



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
7ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000357080

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008438-43.2024.8.26.0006, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes KATIA CRISTINA PINTO, KARLA CRISTIANE PINTO e JOSÉ CARDOSO PINTO FEIJÃO, é apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente), JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1008438-43.2024.8.26.0006

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: São Paulo

Apelante(s): Katia Cristina Pinto e outros

Apelado(a)(s): Sul América Companhia de Seguro Saúde

Voto nº 8752

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXPECTATIVA LEGÍTIMA DE MANUTENÇÃO. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação contra sentença que julgou improcedente a demanda para manutenção das beneficiárias Karla e Katia no plano de saúde nos termos pactuados, após atingirem a idade limite para dependência.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a expectativa legítima de manutenção das beneficiárias no plano de saúde e (ii) a aplicação da boa-fé objetiva e dos princípios da confiança e da supressio.

III. Razões de Decidir

3. A omissão da operadora do plano de saúde em excluir as beneficiárias por 35 anos gera expectativa legítima de continuidade do contrato.

4. A jurisprudência do STJ reconhece a expectativa de manutenção do plano de saúde em casos de longa permanência sem contestação.

IV. Dispositivo e Tese

5. RECURSO PROVIDO.

Tese de julgamento: 1. A expectativa legítima de continuidade do plano de saúde é reconhecida após longa permanência sem contestação. 2. A boa-fé objetiva impede a exclusão das beneficiárias após 35 anos de vínculo.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 177/180 que julgou improcedente a demanda que

pretendia a manutenção das beneficiárias Karla e Katia no plano de saúde nos termos pactuados.

Insurge-se a parte autora argumentando que, mesmo após o atingimento da idade limite para permanência como dependente no plano, as recorrentes foram mantidas como beneficiárias durante 35 anos. Sustentam que haveria expectativa legítima quanto à conservação das seguradas. Colacionam julgados. Postulam a integral reforma do julgado com a consequente manutenção das beneficiárias Karla Cristiane Pinto e Kátia Cristina Pinto no plano de saúde familiar nos mesmos termos, condições de cobertura e preço pactuados.

Contrarrazões às fls. 200/208.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso comporta provimento.

Consta nos autos que o contrato de plano de saúde foi celebrado pelas apelantes na qualidade de dependentes do genitor, titular do contrato.

Ultrapassados anos desde que as autoras alcançaram a maioridade, sem oposição da apelada nesse período, a operadora rescindiu o contrato, sob a alegação de que as requerentes não cumpriam cláusula de elegibilidade contratual.

Ocorre que, a omissão negocial da requerida durante longo tempo produz expectativa de direito legítima, permitindo a continuidade do contrato, conforme acordado.

Em casos assemelhados pelas razões de decidir, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já se posicionou no sentido de admitir o surgimento de uma posição subjetiva legítima e digna de tutela em face do comportamento anterior e reiterado no tempo por parte da operadora, que acabou por incutir no beneficiário do plano a justa expectativa da sua continuidade a partir da boa-fé objetiva, alicerçada nos vetores dogmáticos do princípio da confiança e da materialização (justiça e equidade) da relação jurídica:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 1.022 E 489, § 1º, AMBOS DO NCPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONFIGURADAS. REVISÃO. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS E ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULAS N.os 5 E 7, AMBAS DO STJ. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO ESPECIFICAMENTE IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 283 DO STF, POR ANALOGIA. **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 20 ANOS. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DA DEPENDENTE INDEVIDA PELO EX- EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. SUPRESSIO. PRECEDENTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 5. No caso, o princípio da boa-fé objetiva torna inviável a exclusão da beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial, tendo em conta que há mais de 20 anos ela é mantida no referido plano assistencial patrocinado pela**

IBM BRASIL, mesmo após o titular, seu finado marido, ter aderido ao plano de aposentadoria. Precedente: Resp n.º 1.879.503/RJ, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 15/9/2020, DJe de 18/9/202. (...) 8. Agravo interno não provido. (AgInt no Resp n. 1.846.929/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. EX-CÔNJUGE. PERMANÊNCIA PÓS-DIVÓRCIO. **CONDIÇÃO DE DEPENDENTE. IMPUGNAÇÃO PELO PLANO. AUSÊNCIA. MANUTENÇÃO DURADOURA. EXPECTATIVA DE CONTINUIDADE. BOA-FÉ OBJETIVA. EXCEPCIONALIDADE RECONHECIDA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTES.** 1. De acordo com a jurisprudência do STJ, não há, em princípio, ilegalidade na permanência do ex-cônjuge no plano de saúde do outro. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.829.347/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024).

Portanto, como se vê do exposto acima, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já decidiu mais de uma vez que o não exercício, por longo período, do direito de exclusão de beneficiários em casos de perda da condição de elegibilidade gera expectativa de manutenção da condição de segurado (*surrectio*), com a supressão (*supressio*) do direito de a operadora do plano de saúde cancelar a avença por falta de comprovação de condição de elegibilidade.

No caso dos autos, como visto, as beneficiárias permaneceram vinculados ao plano por cerca de 35 anos até que sua manutenção no contrato fosse questionada por supostamente não

mais reunirem condições de elegibilidade, segundo a interpretação que a operadora faz a respeito das disposições contratuais.

Sendo assim, ao nosso ver, faz-se mister a manutenção das recorrentes na qualidade de dependentes no plano de saúde, nas condições pactuadas no respectivo contrato, asseverando ainda que sequer há prejuízos à apelada pela permanência do contrato havido entre as partes, tendo em vista que o pagamento das contraprestações mensais pelas beneficiárias não deixará de ocorrer, sendo mantida sem alteração a relação contratual já existente entre as partes há muitos anos.

Por fim, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Pelo exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital