



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000316431

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1105060-36.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados TERCIO PINTO YAZBEK, CAMILA BAPTISTELLA YAZBEK, PRISCILA BAPTISTELLA YAZBEK, DEBORA BAPTISTELLA YAZBEK e MIRIAM TEREZINHA BAPTISTELLA YAZBEK.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), AUGUSTO REZENDE E MÔNICA DE CARVALHO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1105060-36.2023.8.26.0002

Apelante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
Apelados: TERCIO PINTO YAZBEK, MIRIAM, TEREZINHA
BAPTISTELLA YAZBEK, DEBORA BAPTISTELLA YAZBEK, CAMILA
BAPTISTELLA YAZBEK e PRISCILA BAPTISTELLA YAZBEK
Comarca: São Paulo (F. R. de Santo Amaro)
Juiz(a): Vivian Brenner De Oliveira

Voto nº 12.197

PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO. EXCLUSÃO DE
DEPENDENTE. INADMISSIBILIDADE. RECURSO
DESPROVIDO.

Caso em exame

Apelação interposta pela operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente demanda para manter as coautoras como beneficiárias do plano de saúde na condição de dependentes do titular da apólice.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste em (i) a legitimidade ativa da coautora Miriam e (ii) o direito das coautoras Débora, Camila e Priscila de permanecerem como dependentes no plano de saúde.

III. Razões de decidir

A coautora Miriam é considerada dependente do plano de saúde titularizado por seu marido.

A expectativa legítima das coautoras Débora, Camila e Priscila em relação à continuidade do contrato deve ser respeitada, aplicando-se a supressão, devido à inércia da operadora em excluí-las após a perda da condição de dependentes ocorrida há muito tempo.

IV. Dispositivo

Recurso desprovido

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 304/309), cujo relatório se adota, que julgou procedente demanda ajuizada por usuários de plano de saúde “*para, confirmando a tutela antecipada concedida a fls. 172/173, CONDENAR a parte ré a manter as coautoras Miriam Baptistella Yazbek, Debora Baptistella Yazbek, Camila Baptistella Yazbek e Priscila Baptistella Yazbek como beneficiárias do plano de saúde de titularidade de Tercio Pinto Yazbek nas mesmas condições que possuem desde que o seguro foi contratado*”.

Recorre a ré (fls. 321/332), alegando que: a) há necessidade de extinção do feito sem julgamento do mérito em relação à coautora

Miriam, nos termos do art. 485, VI, do CPC; b) não há direito dos filhos do titular do plano de saúde de permanecer como dependentes, à luz do contrato da legislação do imposto de renda e previdência social; c) foi lícita a exclusão dos dependentes do plano de saúde, sendo observado o contrato; d) é descabida a aplicação dos institutos da *surrectio* e *supressio*.

Recurso bem processado e respondido (fls. 340/358).

É o relatório.

Não prospera o inconformismo, devendo ser mantida a sentença.

Não colhe êxito a preliminar de ilegitimidade ativa da coautora Miriam.

O documento de fls. 101/103 demonstra que o titular da apólice foi notificado para comprovar a dependência econômica dos beneficiários do plano de saúde sem nada especificar.

Assim, considerando que a coautora Miriam figura como dependente do plano de saúde titularizado por seu marido, conclui-se pela sua legitimidade ativa *ad causam*.

Quanto ao mérito, discute-se o direito das coautoras de serem mantidas como dependente no plano de saúde titularizado pelo coautor Tercio.

A controvérsia se funda em contrato de plano de saúde individual/familiar, no qual há cláusula que considera dependente o cônjuge ou a(o) companheiro, os filhos e outros assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social.

O art. 16, I, da Lei nº 8.213/91 estabelece a condição de

dependente do segurado "*o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave*".

Já a legislação do imposto de renda (Lei nº 9.250/95) considera dependente "*a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho*" (art. 35, III).

Portanto, de acordo com o contrato, é considerado dependente segurável, além do cônjuge ou companheiro, o filho de até 21 anos ou de qualquer idade incapacitado para o trabalho ou portador de deficiência física ou mental grave.

No caso *sub judice*, a operadora não se opõe à permanência da coautora Miriam no plano de saúde titularizado por seu marido, cingindo-se a controvérsia em relação às coautoras Débora, Camila e Priscila.

É incontroverso que elas há muito atingiram a idade de 21 anos, mas não foram excluídas do plano de saúde na época oportuna, permanecendo até agora como beneficiárias.

Depois de longo período inerte, não pode a operadora simplesmente excluir as usuárias do plano de saúde pela perda da condição de dependente, incidindo na hipótese o instituto da *supressio*, fundado na boa-fé objetiva, que inibe o exercício de um direito pela longa inércia do seu titular.

De outro lado, a fruição do plano de saúde por longo período após a perda da condição de dependentes, sem oposição da operadora, criou nas beneficiárias legítima expectativa quanto à manutenção do contrato, implicando aquisição de direito.

Em hipótese assemelhada, assim decidiu o C. STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFERECIMENTO DE CONDIÇÕES VEDADAS DE CONTRATAÇÃO AO SEGURADO. MANUTENÇÃO DESSA SITUAÇÃO POR QUATORZE ANOS. IMPOSSIBILIDADE DE RESCISÃO DO CONTRATO. VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM. REEXAME DE PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. VEDAÇÃO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgREsp nº 1.868.100/SP, Rel. Min. Maria Isabel Galotti, Quarta Turma, J. 11/04/2022)

No mesmo sentido tem decidido o E. TJSP:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DE *DEPENDENTE* NO PLANO DE SAÚDE MESMO APÓS ATINGIR A MAIORIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. I. Caso em exame 1. Trata-se de apelação interposta pela operadora de plano de saúde contra a sentença que julgou procedente o pedido para garantir a manutenção do *dependente* no plano de saúde contratado. 2. A operadora alegou a impugnação ao valor da causa, sustentando que haveria apenas obrigação de fazer, considerando o valor excessivo. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em saber se a manutenção dos *dependentes* no plano de saúde é devida, considerando a expectativa legítima dos beneficiários e a continuidade do contrato após terem atingido a maioridade e o contrato ter sido mantido por anos, mediante o pagamento da contraprestação pelo beneficiário III. Razões de decidir 4. A expectativa legítima do beneficiário em relação à continuidade do contrato deve ser respeitada, aplicando-se a *supressio* e a *surrectio* ao caso concreto. 5. O exercício da cláusula *exclusão* nesse momento implica em conduta abusiva que deve ser coibida (art. 51, IV, do CDC). 6. Não há prejuízo à operadora, pois o beneficiário continua a efetuar os pagamentos mensais, mantendo a relação contratual. IV. Dispositivo e tese 7. Sentença mantida. 8. Tese de julgamento: "1. A manutenção dos *dependentes* no plano de saúde é devida, respeitando a expectativa legítima

dos beneficiários.2. O exercício da cláusula de *exclusão* do beneficiário no caso concreto não é possível e implica em conduta abusiva perante o consumidor, pois viola a boa-fé contratual. Incidência da *supressio* e da *surrectio*"

(Apel. n. 1075567-74.2024.8.26.0100, Rel. Débora Brandão, 6ª Câmara de Direito Privado, J. 25/11/2024, DJe 25/11/2024)

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. INSURGÊNCIA DA RÉ. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Ré quanto à legalidade da *exclusão* dos beneficiários *dependentes* por ausência de comprovação da dependência econômica perante o titular. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Manutenção de *Dependente* no Plano de Saúde contratado mediante pagamento da devida contraprestação. 4. Ré que manteve o contrato avençado vigente por longo período após o *dependente* completar a idade máxima prevista. 5. Expectativa legítima dos beneficiários em relação à continuidade do contrato. 6. Hipótese em que deve ser aplicada a *Supressio* (Subespécie do *venire contra factum proprio*) ao caso concreto. 7. Avença que considera os filhos do Titular como seus *dependentes*, sem haver qualquer ressalva em relação à comprovação de dependência econômica entre eles. 8. Art. 51, IV, CDC – Ausência de Prejuízo à Operadora. 9. Continuidade do pagamento das contraprestações mensais pelos beneficiários, mantendo-se sem alteração a relação contratual já consolidada entre as partes. 10. Precedentes desta Corte. IV. DISPOSITIVO E TESE 11. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. Tese de Julgamento: "Em virtude da Operadora não ter exercido o direito de excluir os *dependentes*, à época, é compreensível que tal conduta omissiva tenha gerado uma expectativa legítima destes em relação à superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas". (Apel n. 1172087-33.2023.8.26.0100, Rel. Corrêa Patiño, 2ª Câmara de Direito Privado, . 25/11/2024, DJe 25/11/2024)

"DIREITO CIVIL. SEGURO SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE EM CONTRATO INDIVIDUAL. RECURSO DESPROVIDO. 1.- A autora ajuizou ação em face da ré pleiteando sua manutenção como beneficiária do contrato de seguro saúde, após notificação de exclusão. 2.- A sentença de primeira instância julgou parcialmente procedente o pedido, determinando a manutenção da autora

como beneficiária. 3.- A ré recorre, alegando que a autora não preenche os requisitos contratuais para ser mantida como dependente, em razão de sua idade. 4.- Há duas questões em discussão: (i) saber se a autora preenche os requisitos contratuais para ser mantida como dependente; e (ii) se a exclusão da autora fere o princípio da boa-fé objetiva. 5.- A autora foi incluída no contrato quando tinha 4 anos de idade e permaneceu vinculada por quase 33 anos, gerando expectativa legítima de manutenção do contrato. 6.- A exclusão da autora vulnera a boa-fé objetiva e atrai a incidência do instituto da supressio, uma vez que a ré manteve a relação contratual sem questionar a condição de dependente por longo período. 7.- A jurisprudência tem reconhecido a inadmissibilidade de exclusões de dependentes em situações análogas, reforçando a proteção da expectativa legítima dos beneficiários. Recurso desprovido.” (Apel. n. 1001721-56.2024.8.26.0348, Rel. Alexandre Marcondes, 1ª Câmara de Direito Privado, J. 22/11/2024, DJe 22/11/2024)

Como bem asseverado pela magistrada prolatora da sentença, *“ainda que as coautoras não ostentassem mais elegibilidade para serem mantidas como beneficiárias do plano, a falha, ou seja a sua manutenção no plano de saúde, não pode ser a elas imputada, considerado, inclusive, o lapso temporal decorrido desde a data em que deveriam ter sido excluídas do plano, o que permitiu a sua manutenção, na condição de dependentes por anos, e gerou a expectativa do direito de permanência. Procede, portanto, o pedido de permanência das autoras no contrato em questão, na condição de dependentes da coautora titular”*.

Fica, assim, mantida a sentença.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoram-se os honorários sucumbenciais para 15% do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

Enéas Costa Garcia
Relator