



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000286082

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1170264-24.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante PIEROTTI MOEMA COMERCIO DE UNIFORMES LTDA, é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso, para anular a sentença. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR.

São Paulo, 25 de março de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 47687
APELAÇÃO Nº : 1170264-24.2023.8.26.0100
COMARCA : SÃO PAULO
APELANTE : PIEROTTI MOEMA COMÉRCIO DE
UNIFORMES LTDA.
APELADA : BRADESCO SAÚDE S/A
JUIZ SENTENCIANTE: VITOR GAMBASSI PEREIRA

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. Ação cominatória com pedido de tutela de urgência e indenização por danos materiais. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. CERCEAMENTO DE DEFESA. Ocorrência. Relatórios contábeis apresentados pela requerida em sede de contestação que apontam para reajustes apurados em patamar diverso daqueles efetivamente aplicados pela operadora sobre o valor da mensalidade do plano de saúde contratado pela autora. Cálculos unilaterais, ademais, que foram impugnados, havendo pedido de ambas as partes para produção de prova pericial técnica. Caracterizada nulidade da sentença por cerceamento de defesa. Sentença anulada para retorno dos autos à origem e complementação da instrução. RECURSO PROVIDO PARA ANULAR A SENTENÇA”. (V. 47687).

PIEROTTI MOEMA
COMÉRCIO DE UNIFORMES LTDA. ajuizou a presente “ação cominatória com pedido de tutela de urgência e indenização por danos materiais” em face de BRADESCO SAÚDE S/A, cujos pedidos foram julgados improcedentes pela r. sentença de fls. 510/516, proferida em 14 de junho de 2024. Sucumbente, a autora foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais dos representantes da requerida, arbitrados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Apela a AUTORA, alegando, em síntese:

(i) que a sentença recorrida padecera

de nulidade por cerceamento de defesa, uma vez que o Juízo *a quo* apreciou o feito à luz de documentos unilateralmente apresentados pela requerida, deixando de apreciar seu pedido de prova pericial, para realização de estudo atuarial idôneo para apuração dos reajustes; **(ii)** que os documentos apresentados pela requerida seriam genéricos e unilaterais, limitando-se a indicar os percentuais de reajuste aplicados, porém não esclarecendo a forma de sua obtenção; **(iii)** no mérito, que os elementos apresentados nos autos seriam insuficientes para justificar os reajustes aplicados, uma vez que não cumpririam o quanto estabelecido pela Resolução Normativa nº 509/2022 da ANS; **(iv)** que houve violação dos deveres de informação e transparência por parte da apelada; e **(v)** que o contrato em questão teria por finalidade o fornecimento de plano de saúde para 08 beneficiários integrantes da mesma família, não sendo empresários ou funcionários, tratando-se de contrato “falso coletivo”, razão pela qual seria de rigor a aplicação dos índices anuais fixados pela ANS para contratos individuais e familiares.

Por tais razões pedem a conversão do julgamento em diligência para determinar a complementação da instrução processual, para apuração idônea dos reajustes devidos. Subsidiariamente, pedem a reforma da sentença e o decreto de procedência da demanda, com substituição dos reajustes aplicados pelos índices da ANS para os planos individuais e familiares, e a devolução dos valores pagos a maior. (fls. 519/542).

O recurso é tempestivo, foi preparado (fls. 549/550), e contrarrazoado (fls. 554/575).

Ambas as partes manifestaram **oposição** ao julgamento virtual (fls. 580 e 582).

É O RELATÓRIO.

O recurso é provido.

A r. sentença, cujo relatório se adota, bem sumarizou os principais fatos e fundamentos jurídicos que dão amparo ao pedido inicial:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“Trata-se de demanda proposta por Pierotti Moema Comércio de Uniformes Ltda. contra BRADESCO SAÚDE S/A.

Sustenta a parte autora que celebrou com a parte ré contrato de plano de saúde coletivo por adesão, com oito vidas, em 2019, atualmente arcando com mensalidade de R\$ 21.737,07. Acontece que o reajuste anual das mensalidades está em desacordo com o ordenamento jurídico, pois aplicado percentual mais elevado do que aquele autorizado pela ANS nos contratos individuais/familiares para o mesmo período. Sustenta que os reajustes são injustificáveis e abusivos, aplicados sem qualquer notícia de composição do percentual. Pede, por isso, em tutela de urgência, a suspensão dos reajustes anuais de 2020 a 2023 aplicados ao contrato celebrado entre as partes, substituindo-os pelos índices autorizados pela ANS, e, no mérito, a declaração de ilegalidade e abusividade das cláusulas contratuais que prevejam reajustes das mensalidades no ano de 2020 a 2023, por sinistralidade e 'VCMH' e a condenação da parte ré na aplicação dos reajustes com base nos índices da ANS para os contratos individuais, bem como no pagamento de reparação por danos materiais nos últimos 3 anos. Juntou documentos.

A tutela de urgência foi indeferida.

Citada, a ré ofereceu contestação. Aduz que o plano da parte autora sofreu reajuste em decorrência dos altos custos do contrato, do alto índice de sinistralidade e consequentemente dos prejuízos econômicos causados à ré justamente em função do desequilíbrio financeiro representativo. Diz que a aplicação do reajuste é necessária, pois, caso contrário, pode ser inviável a manutenção do contrato. Alega que o contrato da autora é de modalidade coletivo por adesão, não se aplicando a Lei 9.656/98, a qual é destinada aos contratos individuais. Os reajustes possuem previsão legal, contratual e causa econômica, as quais estão expressas no contrato entabulado entre as partes. Diz ainda que a ANS não tem competência para fixar reajustes em planos coletivos por adesão. Juntou documentos.

A parte autora se manifestou sobre a contestação”.

A apelante afirma que a sentença apelada teria padecido de cerceamento de defesa, uma vez que obistou a produção de prova pericial atuarial com a

finalidade de apurar a validade do reajuste questionado nos autos.

O Juízo *a quo* julgou improcedente a demanda, sob o fundamento de que a requerida teria observado o dever de informação acerca dos reajustes aplicados sobre o valor do plano de saúde, bem como que os cálculos utilizados para obtenção dos percentuais de reajuste teriam sido descritos suficientemente em relatórios e notas explicativas apresentadas nos autos.

Contudo, a sentença recorrida não pode prevalecer.

Com efeito, é certo que a previsão contratual que estabelece a incidência de reajuste anual dos prêmios dos planos de saúde coletivos com base na **variação de custos médico-hospitalares e sinistralidade** tem por finalidade a manutenção de seu equilíbrio econômico e financeiro, e não padece, por si só, de abusividade, sendo lícita e até mesmo necessária para o bom desenvolvimento do contrato.

Entretanto, esta Câmara possui entendimento pacífico no sentido de que a **readequação de valores com base em tal fundamento deve, necessariamente, vir acompanhada de justificativa e comprovação técnica**, sob pena de incorrer a operadora em conduta abusiva e contrária à boa-fé contratual.

No caso dos autos, respeitado o entendimento adotado pelo Juízo *a quo*, os elementos de convencimento presentes nos autos são insuficientes para julgamento da questão fática.

O relatório de fls. 378/386 se limita a esclarecer, em abstrato, a forma de realização do cálculo de reajuste.

Os relatórios de fls. 387/398, 399/410 e 411/422, por sua vez, trazem cálculos adotados para a realização dos reajustes dos planos coletivos com menos de 30 vidas seguradas para os anos de 2020, 2021 e 2022.

Os cálculos apresentados nos referidos relatórios indicam que o reajuste adequado para o período de **maio de 2019 a abril de 2020** seria de 21,90%, contudo a operadora optou por aplicar acréscimo de **13,18%**. Para o período de **maio de 2020 a abril de 2021** o reajuste seria de 14,66%, mas foi aplicado acréscimo de **12,56%** (fls. 397); e o reajuste calculado para **maio de 2021 a abril de 2022** seria de **9,01%** (fls. 409).

Os documentos reproduzidos às fls. 423/429, contudo, demonstram que o plano de saúde contratado pela autora sofreu reajuste anual de **9,02%** em **dezembro de 2021** (fls. 424); **19,25%** em **dezembro de 2022** (fls. 425) e **23,79** em **dezembro de 2023** (fls. 423).

Estes últimos são os percentuais efetivamente impugnados pela parte autora, na inicial (fls. 02).

Os relatórios reproduzidos às fls. 430/473, por sua vez, trazem cálculos que apontam resultados diversos dos reajustes efetivamente aplicados pela requerida.

Forçoso observar, ademais, que tais cálculos foram elaborados de forma unilateral pela requerida ou por terceiros por ela contratados, e efetivamente impugnados pela parte autora, não passando pelo crivo do contraditório.

Necessário observar, ainda, que **ambas as partes** postularam a produção de prova pericial técnica (fls. 477 e 502), o que foi afastado pelo Juízo *a quo*.

Observa-se, contudo, não ser o caso de conversão do julgamento em diligência, sob pena de supressão de instância.

Assim, suficientemente caracterizado cerceamento de defesa, razão pela qual a sentença é anulada e os autos são devolvidos à origem, para produção de prova técnica, com a finalidade de analisar a adequação dos reajustes aplicados pela requerida e, se for o caso, apurar os reajustes corretos para cada ano.

Conclusão

A sentença recorrida é anulada com devolução dos autos à origem para produção de prova pericial.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **FRANCIULLI NETTO**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **DENISE ARRUDA**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO AO RECURSO, PARA ANULAR A SENTENÇA.**

VIVIANI NICOLAU
Relator