraprestação relativa à cobertura do dependente continuará sendo integralmente adimplida, não havendo, portanto, desequilíbrio contratual.

Ademais, a manutenção do plano de saúde do autor é medida que se impõe diante de sua condição de saúde, sendo portador de Esclerose Tuberosa (CID Q85.1) e Angiomiolipoma (CID D30.0), doenças que demandam tratamento contínuo e especializado.

A alteração do quadro de beneficiários, com a exclusão da titular e a manutenção do dependente, representa medida que, além de viável do ponto de vista jurídico, atende ao melhor interesse do beneficiário, evitando a descontinuidade de seu tratamento ou a necessidade de

cumprimento de novos prazos de carência em eventual nova contratação.

Nesse contexto, a jurisprudência desta Corte tem se firmado no sentido de reconhecer a possibilidade de manutenção de dependentes em planos de saúde mesmo após a exclusão do titular, conforme precedente citado na sentença:

Agravo de instrumento. Plano de saúde coletivo por adesão. Ação de obrigação de fazer objetivando a exclusão do titular do plano e a continuidade do plano em relação à dependente, que se encontra em tratamento de saúde, recebendo atendimento domiciliar (*Home Care*). Alegam os autores que a mensalidade do plano de saúde se tornou excessivamente onerosa e, para possibilitar a manutenção do plano, o autor solicitou sua própria exclusão. Decisão que concedeu parcialmente a tutela de urgência. Inconformismo. Não acolhimento. Presença dos requisitos legais para a concessão da medida. 1. A priori, a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, nos moldes do art. 3º, § 1º, da Resolução Normativa ANS 557/2002, c.c. art. 30, § 3º da Lei nº 9.656/98, aplicado analogicamente. 2. Beneficiária idosa, em situação de consumidora hipervulnerável, em tratamento médico, cuja interrupção contribuiria para o agravamento de sua condição de saúde e a colocaria em situação de desvantagem exagerada, tornando inviável obter nova contratação de um plano. 3. Multa deve ser mantida, pois tem força coercitiva. Valor que poderá ser revisto conforme art. 537, §1º do CPC. Ausência, por ora, de elementos que demonstrem que se tornou exigível ou de valor excessivo. Decisão mantida. Recurso desprovido (TJSP; Agravo de Instrumento 2193420-96.2024.8.26.0000; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2024; Data de Registro: 27/08/2024).

À luz desses fundamentos, mostra-se irrelevante o fato de o dependente, por si só, não ostentar elegibilidade para figurar como titular do plano coletivo por adesão, uma vez que a manutenção de sua condição de dependente, com a assunção das obrigações contratuais correspondentes, encontra respaldo nas normas de regência e nos princípios norteadores das



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

relações contratuais, especialmente aquelas de natureza consumerista.

O que se pretende, no caso, não é a transformação do dependente em titular, mas sim a manutenção de sua condição de dependente com as mesmas coberturas e condições contratuais anteriormente estabelecidas, mesmo após a exclusão da titular originária, hipótese que, como visto, encontra amparo no ordenamento jurídico pátrio.

III - DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto pela rejeição da preliminar e pelo não provimento do recurso, mantendo integralmente a sentença recorrida.

Em razão da sucumbência recursal, proponho a majoração dos honorários advocatícios para 15%, mantida a base de cálculo, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator