



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000000477**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001402-32.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados SILVANA MORETTI VIEIRA PALMIERI, BIANCA MORETTI VIEIRA PALMIERI e MAYARA MORETTI VIEIRA PALMIERI.

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALCIDES LEOPOLDO (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 6 de janeiro de 2025.

**ENIO ZULIANI**

**Relator**

Assinatura Eletrônica

**VOTO Nº 93485**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1001402-32.2024.8.26.0011**

**COMARCA: SÃO PAULO**

**JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: CASSIO PEREIRA BRISOLA**

**APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**

**APELADOS: SILVANA MORETTI VIEIRA PALMIERI, BIANCA MORETTI VIEIRA PALMIERI E MAYARA MORETTI VIEIRA PALMIERI**

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Rescisão unilateral em relação aos beneficiários dependentes – Procedência – Permanência assegurada – Inconformismo da operadora de saúde – Afastamento – Filhas da titular que permaneceram no plano, mesmo após maioridade sem qualquer oposição por parte da ré – Ausência de previsão contratual acerca da exclusão por limite de idade ou ausência de dependência econômica – Inovação trazida para legitimar o cancelamento do contrato que se mostra abusiva – Direito de permanência – Verba honorária que deve ser arbitrada nos termos do art. 85, §2º, do CPC – Requisitos para fixação por equidade não atendido – Recurso provido em parte.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposta por **SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE.**, em face de sentença de fls. 385/387, objeto de embargos de declaração que foram rejeitados às fls. 394, proferida nos autos da ação de obrigação de fazer proposta por **SILVANA MORETTI VIEIRA PALMIERI, MAYARA MORETTI PALMIERI e BIANCA MORETTI PALMIERI**, que julgou a ação procedente para confirmar a tutela de urgência e determinar que a requerida mantenha no plano de saúde as filhas da autora indicadas como dependentes no ato de contratação, qualificadas na petição inicial, extinguindo o feito nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Em razão da sucumbência, foi condenada a parte requerida no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 5.716,05, nos termos do art. 85, § 8º-A do CPC.

Apela a recorrente, alegando, em suma, que inclusão dos dependentes é uma faculdade oferecida ao segurado, seguindo as diretrizes impostas

pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência social, conforme se verifica da cláusula 11.2 do Termo de Condições Gerais do contrato; o dependente é o filho até 21 anos e que não mantém mais dependência econômica, o que não foi comprovado pelas apeladas; é legítimo, portanto, o direito da parte apelante de excluir os dependentes que não se enquadrem mais nas condições de elegibilidade; houve notificação prévia do cancelamento. Tendo agido no exercício regular do seu direito, pede a reforma da decisão. Ainda, caso seja mantida a procedência, pleiteia a revisão do honorários fixados para que sejam minorados ou que se fixe o percentual de 10% sobre o valor da causa.

Contrarrazões ofertadas às fls. 417/420. [REDACTED]

É o relatório.

Alegam as autoras que receberam notificação extrajudicial da ré solicitando a comprovação de dependência financeira dos beneficiários vinculados ao plano de saúde, sob pena de exclusão após 90 dias. Foi, então, ajuizada a presente ação para que a ré mantivesse o plano de saúde em relação às dependentes, sendo a tutela provisória concedida. O contrato foi juntado às fls. 19/33.

Pois bem.

A discussão tem contorno limitado à legalidade da exclusão das dependentes do produto 301 comercializado pela ré e contratado por Silvana, em 1990, por não ter sido comprovada a dependência econômica das beneficiárias.

Conforme se depreende do contrato, não existe qualquer condição contratual para a manutenção de dependentes, como quer fazer crer a apelante. Os termos da cláusula invocada se remetem ao conceito de dependente pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social apenas para aqueles que não o cônjuge, companheiro e filhos:

**11. ACEITAÇÃO DE SEGURADOS**

11.1 A aceitação do proponente e de seus Dependentes originalmente incluídos na Proposta, se caracteriza pela aceitação da Seguradora da adesão do Segurado à apólice.

11.2 É permitido ao Segurado incluir na apólice, como Dependentes: cônjuge, companheira(o), filhos e outros considerados Dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou previdência Social.

Inviável a interpretação dada pela requerida, uma vez que não há dúvida acerca da inexistência de condições para a manutenção dos filhos como segurados. Logo, a comprovação de dependência econômica ou maioridade não podem ser causas de exclusão dos dependentes inscritos.

Ademais, as apeladas Mayara e Bianca vêm sendo mantidas como beneficiárias há pelo menos 10 anos, após atingirem a maioridade, sem qualquer questionamento durante todo esse tempo, revelando justa expectativa de que essa situação jurídica não se alteraria. Portanto, ainda que existisse a possibilidade de exclusão do beneficiário que alcançou a maioridade, a ré não exerceu esse direito por muitos anos, comportando-se, agora, de forma contraditória, ao especular acerca de legislação estranha em benefício próprio quando o contrato não permite essa estratégia. Poderia para explicar a decisão contrária que se lança aqui a figura da *suppressio* e que constitui variante do *venire contra factum proprium*.

Vale, ainda, reforçar o enfraquecimento da tese apresentada pela requerida, vez que a análise da questão deve ser feita sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a 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*) e Súmula 100 deste TJ (*O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais*), o que exige a interpretação mais favorável ao consumidor. Logo, ainda que não se tenha dúvida da cláusula acima citada e que foi alegada pela apelante, a abrangência deve ser restritiva, sem a amplitude conferida pela operadora de saúde para cancelar o contrato com as partes.

Esta Corte já se posicionou sobre a questão aqui tratada:

*CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Alegada necessidade de exclusão dos dependentes, diante da idade, pela exigência de comprovação de dependência financeira – Não acolhimento – Apelante que se manteve inerte por cerca de 18 anos após o advento da maioridade dos autores para*

*promover a respectiva exclusão contratual – Legítima expectativa dos beneficiários em relação à manutenção do contrato – Aplicação do instituto da "supressio" – Precedentes – Sentença mantida – Ratificação dos fundamentos do "decisum"– Aplicação do art. 252 do RITJSP/2009 – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1002732-67.2024.8.26.0010; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024)*

*Seguro-saúde. Obrigação de manutenção da cobertura aos dependentes. Contrato que não estabelece de maneira clara a exclusão de elegibilidade após o implemento da maioridade. Cláusula que descreve como dependentes o filho natural ou adotivo e o cônjuge ou companheiro, sem mencionar a necessidade de comprovação de dependência financeira do titular. Exclusão do vínculo dos beneficiários que viola a boa-fé objetiva, ausente indicação expressa no contrato pactuado, a violar a transparência e a confiança. Sentença de procedência mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1007204-32.2024.8.26.0004; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2024; Data de Registro: 28/11/2024)*

*APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE. NOTIFICAÇÃO DOS RÉUS PARA COMPROVAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA COMO CONDIÇÃO PARA MANUTENÇÃO COMO BENEFICIÁRIOS. CLÁUSULA CONTRATUAL INVOCADA QUE NÃO PREVÊ POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO, QUANDO CESSADA SUA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA NEM ATINGIDA A MAIORIDADE. CLÁUSULA QUE DEVE SER INTERPRETADA EM FAVOR DO CONSUMIDOR. SEGURADORA QUE ALEGA SOMENTE SER POSSÍVEL A INCLUSÃO COMO DEPENDENTE ATÉ OS 24 ANOS MAS MANTEVE OS DEPENDENTES NO PLANO DE SAÚDE. FILHA QUE COMPLETOU 49 ANOS DE IDADE, E CÔNJUGE QUE FOI INCLUÍDO NO PLANO AOS 44 ANOS DE IDADE, CONTANDO HOJE COM 77U ANOS, GERANDO LÍCITA EXPECTATIVA DE DIREITO DE*

CONTINUIDADE DO CONTRATO. ABUSIVIDADE. SUPRESSIO CARACTERIZADA. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO (TJSP; Apelação Cível 1012282-10.2024.8.26.0003; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024; Data de Registro: 18/11/2024)

*Ação cominatória – Plano de saúde – Exclusão do autor, dependente do genitor no contrato, por alegada perda de elegibilidade – Filho que, mesmo depois de atingir a maioridade, permaneceu no plano por muitos anos, sem nenhum questionamento pela operadora – Manutenção do contrato – Razoabilidade – Precedentes desta E. Corte – Sentença mantida – recurso desprovido.* (TJSP; Apelação Cível 1015059-84.2023.8.26.0008; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/07/2024; Data de Registro: 24/07/2024)

*PLANO DE SAÚDE. Manutenção de dependente. Autores beneficiários de plano de saúde na condição de dependentes do genitor titular. Contrato que prevê a exclusão do dependente quando este atingir a maioridade civil. Requerida que manteve o contrato por quase 30 anos após termo originalmente previsto. Suppressio. Comportamento contraditório da operadora que, na medida em que deixou de realizar a denúncia no momento oportuno, sinaliza seu desinteresse de por fim ao contrato. Conduta prolongada e concludente da ré que gerou justa expectativa dos autores de que o benefício se manteria por prazo indeterminado. Inadmissibilidade de adoção de comportamento contrário à confiança criada junto aos segurados, sob pena de contrariedade à boa-fé objetiva, na função de controle. Ação procedente. Recurso improvido.* (TJSP; Apelação Cível 1032798-90.2020.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/02/2021; Data de Registro: 08/02/2021)

Quanto aos honorários advocatícios reclamados pela apelante, continuam eles devidos, entretanto, o arbitramento por equidade deve ser afastado



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

porque não estão presentes os requisitos trazidos pelo art. 85, §8º, do CPC, incidindo o parágrafo segundo do mesmo dispositivo, como pleiteado no recurso. Dessa forma, a verba honorária deverá ser fixada em 12% sobre o valor atualizado da causa.

Portanto, a sentença deve ser reformada apenas quanto à verba honorária arbitrada.

Isto posto, dá-se provimento em parte ao recurso nos termos expostos.

**ENIO ZULIANI**  
**Relator**