



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000308889

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007182-37.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A, é apelado RAFAEL ALVES BORGHETTI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E WILSON LISBOA RIBEIRO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CÉSAR PEIXOTO

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1007182-37.2024.8.26.0565

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A

APELADO: RAFAEL ALVES BORGHETTI

COMARCA: SÃO CAETANO DO SUL

VOTO Nº 32775

Ação cominatória visando à manutenção de dependente em seguro saúde individual – Decisão de procedência – Inocorrência de ofensa ao princípio da dialeticidade – Caracterização da legitimidade ativa do autor diante da condição dele de beneficiário do seguro, ainda que na qualidade de dependente – Inclusão do autor no seguro como dependente no ano de 1.997 – Contrato que, apesar de prever quem é considerado dependente, não estabelece hipótese de exclusão deste – Exclusão motivada no limite contratual de idade, depois de dez anos que o autor completou vinte e um (21) anos – Descabimento – Comportamento contraditório e contrário à boa-fé objetiva – Precedentes jurisprudenciais – Incidência do instituto da *Supressio* e dos arts. 6º, III, 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor – Regularidade da ordem de manutenção – Sentença mantida – Recurso não provido.

Apelação tirada contra sentença que julgou procedente ação cominatória visando à manutenção de dependente em seguro saúde individual, determinando a manutenção do autor no seguro nas condições atuais do contrato, com a emissão dos respectivos boletos, sob pena de multa diária fixada em R\$ 500,00 e impondo à vencida o reembolso das despesas do processo e o pagamento de honorários de advogado arbitrados em 10% sobre o valor da causa, objetivando, em síntese, o reexame e a modificação do julgado com fundamento, em resumo, na ilegitimidade ativa e no direito à exclusão dos dependentes inelegíveis, sendo necessária comprovação da dependência financeira, ônus inobservado.

Tempestiva, preparada e respondida sustentando ofensa ao princípio da dialeticidade.

Por primeiro, não se cogitou de ofensa ao princípio da dialeticidade, na medida em que a ré impugnou expressamente a procedência do pedido, com fundamento no fato de que a exclusão teve respaldo contratual, não tendo o autor demonstrado a manutenção da sua condição de dependente.

Ainda, a legitimidade ativa decorreu da comprovação da condição do autor de beneficiário do seguro saúde cuja manutenção se pretende, ainda que na qualidade de dependente, pág. 19.

No mais, a espécie trata de seguro saúde individual firmado aos 18/3/1997, pág. 45, sendo incluído o autor – nascido aos 21/12/1993, pág. 17 – como dependente, págs. 140/141, quando tinha pouco mais de três (3) anos de idade.

E, no caso, muito embora tenha constado expressamente do contrato que são considerados dependentes do titular, efetivamente incluídos no seguro e desde que aceitos pela seguradora, o cônjuge ou a (o) companheira (o), os filhos e outros assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, cláusula 2.6, pág. 117, não foi prevista de forma clara e adequada hipótese de exclusão deles, em clara inobservância ao direito básico à informação previsto no art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, ainda que, para fins de Imposto de Renda e da Previdência Social, seja considerado dependente o filho até os vinte e um (21) anos, observa-se que o autor atingiu referida idade em dezembro/2.014, sem qualquer insurgência da operadora quanto à sua permanência no seguro, tendo ela notificado a exclusão em razão do limite contratual de idade praticamente dez (10) anos depois, em junho/2.024, pág. 25, incidindo referida conduta em comportamento contraditório, em atenção ao princípio da boa-fé objetiva, resultando na quebra de expectativa legítima do segurado na continuidade do vínculo contratual, nos termos dos arts. 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor), daí a aplicação do instituto da *Supressio* e a conclusão sobre a regularidade da ordem de manutenção.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA MANTIDA. I. Caso em Exame: Sentença de procedência determinou que a ré mantenha a parte autora como beneficiária do seguro do titular nos mesmos moldes e com as mesmas coberturas em vigor. O plano de saúde apelou, pretendendo o cancelamento do plano por não figurar o autor como dependente econômico do titular devido à idade, alegando limite etário de 24 anos. O contrato foi firmado em 1991 e o autor completou 24 anos em 2006. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a abusividade do cancelamento do plano de saúde com base na idade do beneficiário e na ausência de dependência econômica. III. Razões de Decidir 3. Caracterização da abusividade e da "supressio", uma vez que a apelante/ré manteve a relação contratual por quase duas décadas após a causa aventada para o cancelamento. 4. Precedentes jurisprudenciais que sustentam a manutenção do

contrato nas condições estabelecidas. IV. Dispositivo 5. Recurso desprovido. (TJSP, Apelação Cível n. 1001487-21.2024.8.26.0010, Rel. Des. José Carlos Ferreira Alves, Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado, j. 6/3/2025, DJe 7/3/2025).

Apelação. Obrigação de fazer voltada à manutenção dependente no plano de saúde. Sentença de procedência para declarar nula a possibilidade de exclusão do coautor do contrato e condenar a ré na obrigação de mantê-lo no plano de saúde após a data prevista para desligamento, na condição de dependente, nas mesmas condições, mediante pagamento integral das mensalidades. Autor que já completou 21 anos, há 10 anos, e 24 anos há 13 anos sem que tenha a recorrente efetivado sua exclusão, permanecendo como beneficiário do plano, efetuando os pagamentos das mensalidades devidas. Inércia da ré que gerou expectativa de que o autor de não seria excluído do plano. Ocorrência dos fenômenos da supressio e da surrectio. Inteligência dos arts. 187, 421 e 422 do CC. Violação aos princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP, Apelação Cível n. 1087019-81.2024.8.26.0100, Rel. Des. Silvério da Silva, Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado, j. 19/3/2025, DJe 19/3/2025).

Por fim, mantido o modelar julgado, elevada a verba honorária na etapa recursal em mais 1% da base de cálculo estabelecida na origem.

Do exposto, pelo meu voto, nego provimento.

CÉSAR PEIXOTO
Relator