



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000420819

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1081840-69.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados ARLETE NOGUEIRA GATTI e FABIANA NOGUEIRA GATTI.

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. 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, 30 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1081840-69.2024.8.26.0100

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADAS: ARLETE NOGUEIRA GATTI e FABIANA NOGUEIRA GATTI

JUÍZA: RENATA MANZINI

VOTO Nº 38.504

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de manutenção da dependente no plano de saúde da mãe – Sentença de procedência – Inconformismo da ré, alegando que de acordo com o contrato, tem legítimo direito de excluir os dependentes inelegíveis, com notificação prévia de 60 dias, pois inexistente na relação contratual típica de plano de saúde a obrigatoriedade do vínculo eterno e que a dependente conta com 49 anos de idade, sem qualquer tipo de deficiência intelectual ou mental e não houve comprovação de dependência financeira com relação à mãe, subsidiariamente, requer a redução dos honorários advocatícios - Descabimento - Hipótese em que a coautora figurou como dependente de sua genitora no plano de saúde por mais de 25 anos após ter completado 24 anos de idade - Inércia da ré em exigir o cumprimento de cláusula contratual e por longo período - Aplicação do princípio da boa-fé objetiva - Manutenção do plano de saúde que se impõe - Honorários advocatícios, ademais, que foram arbitrados em conformidade com o disposto no art. 85, § 2º, do CPC e devem ser mantidos - Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pela MMª. Juíza da 37ª Vara Cível do Foro Central Cível, da Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer proposta por ARLETE NOGUEIRA GATTI e FABIANA NOGUEIRA GATTI contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, que julgou a ação procedente, para determinar que as autoras sejam mantidas no plano de saúde, independentemente da comprovação de dependência financeira. Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento

de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa.

Foram opostos embargos de declaração pela ré, que foram rejeitados.

Apela a ré, alegando, em apertada síntese, que de acordo com o contrato, tem legítimo direito de excluir os dependentes inelegíveis, com notificação prévia de 60 (sessenta) dias, pois inexistente na relação contratual típica de plano de saúde a obrigatoriedade do vínculo eterno e que a dependente conta com 49 (quarenta e nove) anos de idade, sem qualquer tipo de deficiência intelectual ou mental e não houve comprovação de dependência financeira e, por fim, que deve haver a improcedência da ação e a redução dos honorários advocatícios.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

O recurso não comporta acolhimento, em conformidade com a fundamentação a seguir exposta.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer proposta pelas autoras, alegando que a coautora é portadora de cirrose biliar primária e faz tratamento médico da doença há 17 (dezessete) anos, não podendo ficar sem o plano de saúde e que foram surpreendidas por um comunicado informando sua exclusão por perda de condição de elegibilidade.

Houve apresentação de contestação e o MM. Juízo de 1º Grau, julgou a ação procedente, para garantir à coautora FABIANA NOGUEIRA GATTI, a manutenção no plano de saúde, decisão essa que motivou o

presente recurso.

A respeito do tema, observo que se trata de típica relação de consumo, que se submete ao Código de Defesa do Consumidor, o que, portanto, por força de seu artigo 47, implica na interpretação de suas cláusulas contratuais mais favorável ao consumidor

E, se assim é, afigura-se manifestamente abusiva a postura da operadora de saúde ré, consubstanciada na recusa da manutenção da prestação de serviços médicos-hospitalares à coautora, com cancelamento unilateral do contrato celebrado em razão de suposta perda de condição de elegibilidade.

Na hipótese dos autos, restou demonstrado que a coautora FABIANA NOGUEIRA GATTI, conta com 49 (quarenta e nove anos de idade) e é portadora de cirrose biliar primária (CID10 K74.3) e faz tratamento médico da doença há 17 (dezessete) anos, sendo que a ré somente teve a iniciativa de excluí-la somente em 2024, tendo ela permanecido como dependente de sua genitora, que vem arcando com as respectivas mensalidades, sendo justa a expectativa de que não seria excluída do plano de saúde contratado, nos termos dos institutos da surrectio/suppressio, ambos decorrentes do princípio da boa-fé objetiva.

Com efeito, o exercício do direito à exclusão de dependente de plano de saúde deve respeitar não somente os limites contratuais, mas também o princípio da boa-fé contratual, que veda o comportamento contraditório.

Ora, por não ter havido comprovação de eventual cláusula acerca da possibilidade de exclusão de dependentes, tampouco da necessidade de dependência financeira destes em relação ao titular para que fosse

mantida no contrato, mostra-se inadequada tal exclusão.

Ademais, não parece razoável, depois de tantos anos, deixar a ré, por mera conveniência de ocasião, exercer um direito que abriu mão perante à parte vulnerável do ajuste.

Trata-se, sem dúvida, da conclusão que melhor se adequa ao artigo 422 do Código Civil, que, como se sabe, impõe o dever de boa fé aos contratantes.

