



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000290134

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000968-97.2018.8.26.0352, da Comarca de Miguelópolis, em que são apelantes SANDRA ANTONIA AMARO (JUSTIÇA GRATUITA), SANDRA RAQUEL CASECA PRADO (JUSTIÇA GRATUITA), SANDRA ROSA ARAUJO MORITA (JUSTIÇA GRATUITA), SARA CRISTINA SILVA LIMA (JUSTIÇA GRATUITA), SARA JACULE FERREIRA JAMBERCI (JUSTIÇA GRATUITA), SAULO JACULE FERREIRA (JUSTIÇA GRATUITA), SAURO BATAGLIA FILHO (JUSTIÇA GRATUITA), SELMA PEREIRA GUISSONI SOUSA (JUSTIÇA GRATUITA), SILVANA DE PAULA GAMBI (JUSTIÇA GRATUITA) e SILVANA DE OLIVEIRA CAVALINI (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados UNIMED NORTE PAULISTA, SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE MIGUELÓPOLIS e FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS.

ACORDAM, em 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Rejeitada a preliminar, deram provimento parcial, nos termos que constarão do acórdão. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

ALVARO PASSOS
RELATOR

Assinatura Eletrônica

Voto nº 38143/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câm. de Direito Privado
Apelação cível nº 1000968-97.2018.8.26.0352 (proc. digital)
Apelante: SAULO JACULE FERREIRA E OUTROS
Apelados: UNIMED NORTE PAULISTA E OUTROS
Comarca: Miguelópolis – 1ª V. C.
Juiz(a) de 1º Grau: Thiago Pedro Pagliuca dos Santos

EMENTA

PRESCRIÇÃO – Contrato – Plano de saúde – Pedido para rever o valor do prêmio – Lapso prescricional decenal – Pretensão à devolução de valores pagos a maior – Prazo trienal – Reconhecimento – Observância do quanto decidido pelo C. Superior Tribunal de Justiça (REsp nºs 1.361.182-RS e 1.360.969-RS) – Recurso parcialmente provido.

PROVA – Inversão do seu ônus na sentença – Cerceamento de defesa – Não ocorrência – Ausência de indicação de qual elemento probatório a parte foi privada de produzir, bem como de prejuízo que tenha sofrido – Determinação, ademais, de suspensão do feito, para aguardar a realização de perícia em processo similar – Preliminar rejeitada – Recurso parcialmente provido.

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Contrato coletivo – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Possibilidade – Reajuste unilateral do prêmio, em percentual bem superior aos praticados à época ou divulgados pelos órgãos oficiais, fundado em alegado aumento de sinistralidade – Abusividade – Necessidade de comprovação da causa que deu origem à aplicação do índice discutido, devendo de ser apurado percentual adequado, na fase de cumprimento de sentença – Afastamento, no entanto, do pedido de indenização por dano moral – Recurso parcialmente provido.

Vistos.

Trata-se de recurso interposto contra sentença de fls. 1.099/1.106, cujo relatório se adota, que julgou improcedentes os pedidos deduzidos, impondo aos autores os ônus pela sucumbência, observada sua condição de beneficiários da justiça gratuita.

Os vencidos pretendem seja reconhecida a prescrição prevista no Código de Defesa do Consumidor, cujo prazo é de 05 (cinco) anos. Ainda preliminarmente, alegam cerceamento de defesa pela inversão do ônus da prova, feita na sentença. No mérito, sustentam, em suma, que há outros casos semelhantes, nos quais acolhida a pretensão da parte autora; que o aumento ocorrido entre 2014 e 2015 diverge daqueles ocorridos em outros anos; que a fórmula de reajuste adotada é obscura e de difícil compreensão. Pede, ademais, seja a demandada condenada pelos danos morais acarretados pela alegada falta que cometeu, aos suspender os serviços, em novembro e dezembro de 2014.

Com contrarrazões, subiram os autos para reexame.

A fls. 1.303, os apelantes pedem a suspensão do feito, tendo em vista a realização de prova pericial em outros feitos similares, o que foi deferido a fls. 1.324.

Com o laudo pericial produzido no processo nº 1000790-17.2029.8.26.0352, os autos vieram conclusos.

É o relatório.

Aborda-se, inicialmente, a questão referente à prescrição.

Há, num primeiro momento, que se

diferenciar a pretensão de serem devolvidas as quantias pagas a maior, e aquela que diz respeito à discussão quanto aos valores do prêmio.

A primeira pretensão sujeita-se ao lapso prescricional trienal, conforme decidido pelo C. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar Recurso Repetitivo (REsp nºs 1.361.182-RS e 1.360.969-RS). Já a segunda, deve de se submeter à regra geral (art. 205 do CC/2002), sendo seu prazo decenal.

Assim, somente a restituição de eventual montante pago a maior deve de observar a prescrição trienal.

Fica, ainda, rejeitada a preliminar suscitada.

Ainda que tenha sido invertido o ônus probatório, na sentença, a parte não indicou qual prova deixou de produzir, não se vislumbrando tenha sido causado qualquer prejuízo, cerceando seu direito de defesa.

Ademais, o recurso foi retirado de pauta, a fim de aguardar a realização do trabalho técnico nos autos do processo nº 1000790-17.2019.8.26.0352.

No mérito, consigna-se, inicialmente, que a discussão restringe-se aos aumentos por sinistralidade.

Acrescente-se que, ainda que o contrato em questão seja coletivo, destina-se ao consumidor final, o que possibilita a aplicação das normas de Defesa do Consumidor, conforme, inclusive, entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão

(Súmula nº 608).

Como se verifica dos documentos juntados pelas partes, o reajuste unilateral, em percentual bem superior aos praticados à época ou, ainda, divulgados pelos órgãos oficiais, unicamente baseado em alegado aumento de sinistralidade, viola o quanto disposto no art. 51, IX e XI, do CDC, e provoca desequilíbrio na relação contratual estabelecida entre as partes, contrariando a natureza do instrumento firmado e mostrando-se abusivo.

Nem se argumente que o reajustamento dos prêmios, na forma em que ocorrido, possui respaldo no próprio contrato e a finalidade de manter o seu equilíbrio econômico-financeiro. Isso porque, se admitido tal argumento, não se estará restabelecendo a estabilidade do instrumento, mas impondo ao grupo de consumidores desequilíbrio em seu desfavor.

Nota-se que a apelada não traz qualquer elemento que possa justificar os índices aplicados, não se desincumbindo de seu ônus, a teor do art. 373, II, do novo CPC, o que comprova haver abusividade nos reajustes praticados, os quais são muito superiores aos divulgados pela Agência Reguladora.

E a prova pericial realizada não corrobora os percentuais aplicados, os quais foram negociados entre as partes.

Ainda que os contratos coletivos sigam regras próprias, sendo apenas acompanhados pela ANS, sob o argumento de que a pessoa jurídica possui maior poder de negociação, não se vislumbra que tal poder esteja, de fato, sendo exercido, na medida em que uma grande quantidade de consumidores – já que se trata de contrato coletivo – vem arcando com aumentos bem superiores àqueles divulgados pelos órgãos reguladores.

Destaca-se, igualmente, que, a despeito de a variação encontrar previsão contratual, não há qualquer informação clara sobre como a apelada chegou ao índice que reputou como adequado para a sinistralidade havida no período.

E mesmo que reconhecida a abusividade de tais majorações, não significa que elas não possam ocorrer, o que será possível contanto que devidamente comprovada sua origem, sendo necessário ser apurado índice, por meio de cálculos atuariais, na fase de cumprimento de sentença.

Sendo assim, acolhe-se a pretensão para que sejam afastados os índices aplicados nos anos de 2014 e 2015, incidindo sobre os prêmios aqueles divulgados pela ANS para os instrumentos individuais, à falta de um percentual comprovado ou até que seja outro apurado, como determinado acima, devolvendo-se as quantias pagas a maior, de forma simples, respeitada a prescrição trienal, nos termos aqui constantes.

Quanto ao pedido de indenização por dano moral, não se vislumbra ter ocorrido qualquer conduta da apelada que ferisse direitos da personalidade dos apelantes, tendo em vista que a seguradora agiu com base na legislação que rege a matéria e em normas do setor que atua.

Diante do resultado que aqui se chega, considera-se que as partes decaíram igualmente de suas pretensões, respondendo, cada qual, pelas custas e despesas processuais a que deu causa, além da verba honorária devida ao advogado da parte adversa, conforme estabelecido na r. sentença (fls. 1.106), vedada a compensação e observada a condições de beneficiários da justiça gratuita dos apelantes.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição

de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado.

Pelo exposto, **dou parcial provimento** ao recurso.

ALVARO PASSOS
Relator