



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000625662**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1047569-34.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, é apelado \_\_\_\_\_.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 23 de junho de 2025.

**HERTHA HELENA DE OLIVEIRA**  
**Relatora**  
Assinatura Eletrônica

**Apelação Cível 1047569-34.2024.8.26.0100**

**Apelantes:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

**Apelado:** \_\_\_\_\_

**Procedimento Comum Cível**

**Juíza prolatora: Renata Martins de Carvalho**

**Voto nº 20373**

EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES POR AUSÊNCIA DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA.

SUPRESSIO E BOA-FÉ OBJETIVA. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por coautores contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, mantendo apenas a coautora \_\_\_\_\_ como dependente no plano de saúde de titularidade de seu marido. Os autores postulam a manutenção de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ como dependentes no mesmo plano, sustentando a ausência de previsão contratual para sua exclusão por ausência de dependência econômica e a ocorrência de supressio.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. Há duas questões em discussão: (i) estabelecer se é válida a exclusão de dependentes do plano de saúde por ausência de comprovação de dependência econômica, quando tal prática foi desconsiderada pela operadora por mais de duas décadas; (ii) determinar se a conduta da operadora, ao permitir a permanência dos dependentes sem exigência de comprovação e ao receber contraprestações regulares, gera expectativa legítima de manutenção contratual, impedindo a exclusão posterior.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. O contrato de plano de saúde é regulado pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ e o art. 1º da Lei 9.656/98, impondo interpretação contratual mais favorável ao consumidor (CDC, art. 47) e vedando cláusulas que imponham desvantagem exagerada (art. 51, IV).

4. Os dependentes \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ figuram como beneficiários no plano de saúde desde 1998 e, mesmo após deixarem de preencher os requisitos legais de dependência econômica, continuaram vinculados ao contrato por cerca de 20 anos, com aceitação tácita da operadora.

5. A conduta omissiva da operadora, que não exigiu comprovação de dependência econômica ao longo de duas décadas, configura supressio, obstando o exercício tardio do direito de exclusão, dada a legítima expectativa de permanência nutrida pelos dependentes.

2

6. A jurisprudência, inclusive do STJ, reconhece a incidência da supressio e a ilicitude da exclusão tardia de dependentes após prolongada aceitação de sua condição contratual pela operadora (AgInt no REsp 1.751.973/RS).

7. A tentativa de exclusão dos recorrentes, em 2023, por ausência de dependência econômica, revela-se abusiva, afrontando a boa-fé objetiva e a função social do contrato, uma vez que os autores contribuíram regularmente com o plano de saúde sem qualquer ressalva da operadora. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recurso provido.

Tese de julgamento:

1. A exclusão de dependentes de plano de saúde por ausência de dependência econômica, após sua permanência por cerca de duas décadas com pagamento regular, configura prática abusiva vedada pelo CDC.

2. A conduta omissiva e reiterada da operadora em deixar de exigir comprovação de dependência gera legítima expectativa de direito à manutenção no plano, aplicando-se o instituto da supressio.

3. A boa-fé objetiva e a função social do contrato impedem o exercício contraditório de direito contratual após prolongado período de inércia da operadora.

Dispositivos citados:



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 4º, III, 6º, IV, 47 e 51, IV; CPC, art. 487, I; Lei 9.656/98, arts. 30, §3º e 1º (com redação dada pela Lei 14.454/22).

Jurisprudência citada:

STJ, AgInt no REsp 1.751.973/RS, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 18.03.2024;

TJSP, Apelação Cível 1042393-74.2024.8.26.0100, rel. Des. José Joaquim dos Santos, j. 11.06.2025; TJSP, Apelação Cível 1009090-45.2024.8.26.0011, rel. Des. Fernando Marcondes, j. 11.06.2025; TJSP, Apelação Cível 1006094-61.2024.8.26.0565, rel. Des. Corrêa Patiño, j. 29.04.2025; TJSP, Apelação Cível 1030780-57.2024.8.26.0003, rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 16.04.2025.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 206/211 que, em ação de obrigação de fazer, assim dispôs:

*"Isto posto, e pelo que mais dos autos consta, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido inicial para condenar a requerida na obrigação de fazer consistente na manutenção do contrato de plano de saúde somente da coautora \_\_\_\_\_, na condição de dependente do seu marido/titular \_\_\_\_\_, revogando em parte os efeitos da tutela de urgência concedida em sede de Agravo de Instrumento (fls. 185/193). E, por conseguinte, JULGO EXTINTO o processo com resolução de mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Dada a parcial procedência condeno as partes no pagamento de 50% das custas e honorários advocatícios da parte adversa que fixo em 10% do valor da causa (cada parte pagará a outra)".*

Insurge-se a parte autora (fls. 216/225).

Sustenta que, ao contrário do quanto aduzido na r. sentença, não há previsão contratual expressa sobre a exclusão dos dependentes por ausência de dependência econômica.

A cláusula 2.6 da avença, argui, prevê que são tidos



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

como dependentes cônjuge, filhos e outros considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social. Todavia, assevera, a disposição não impõe a obrigatoriedade de comprovação da dependência econômica dos filhos. A única cláusula no contrato que contempla a possibilidade de rescisão do seguro saúde, salienta, é a cláusula 14.2, sendo que as hipóteses nela estipuladas não tratam da perda da condição de dependente econômico do titular.

Não bastasse a ausência de previsão contratual que permita a exclusão dos filhos do titular do plano com fulcro na não mais existência da dependência econômica, argumenta, fato é que \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ deixaram de ser dependentes economicamente do genitor há mais de duas décadas e, durante tal período, continuaram contribuindo normalmente com o plano de saúde e utilizando-o sem qualquer ressalva por parte da operadora recorrida. Evidente, portanto, conclui, a ocorrência de *supressio*, a obstar o encerramento do plano em relação a eles.

4

Na ótica dos recorrentes, a manutenção deles no contrato após tão longo transcurso de tempo implica em clara novação contratual.

A melhor interpretação do contrato ao consumidor, defende, não permite que a seguradora entenda, após tantos anos, pela possibilidade de cancelamento do seguro saúde de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ em situações que não caracterizam fraude ou inadimplência.

Outrossim, objeta, a lei dos planos de saúde não prevê qualquer hipótese de rescisão contratual em relação aos dependentes. Aliás, justifica, sequer o falecimento do titular do plano de saúde tem o condão de encerrar o contrato em relação a tais beneficiários, consoante previsto de forma expressa no artigo 30, § 3º, da citada Lei 9656/98.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Nesta senda, conclui, indisputável a ilicitude da conduta da operadora recorrida, acarretando desvantagem exagerada aos coautores \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e ferindo a boa-fé contratual. Aludem, ainda à necessidade de observância à função social do contrato.

Requerem, assim, a reforma parcial da r. sentença para o fim condenar a recorrida a manter os coautores \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ no plano de saúde de seu genitor, nas mesmas condições antes contratadas, declarando nula a possibilidade de rescisão da avença, salvo nas hipóteses de fraude ou inadimplência superior a 60 dias, conforme previsto na Lei 9656/98.

Subsidiariamente, pleiteiam seja a r. sentença reformada para determinar à operadora a oferta de novo contrato de plano de saúde para \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, abarcando os mesmos direitos e obrigações previstos no contrato do genitor e observados os valores de mensalidade já cobrados, a fim de que estes possam permanecer associados ao seguro saúde.

5

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões às fls. 232/243.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

O recurso há que ser provido.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça<sup>1</sup>, e na atual redação do artigo 1º da Lei 9.656/98 (dada pela Lei 14.454/22).

---

<sup>1</sup> “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Na esteira do quanto previsto no Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se como abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

Pois bem.

Resta incontroverso nos autos que os requerentes \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, filhos do titular do plano, nascidos em 20.09.1981 (fl. 17) e 05.04.1983 (fl.15), figuram como dependentes no seguro saúde operado pela requerida \_\_\_\_\_ desde 28.08.1998 (fls. 135 e 136).

De acordo com o documento copiado às fls. 24/26, somente em dezembro de 2023 (quando os dependentes já contavam 42 e 40 anos) a operadora comunicou ao titular do plano a necessidade de comprovação da existência de vínculo econômico de seus dependentes, sob pena de exclusão destes do plano.

6

Em que pese o disposto no contrato, a operadora permaneceu por anos a fio (cerca de 20) aceitando de bom grado os pagamentos realizados referentes às mensalidades dos coautores, mesmo ciente de que estes não mais se enquadravam na condição de dependente consoante as regras do Imposto de Renda e/ou Previdência Social, sem exigir qualquer comprovação a respeito da dependência econômica deles em relação ao titular.

Ora, o não exercício da prerrogativa contratual por tanto tempo implica na perda da faculdade de excluir do contrato os beneficiários dependentes, os quais, evidentemente, passaram a nutrir justa expectativa de direito em relação à manutenção de tal condição.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ao tratarem das categorias de exercícios abusivos do direito, observam Cristiano Chaves, Felipe Braga Neto e Nelson Rosenvald:

*"A supressio é a situação do direito que deixou de ser exercitado em determinada circunstância e não mais possa sê-lo por, de outra forma, contrariar a boa-fé. Seria um retardamento desleal no exercício do direito, pois a abstenção na realização do negócio cria na contraparte a representação de que esse direito não mais será atuado. A chave da supressio está na tutela da confiança da contraparte e na situação de aparência que a iludiu perante o não exercício do direito. Ressalta-se a desnecessidade de investigação do elemento anímico dolo ou culpa por parte do titular não exercente do direito, sendo a deslealdade apurada objetivamente com base na ofensa à tutela da confiança. Aproxima-se a supressio da figura do venire contra factum proprium, pois ambas atuam como fatores de preservação da confiança alheia. Mas dele se diferencia primordialmente, pois, enquanto no venire a confiança em determinado comportamento é delimitada no cotejo com a conduta antecedente, na supressio as expectativas são projetadas apenas pela injustificada inércia do titular por considerável decurso do tempo*

7

[...]."<sup>2</sup>

Cabe trazer à colação atual julgado do C. Superior Tribunal de Justiça, que trata de situação assemelhada à presente:

*"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA.*

<sup>2</sup> *Manual de Direito Civil* 7<sup>a</sup> edição São Paulo: Ed. JusPodivm, 2022, págs. 757/758.

8



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**CONFIANÇA LEGÍTIMA. SUPRESSIO. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE.**

1. *Aplica-se o instituto da suppressio na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas.*
2. *Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.*
3. *Agravo interno não provido.*

**(AgInt no REsp n. 1.751.973/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024 - grifei)**

Na mesma linha, o entendimento adotado por esta C. Câmara:

**"DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO IMPROVIDO. I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer julgada procedente, determinando a manutenção das dependentes no plano de saúde vigente. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em analisar a licitude da exclusão de dependentes do plano de saúde por ausência de dependência financeira e a configuração dos institutos da suppressio e surrectio. III. Razões de Decidir. Inexistência de previsão contratual para cancelamento do plano de saúde em razão de maioridade ou**



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

*ausência de dependência financeira. Violação da boa-fé objetiva pela ré ao cancelar o plano sem notificação prévia, gerando expectativa legítima de continuidade do contrato. Reembolso de valores mantido, diante do cancelamento indevido. IV. Dispositivo e Tese. Recurso improvido. Tese de julgamento: 1. A exclusão de dependentes sem previsão contratual específica e sem notificação prévia é abusiva. 2. A manutenção do contrato por longo período gera expectativa legítima de continuidade.” (TJSP; Apelação Cível 1042393-74.2024.8.26.0100; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/06/2025; Data de Registro: 12/06/2025)*

*“Direito do consumidor. Apelação. Plano de saúde. Exclusão dos dependentes do titular, ante a não comprovação de dependência econômica. Impossibilidade. Recurso desprovido. I. Caso em exame 1. Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, ajuizada para condenar a requerida à manutenção dos dependentes no plano de saúde do titular, independentemente de comprovação de dependência financeira. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se: (i) a autora Sílvia é parte legítima para figurar no polo ativo da ação; (ii) os autores fazem jus à permanência no plano de saúde, na condição de beneficiários*

9

*do titular, independentemente de comprovação de dependência financeira. III. Razões de decidir 3. Rejeita-se a preliminar de ilegitimidade ativa da autora Sílvia, pois, no comunicado enviado ao titular do plano de saúde, pela requerida, esta não deixa claro a quais beneficiários, ou dependentes, estava a exigir a comprovação de dependência econômica. Acertada, portanto, a inclusão da cônjuge do titular do plano do polo ativo desta ação. 4. Considerando que a requerida não dispõe de mecanismos de aferição regular e periódica de dependência econômica dos dependentes do plano de saúde*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

*objeto dos autos, além de que que os dependentes do titular já se beneficiam dos serviços prestados pela requerida há mais de três décadas, sem qualquer oposição por parte da operadora, não há que se permitir, agora, que sejam excluídos arbitrariamente do plano de saúde contratado em 1991. IV. Dispositivo e tese 5. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação*

**Cível 1009090-45.2024.8.26.0011; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/06/2025; Data de Registro: 11/06/2025)**

*“DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente 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 suppressio*

10

*(Subespécie do *venire contra factum proprium*) ao caso concreto. 7. Ausência de Prejuízo à Operadora. 8. Continuidade do pagamento das contraprestações mensais pelos beneficiários, mantendo-se sem alteração a relação contratual já consolidada entre as partes. 9. Precedentes desta Corte. IV. DISPOSITIVO E TESE 10. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. Tese de Julgamento: 'Em virtude de a 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*

*Apelação Cível nº 1047569-34.2024.8.26.0100 -Voto nº 20373 - ap*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

*superação de tal adversidade, levando-os, inclusive, a continuar arcando com o pagamento das contraprestações mensais avençadas'." (TJSP; Apelação Cível 1006094-61.2024.8.26.0565; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/04/2025; Data de Registro: 29/04/2025)*

*"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE POR IDADE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. BOA-FÉ OBJETIVA E JUSTA EXPECTATIVA DE DIREITO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente pedido formulado em ação de obrigação de fazer para determinar a reintegração do autor como dependente no plano de saúde, impedindo novos cancelamentos por motivo de idade, com base na manutenção das condições anteriormente praticadas. A operadora foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) verificar se o autor possui legitimidade ativa para propor a ação visando à manutenção como dependente no plano de saúde; (ii) analisar se é abusiva a exclusão do dependente em razão da implementação da idade-limite, diante da conduta reiterada da operadora de permitir sua permanência por longo*

11

*período após ultrapassado o limite etário previsto contratualmente. III. RAZÕES DE DECIDIR O autor, na condição de dependente do titular do plano, tem legitimidade ativa para pleitear judicialmente a manutenção de sua condição como beneficiário, uma vez que é parte diretamente interessada e afetada pela relação jurídica contratual estabelecida. O contrato de plano de saúde submete-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ, sendo vedada a estipulação de cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou contrariem a boa-fé e a*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

*equidade. A operadora permitiu por mais de dez anos a permanência do autor como dependente no plano de saúde, mesmo após o implemento da idade-limite prevista no contrato, recebendo regularmente os pagamentos correspondentes, o que gerou legítima expectativa de manutenção do vínculo. A conduta contraditória da operadora viola o princípio da boa-fé objetiva e configura a aplicação das figuras da 'supressio' e da 'vedação ao comportamento contraditório' (nemo potest venire contra factum proprium), impedindo o exercício tardio da cláusula restritiva. A exclusão do autor do plano, nas circunstâncias descritas, representa prática abusiva e contrária à função social do contrato, devendo ser mantida a decisão que garantiu sua reintegração nas mesmas condições anteriormente pactuadas.* IV. **DISPOSITIVO E TESE** Recurso desprovido. Tese de julgamento: *O dependente de plano de saúde tem legitimidade ativa para pleitear sua manutenção no contrato quando diretamente afetado por cláusula de exclusão. A exclusão de dependente por idade após prolongada aceitação de sua permanência pela operadora é abusiva e contrária ao princípio da boa-fé objetiva. O comportamento reiterado da operadora, ao permitir a permanência do dependente por anos após o implemento da idade-limite, gera justa expectativa de direito e impede a posterior exclusão unilateral.* Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 4º, III, 6º, IV, 47 e 51, IV; CPC, art. 485, IV. Jurisprudência relevante citada:

12

*TJSP, Apelação Cível 1049470-08.2022.8.26.0100, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 27.06.2023; TJSP, Apelação Cível 1042876-49.2020.8.26.0002, Rel. Des. Maria de Lourdes Lopez Gil, j. 20.04.2022; TJSP, Apelação Cível 1016544-42.2020.8.26.0100, Rel. Des. Clara Maria Araújo Xavier, j. 25.01.2022. (TJSP; Apelação Cível 1030780-57.2024.8.26.0003; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento:*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**16/04/2025; Data de Registro: 16/04/2025)**

Destarte, uma vez que a exclusão dos recorrentes do plano de saúde se mostra abusiva e coloca os consumidores em desvantagem exagerada, em dissonância com o princípio da boa-fé contratual, nos termos previstos pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, faz-se de rigor a manutenção dos coautores ANA e \_\_\_\_\_ como beneficiários do seguro saúde.

Fica, portanto, a r. sentença reformada em parte para o fim de julgar procedentes os pedidos autorais, condenando a operadora recorrida à obrigação de fazer consistente na manutenção do contrato de plano de saúde de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ na condição de dependentes de \_\_\_\_\_.

Vencida a operadora recorrida, arcará integralmente com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários de sucumbência, a serem pagos ao patrono da parte autora, no importe de 10% do valor da causa atualizado.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar a condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados

13  
manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (*EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006*).

Ante o exposto, por meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

**HERTHA HELENA DE OLIVEIRA**

**Relatora**

Assinatura Eletrônica