Destarte, impõe-se a ratificação do seguinte trecho da r. sentença apelada, por não comportar reparos ou acréscimos, e que bem resiste aos argumentos recursais, o que se faz com fundamento no artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, que nos recursos faculta ao relator **“limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”**, norma que tem sido prestigiada não só por julgados deste Tribunal (Apelação Cível nº 0102667.26-2007.8.26.0000, 9ª Câmara de Direito Privado, Relator VIVIANI NICOLAU, j. 07.06.2011; Agravo de Instrumento nº 0003886.27.2011.8.26.0000, 8ª Câmara de Direito Privado, Relator CAETANO LAGRASTA, J. 23.03.2011), como também do Colendo Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Relator JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, j. 04.09.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Relator CASTRO MEIRA, j. 21.11.2005):

“Há cláusula expressa no contrato formulado pela ré que permite a manutenção da filha como dependente do plano materno, sem necessidade de comprovação de dependência financeira. Não há, sobre isso ou a idade, qualquer ressalva contratual: a dependência é meramente caracterizada

pelo vínculo familiar. O plano de saúde, ao exigir que as autoras comprovem a dependência financeira existente entre elas, atenta contra a boa-fé objetiva e o regramento estipulado no próprio contrato.

O regramento aplicado ao INSS não se aplica ao caso, afinal, a relação não é previdenciária e há disposição contratual específica para o caso. Ademais, o contrato assim vem sendo mantido desde 1991 sob essas condições, atentando contra a boa-fé contratual a decisão unilateral da ré de alterar as condições já longamente consolidadas. Dessa forma, as autoras devem ser mantidas no plano de saúde, sendo ilegal a determinação de comprovação da dependência financeira entre elas.” (verbis, cfr. fls. 180).

A respeito da matéria, “mutatis mutandis”,
confirmam-se os seguintes julgados deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO – Ação de obrigação de fazer - Plano de saúde – Exclusão de dependente - Operadora que alega suposta perda de elegibilidade por a coautora ter ultrapassado 21 anos de idade e não se enquadrar no conceito legal de dependência em relação a seus genitores – Exclusão concretizada três anos após a ocorrência do fato motivador adotado pela ré – Inexistência, ademais, de cláusula contratual prevendo esse tipo de exclusão e os seus critérios - Autora mantida no contrato por quase seis anos após ter completado a maioridade civil e três anos depois de atingido o limite adotado unilateralmente pela ré - Justa expectativa de permanecer no plano - Recurso

não provido.” (TJSP; Apelação Cível
1043677-20.2024.8.26.0100; Relator (a): Mônica de
Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado;
Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento:
26/02/2025; Data de Registro: 26/02/2025).

**“Ação de obrigação de fazer c/c reparação por danos
morais. Restabelecimento de plano de saúde. Beneficiária
dependente da titular do plano. Plano na iminência de ser
cancelado, sob o argumento de ausência de elegibilidade
da Autora. Incidência do princípio da boa-fé objetiva.
Inércia da Ré em exigir o cumprimento de cláusula
contratual e por longo período. Restabelecimento /
manutenção do plano de saúde da Autora que se impõe,
até o período solicitado. Dano moral não caracterizado.
Condenação corretamente afastada. Sentença de parcial
procedência mantida. Honorários sucumbenciais não
majorados (art. 85, § 11, do CPC). Recursos não
providos.”** (TJSP; Apelação Cível
1008563-16.2024.8.26.0554; Relator (a): João Pazine Neto;
Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo
André - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data
de Registro: 25/02/2025).

“PLANO DE SAÚDE. Manutenção de dependente vinculada à prova de dependência financeira. Sentença de procedência. Insurgência recursal da ré. Não convencimento. Plano de saúde individual antigo. Inexistente cláusula contratual vigente entre as partes pela qual previsto o cancelamento de cobertura de beneficiário por questão etária ou de desvinculação financeira. Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1023591-28.2024.8.26.0100; Relator: Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 26ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/10/2024; Data de Registro: 17/10/2024).

Quanto ao valor arbitrado a título de honorários advocatícios, é de se observar que foram arbitrados de forma moderada pelo MM. Juízo, de acordo com a complexidade do caso em comento, sendo que, para isso, foram rigorosamente observados os parâmetros definidos em Lei.

Ora, se houve respeito aos limites previstos no citado dispositivo legal, só se altera o valor fixado excepcionalmente, por se tratar de matéria que só o Juiz *a quo* é capaz de bem sopesar o mister desenvolvido pelo causídico.

Desse modo, o pedido de redução da verba honorária também não comporta acolhimento, porquanto fixada corretamente no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa – conforme os parâmetros



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

estabelecidos no artigo 85, parágrafo 2º, do Código de Processo Civil.

Assim, é caso de manutenção da sentença atacada, inclusive por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, nego provimento a recurso.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional desenvolvido pelo patrono das autoras, em decorrência do presente recurso, majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 15% (quinze por cento) do valor da causa, com fundamento no artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator