



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000369667

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2285372-59.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NANCY APARECIDA ARAKAKI, é agravado SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: NANCY APARECIDA ARAKAKI
AGRAVADO: SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.

VOTO nº 208.437

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE –
Reajuste por aumento de sinistralidade – Ausência de fornecimento de informações adequadas e claras ao consumidor – Inobservância de direitos básicos estabelecidos no art. 6º, incs. III e V, do CDC – Presença da plausibilidade do direito afirmado na inicial – Decisão agravada reformada.
Agravo provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão copiada a fls. 17 que assim deliberou: “*Indefiro o pedido liminar porque a situação perdura há vários anos e não é possível concluir de plano pela probabilidade de estar o réu a cobrar valores superiores aos permitidos pela lei e pelo contrato. É necessária a instauração do contraditório, para a melhor compreensão do ocorrido. Ademais, eventual recomposição patrimonial poderá ser feita ao fim, em caso de procedência do pedido.*”

Sustenta a agravante que estão presentes os requisitos autorizadores da tutela de urgência, pois é ilegal o reajuste por sinistralidade sem a devida comprovação da relação receita/despesa e do impacto da cumulação dos índices. Esclarece que enfrenta dificuldades para adimplir as mensalidades, considerando-se as elevadas majorações impostas de forma obscura, desrespeitando-se o princípio da transparência, e sem comprovação atuarial, causando-lhe onerosidade excessiva, o que fatalmente culminará na rescisão do contrato por inadimplemento forçado. Com a tutela recursal, pede provimento para que os reajustes sejam aplicados conforme os reajustes da ANS, ou subsidiariamente, a aplicação apenas do reajuste anual fixado pela ANS aos contratos individuais/familiares em 2024.

Preparado (fls. 19/21), o recurso foi processado com o efeito suspensivo (fls. 23/24), e apresentada a contraminuta a fls. 30/40, tornou a este relator.

É O RELATÓRIO.

Tem razão a agravante.

Em que pese as considerações tecidas pela agravada em sua

contraminuta, fato é que, consoante já restou anotado na decisão de fls. 23/24:

“Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento em face de decisão que indeferiu o pedido de antecipação de tutela, realizado com o fim de suspender os reajustes por sinistralidade na mensalidade do plano de saúde coletivo a que está vinculada a agravante, aplicados desde 2019, com a consequente substituição pelos índices autorizados pela ANS para contratos individuais.

Respeitado o entendimento expressado na decisão atacada, na forma do quanto a seguir será exposto, entende-se presentes na hipótese os requisitos da plausibilidade do direito e da urgência a orientar a concessão da liminar nas razões recursais requerida.

Assim se entende porquanto é direito básico do consumidor ter informação adequada e clara sobre tudo o que possa dizer respeito a modificações decorrentes de contrato de consumo, assim como há proteção do hipossuficiente contra cláusulas que venham a estabelecer prestações desproporcionais, ou, ainda, que, revistas em razão de fatos supervenientes, venham a tornar excessivamente onerosas referidas prestações, como se extrai claramente dos inc. III e V, do art. 6º, do Código de Defesa do Consumidor.

Deste modo, como a notícia da elevação da prestação mensal do plano de saúde da agravante veio sem conteúdo que explicasse minimamente a razão de ser da elevação imposta à recorrente, tal é suficiente para se tenha por violado o direito desta última como por ela defendido.

Além disto, também presente o requisito da urgência, posto que a agravante é idosa e necessita de acompanhamento médico contínuo e a adaptação dos custos de seu plano de saúde, acaso não seja feita em termos adequados, pode levar a uma situação de inadimplemento, que por sua vez pode conduzir a uma suspensão de atendimento, como decorrência da superação do prazo do inc. II, do parágrafo único, do art. 13, da Lei nº 9.656/98, estando asseverado pela agravante que não terá condições de permanecer pagando as prestações reajustadas.

Dentro deste quadro, portanto, é possível, provisoriamente, estipular-se que o reajuste das prestações mensais da recorrente se dê, para o ano de 2024, com base no índice divulgado pela ANS, qual seja, 6,91%.

Deixe-se anotado que é certo que os índices da ANS não se aplicam propriamente em caso de contratos coletivos por adesão, entretanto, aqui se determina a incidência do índice do aludido órgão oficial, uma vez que ausente de forma absoluta informação que pudesse ser conferida e analisada para admitir-se como adequado o aumento perpetrado pela agravada sobre a prestação aqui devida.

Não bastasse isto, a agravante é idosa, e ela se aplicam, portanto, as regras protetivas do Estatuto do Idoso, logo, devendo ser a ela propiciada a proteção integral a que alude o art. 2º, da Lei nº 10.741/2003, esta que engloba preservação da dignidade da pessoa humana, preservação de sua saúde física e mental, valores, aliás, tutelados inclusive na própria Constituição da República, no art. 1º, inc. III, bem como no caput, do art. 5º, do texto constitucional.

Nestes termos, fica acolhido o pedido de tutela provisória formulado nas razões recursais, nos estritos termos supra referidos.”

Seguirá o processo, como já determinado em primeiro grau para a realização da imprescindível perícia atuarial, esta que definirá se os reajustes anuais promovidos pela recorrida no período de 2019 a 2024 seriam ou não abusivos, e apenas com essa definição se poderá chegar à conclusão que enseja a definição da principal questão posta a julgamento.

Na linha do que aqui se decide é a jurisprudência do Superior Tribunal de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Justiça, nos termos da tese formada no julgamento realizado pela Segunda Seção, referente aos REsp nºs 1.360.969/RS e 1.361.182/RS, da relatoria do Min. Marco Aurélio Bellizze, a qual, embora não disponha especificamente sobre a sinistralidade, deixa claro que os aumentos de mensalidades em planos de saúde estão condicionados à observância das normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e que não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Nesses termos, **DOU PROVIMENTO** ao agravo, confirmando a tutela provisória concedida às fls. 23/24.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator