



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2026.0000084320

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1167821-66.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado MENEGATI ALVARENGA LOTERIAS E SERVIÇOS LTDA (ESTRADA DE OURO LOTERIAS).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 ACHILE ALESINA (Presidente sem voto), DIMITRIOS ZARVOS VARELLIS E LÉA DUARTE.

São Paulo, 12 de fevereiro de 2026.

ROSANA SANTISO
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1167821-66.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Menegati Alvarenga Loterias e Serviços Ltda (Estrada de Ouro Loterias)

Comarca: São Paulo

Voto nº 5.380

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM REDUZIDO NÚMERO DE VIDAS - "FALSO COLETIVO". RELAÇÃO CONSUMERISTA. TEORIA FINALISTA MITIGADA. INCLUSÃO DE DEPENDENTE QUE RESULTOU EM AUMENTO EXPRESSIVO DA MENSALIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO NÃO OBSERVADO PELA RÉ. EXCLUSÃO DO DEPENDENTE COM A MANUTENÇÃO DO VALOR ANTERIORMENTE COBRADO. FUNDAMENTOS DA SENTENÇA RATIFICADOS. ART. 252, RITJSP. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta pela operadora ré contra sentença que julgou procedente a ação para reconhecer a inexigibilidade da cobrança de R\$ 11.148,73 referente à mensalidade de setembro de 2024 e declarar como valor incontroverso o montante de R\$ 4.051,84 para a manutenção do plano em favor dos beneficiários originais, determinando a exclusão do beneficiário inserido.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

A questão em discussão consiste em analisar se houve falha no dever de informação pela operadora de plano de saúde ré ao realizar aumento expressivo da mensalidade do plano de saúde da autora em razão da inclusão de novo dependente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Aplicação da Teoria Finalista Mitigada. A despeito de a contratante ser pessoa jurídica, restou caracterizada sua vulnerabilidade técnica e econômica frente à operadora em contrato com reduzido número de vidas ("falso coletivo"), justificando a proteção consumerista.

2. Violação ao dever de informação. Operadora ré que não se desincumbiu do ônus de comprovar ter cientificado a autora de que a inclusão do dependente ensejaria majoração superior a 100% no valor da mensalidade.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3. Diante da ausência de informação e anuência da autora sobre o novo valor do plano, impõe-se a declaração de inexigibilidade da cobrança excessiva e o retorno da mensalidade ao patamar anterior, com a exclusão do dependente inserido.

4. Decisão que conferiu justa e adequada solução ao litígio, com a análise objetiva e assertiva dos fatos e do direito, devendo ser mantida pelos próprios fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

IV. DISPOSITIVO

Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pela ré em face da r. sentença de fls. 482/486, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: “*Ante o exposto, ratificando a tutela antecipada, com fundamento no art. 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE a ação para: I) Reconhecer a inexigibilidade da cobrança de R\$ 11.148,73 referente à mensalidade do plano de saúde do mês de setembro de 2024, bem como das cobranças subsequentes calculadas com base no mesmo critério. II) Declarar como valor incontroverso da mensalidade o montante de R\$ 4.051,84 (quatro mil e cinquenta e um reais e oitenta e quatro centavos), referente à manutenção do plano em favor dos beneficiários Anderson Luis Menegati e Marli Cristina Menegati Yoshimura. III) Determinar a exclusão do beneficiário Sr. Odilon Cesar Osaki Yoshimura do plano de saúde, sem qualquer ônus adicional à parte autora. IV) Diante da sucumbência, condenar a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, com base no art. 85, § 2º, do CPC”.*

Sustenta a recorrente às fls. 490/500 que: a) a majoração dos valores das mensalidades constitui exercício regular de direito, sendo indispensável para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato; b) os reajustes anuais, por mudança de faixa etária e pela revisão técnica e reavaliação do plano, possuem expressa previsão contratual e encontram amparo na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); c) a inclusão de novo beneficiário no plano resultou em aumento proporcional da mensalidade, e o acréscimo foi comunicado à autora no momento da inclusão, observando-se o dever



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de transparência e boa-fé. Requer o provimento do recurso para que seja reformada a r. sentença e julgado improcedente o pedido formulado na inicial.

Não houve contrarrazões.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento da apelação interposta.

No mérito, o recurso não comporta acolhimento.

De acordo com o art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, "*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento*".

A adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir é admitida pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, que há muito reconhece "*a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum*" (AgRg no REsp n. 1.339.998/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2014; AgRg no AREsp n. 44.161/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 14/5/2013; REsp n. 662.272/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 4/9/2007).

É a hipótese destes autos.

A r. sentença recorrida, da lavra do MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Augusto Oliveira, conferiu justa e adequada solução à causa, devendo ser mantida.

Examinados os autos, constata-se que os fatos e os direitos alegados pelas partes foram devidamente apreciados, não sendo os argumentos recursais genéricos capazes de infirmar os sólidos fundamentos da r. sentença, que seguem em parte transcritos e devem, assim, ser ratificados, conforme autorizado pelo dispositivo supracitado:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Passo seguinte, aplica-se ao presente caso o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90), tendo em vista que, embora o contrato tenha sido firmado na modalidade de plano coletivo empresarial, a parte autora e os beneficiários são destinatários finais do serviço, atraindo a incidência da legislação consumerista.

Com base no art. 6º, VIII, do CDC, inverte-se o ônus da prova em favor do consumidor, por se tratar de relação de consumo e diante da hipossuficiência técnica da parte autora frente à requerida, operadora de plano de saúde.

A requerida, portanto, tinha o ônus de demonstrar que o reajuste aplicado foi informado previamente, de forma clara, e que obedeceu critérios objetivos e proporcionais. [...]

Pois bem, é incontroverso que a autora celebrou contrato com a requerida na modalidade de plano de saúde coletivo empresarial, com dois beneficiários, pelo valor de R\$ 4.051,84.

Em agosto de 2024, foi solicitada a inclusão do terceiro beneficiário (Sr. Odilon), o que foi feito verbalmente, sem a devida apresentação de informação prévia, formal ou transparente sobre o impacto financeiro da referida inclusão.

Para a surpresa da autora, a mensalidade para o mês de setembro de 2024 passou para o valor de R\$ 11.148,73, o que representa um aumento superior a 100% do valor anterior, sem que a requerida apresentasse qualquer justificativa técnica, contratual ou legal plausível (v. fls. 26/37).

Essa cobrança imposta configura conduta abusiva, violadora dos princípios da boa-fé objetiva e do dever de informação (CDC, art. 6º, III), ensejando a inexigibilidade do valor cobrado indevidamente.

A ausência de prova inequívoca da requerida quanto à comunicação prévia do reajuste e dos critérios utilizados impõe o reconhecimento da procedência do pedido (CPC, art. 373, II).

Ademais, destaca-se que a exclusão do terceiro beneficiário é medida que se impõe, por ser manifestamente inviável à autora suportar o novo valor do plano, sem que tenha havido anuência informada à modificação contratual imposta unilateralmente pela requerida”.

De fato, verifica-se que o valor da mensalidade do plano de saúde, que perfazia originalmente o montante de R\$ 4.051,84 para duas vidas (fl. 3), sofreu expressiva majoração para R\$ 11.148,73 na competência de setembro de 2024 (fl. 33), ocorrida em razão da inclusão de novo dependente (fls. 34/37).

Inconformada com a nova cobrança, alegou a autora que não obteve êxito ao solicitar a exclusão do referido dependente (fl. 7), razão pela



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

qual ajuizou a presente ação para declarar a inexigibilidade da mensalidade referente ao mês de setembro de 2024, bem como para declarar incontroverso o valor da mensalidade anterior à inclusão do dependente Odilon, tendo inclusive depositado nos autos os valores referentes às competências do mês de setembro de 2024 a março de 2025 (fls. 44/47, 455/456, 459/460, 469/472 e 480/481), em atendimento à decisão de fls. 38/39, que concedeu a tutela de urgência mediante prestação de caução idônea.

Dessa forma, ante a demonstração de expressivo aumento no valor da mensalidade em razão da inclusão de mais um dependente no plano de saúde, incumbia à operadora ré o ônus de demonstrar o estrito cumprimento do dever de informação, preconizado pelo Código de Defesa do Consumidor, uma vez que se deve aplicar a teoria finalista mitigada para reconhecer a relação de consumo, visto que a empresa autora, embora pessoa jurídica, possui vulnerabilidade técnica e econômica frente à operadora em um contrato 'falso coletivo' com duas vidas, necessitando, portanto, da tutela protetiva do CDC para reequilibrar a relação contratual. Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO. Sentença de procedência. APELAÇÃO. Insurgência da parte ré, alegando a legalidade da multa por rescisão contratual. Não acolhimento. Pessoa jurídica autora é pequena empresa, a permitir a aplicação da legislação consumerista ao caso concreto, por aplicação da Teoria Finalista Mitigada. Jurisprudência do STJ e precedentes do TJSP. Abusividade reconhecida. Previsão contratual nula, pois estabelece obrigação abusiva, de modo a colocar os consumidores em desvantagem exagerada e onerosidade excessiva, havendo incompatibilidade com a boa-fé e a equidade (artigo 51, inciso IV e § 1º, inciso III, do CDC). Jurisprudência do TJSP consolidada neste sentido. Entendimento firmado nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, que declarou a nulidade do disposto no parágrafo único do artigo 17, da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, o qual previa a antecedência mínima de 60 dias para a rescisão unilateral dos contratos coletivos. Dispositivo cujo objetivo inicial era conferir proteção aos beneficiários por certo tempo após o encerramento do plano, mas esta finalidade foi desvirtuada de modo a causar onerosidade excessiva aos contratantes e benefício desproporcional às operadoras. Norma não mais em vigor. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP – Apelação Cível: 1014355-23.2022.8.26.0100, Relator: Maria Salete Corrêa Dias, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 09/01/2023, Data de Registro: 09/01/2023).

Entretanto, a requerida não logrou êxito em comprovar que a consumidora foi prévia e adequadamente cientificada de que a inclusão do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

novo beneficiário ensejaria tamanha elevação do encargo financeiro, deixando de juntar aos autos quaisquer elementos que indicassem que a autora efetivamente teve conhecimento prévio da nova quantia a ser cobrada, não se desincumbindo, portanto, de seu ônus probatório.

Assim, restando configurada a falha no dever de informação, o reconhecimento da inexigibilidade da cobrança relativa ao mês de setembro de 2024 e manutenção da mensalidade no patamar anteriormente vigente, com a exclusão do dependente Odilon, era mesmo de rigor, de modo que a r. sentença não comporta reparo.

Ante o exposto, *nego provimento* ao recurso.

Em consequência, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais para 12% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11 do Código de Processo Civil.

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

ROSANA SANTISO
RELATORA