



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000324668

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1168663-80.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada/apelante CÉLIA DE CAMPOS SLIKTA.

ACORDAM, em 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Recurso da autora parcialmente provido, e recurso da ré não provido. V.U", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 1º de abril de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: Foro Central – Capital

Apelação n. 1168663-80.2023.8.26.0100

Apelantes: SULAMERICA CIA DE SEGURO SAUDE e CÉLIA DE CAMPOS SLIKTA

Apeladas: reciprocamente

Voto n. 11808

APELAÇÃO – Plano de saúde – Relação de consumo – Cancelamento decorrente de inadimplência – Autora, que, contudo, demonstrou estar em dia com os pagamentos – Falha na prestação do serviço – Obrigação da ré de restabelecer o plano – Reajustes anual e etário das mensalidades – Contrato anterior e não adaptado à Lei nº 9.656/98 – Verossimilhança nas alegações autorais – Inversão do ônus da prova – Obrigação de a ré acostar o instrumento de contrato para se aferir a regularidade dos reajustes - Requerida que, contudo, quedou-se inerte – Substituição dos índices por aqueles adotados pela ANS, cabendo à ré devolver os valores pagos a mais, a serem apurados em liquidação de sentença – Danos morais existentes – Fixação no importe de R\$ 10.000,00, considerando as peculiaridades do caso – Recurso da autora parcialmente provido, e recurso da ré não provido.

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação interpostos para impugnar a sentença de fls. 238/246, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar a ré ao restabelecimento do contrato de plano de saúde celebrado entre as partes.

Opostos embargos de declaração, estes restaram acolhidos “*para reformar o dispositivo fazendo constar a confirmação da tutela concedida de restabelecimento de plano de saúde com os devidos reajustes por faixa etária considerados não abusivos em sentença*” (fl. 257).

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que o cancelamento do plano decorreu do inadimplemento das parcelas de julho, outubro, novembro e dezembro de 2023, que a requerente foi devidamente notificada para efetuar o pagamento correspondente, que agiu no exercício regular de um direito; e que a verba honorária deverá ser fixada sobre o valor da causa (fls. 260/269).

A apelante-autora, por sua vez, sustenta, em suas razões recursais, que os danos morais, no importe de R\$ 20.000,00, restaram demonstrados, pois a conduta da requerida ensejou a perda do seu tempo útil. Ademais, afirma que os índices de reajuste do plano contratado são abusivos, pelo que requer a devolução dos valores indevidamente cobrados (fls. 274/288).

Recursos tempestivos, preparados e com apresentação



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

de contrarrazões (fls. 299/315).

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 395).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

A r. sentença comporta parcial reforma.

Narra a autora ser titular do plano individual de assistência médico-hospitalar denominado “241 PLENO I”. Ocorre que, em julho de 2023, não obstante estar em dia com os pagamentos, foi surpreendida com o cancelamento do plano, como decorrência do suposto inadimplemento da prestação correspondente a abril/2023, sem qualquer comunicação prévia a respeito. Dessa forma, a requerente buscou solucionar a controvérsia, mas apenas em 26/07/2023, houve a confirmação de recebimento da parcela alegadamente devida.

Em setembro/2023, porém, a requerida passou a efetuar cobranças em relação à parcela de julho, período em que a requerente ficou desprovida de cobertura. A autora conseguiu, em um primeiro momento, regularizar a sua situação financeira, porém, houve novo cancelamento do plano em 26/09/2023.

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199, também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também não devemos perder de vista que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão.

Na presente demanda, os documentos colacionados à peça inaugural demonstram que, a despeito de a requerente ter efetuado o pagamento correspondente ao mês de abril/2023, houve o indevido cancelamento do plano em julho/2023, cujo restabelecimento apenas ocorreu ao final daquele mês (fls. 81/82 e 84/85).

Em que pese a ausência de cobertura contratual durante o período mencionado, a autora passou a ser compelida a adimplir a respectiva mensalidade (fls. 89/90).

No entanto, a ausência de pagamento decorreu por culpa da própria ré, que buscou se enriquecer sem causa por meio da remuneração de um serviço não prestado. Ademais, o cancelamento anterior,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

igualmente, sucedeu-se de maneira irregular, porquanto a requerida nem mesmo teve a preocupação de conferir se a parcela de abril se encontrava, efetivamente, em aberto. Cumpre ressaltar que a atividade desenvolvida pela operadora de plano de saúde possui caráter essencial, devendo ser desempenhada de forma contínua, sem indevidas interrupções.

Diante das sucessivas falhas, a requerida responde de forma objetiva pelos prejuízos causados à autora (art. 14, CDC). Assim, andou bem a sentença proferida ao determinar o restabelecimento do plano celebrado entre as partes.

No tocante aos reajustes, o contrato celebrado é antigo e não adaptado à Lei n.º 9.656/98, prevalecendo, por conseguinte, as regras dispostas no instrumento. Segundo a requerente, as mensalidades passaram a ser reajustadas pelos critérios etário e anual.

Alega a autora que, em janeiro/2022, foi imposto um reajuste de 133% em razão de mudança de faixa etária, para os 56 anos de idade, e que, em outubro/2022, foi imposto um novo reajuste, de caráter anual, de mais 36,5% (fl. 285), sendo certo que o reajuste adotado pela ANS para o ano de 2022 era de 15,5%.

Em relação à possibilidade de majoração da contraprestação pecuniária nos contratos de seguro saúde, a questão debatida em recurso repetitivo já foi resolvida.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp n. 1.568.244/RJ, pelo rito dos recursos repetitivos, fixou a tese jurídica a ser observada pelos tribunais locais nos seguintes termos: *“O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”* (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

Assim, foi redigido o Tema 952 do STJ. A tese aprovada, do mesmo teor, foi a seguinte: *“O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”* (julgado em 01.03.2017).

O percentual imposto para a mudança de faixa etária aos 56 anos de idade foi de 133%, o que parece bastante exagerado para representar o efetivo aumento dos custos médicos em razão do atingimento da idade pela segurada, e não provou a ré que esse valor era legítimo.

Logo, era abusivo o percentual decorrente da mudança de faixa etária. Melhor sorte não reside na imposição do aumento



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

anual, estabelecido em 36,5%, quando a ANS havia editado a aprovação do percentual de 15,5%, havendo um aumento não justificado de 21%.

Não há dúvida de que os contratos da área de saúde, como todos os outros, devem manter uma relação de equilíbrio entre o serviço prestado e a contraprestação pecuniária. Mas também não se pode descuidar do fato de que o presente contrato se submete à legislação consumerista, pelo que devem ser protegidos os direitos assegurados ao consumidor, que é a parte mais fraca da relação negocial, ainda mais quando ela se prolonga no tempo, em relações de trato continuado.

Bem por isso, a Lei n. 8078/90 garante, em seu artigo 51, que não serão impostas condições por demais gravosas contra o consumidor (inc. IV), e exige a prestação de informação adequada e clara em relação aos produtos oferecidos (artigo 6º., III).

Como as alegações da autora são dotadas de verossimilhança, admite-se a inversão do ônus da prova, e incumbiria à requerida acostar o respectivo documento. Todavia, a operadora quedou-se inerte, tornando inviável apurar a legalidade dos reajustamentos efetuados.

Ora, é flagrante a violação ao dever de informação e transparência, razão pela qual os índices adotados pela requerida comportam substituição por aqueles divulgados pela ANS, correspondentes aos novos planos individuais/familiares.

Nesse sentido:

“A ausência das informações necessárias a respeito dos cálculos de reajuste termina por impedir não apenas que o aderente saiba de antemão o valor do prêmio, como também impede qualquer controle sobre os cálculos apresentados pela operadora. Quando menos, a obscuridade das cláusulas de reembolso impõe a interpretação mais favorável ao aderente, a teor do art. 423 do Código Civil. Nessas condições, deve-se interpretar que o reajuste limita-se aos percentuais calculados pela ANS. A própria exigência de perícia, por parte da seguradora, por si já releva a obscuridade do cálculo de variação da US, de modo a violar frontalmente os deveres de transparência e de esclarecimento, direitos básicos do consumidor. [...] A propósito, reconhecida in concreto a abusividade da cláusula contratual que prevê os reajustes aplicados ao prêmio, não se afigura viável a exclusão pura e simples dos reajustes previstos para as últimas faixas etárias. Não se pode ignorar que, com o aumento da idade, as pessoas naturalmente acabam utilizando mais os serviços de saúde. A medida implicaria evidente desequilíbrio contratual, o que não se pode admitir na integração do contrato pelo Poder Judiciário. Logo, correta a substituição dos índices aplicados unilateralmente pela requerida pelas variações autorizadas pela ANS para planos individuais ou familiares no período. Trata-se de indexador setorial, auditado e verificado por agência reguladora, que reflete o custo geral dos serviços hospitalares e médicos” (TJSP; Apelação Cível 1002273-42.2022.8.26.0008; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/03/2023; Data de Registro: 13/03/2023).

Dessa forma, deverá a ré proceder à devolução dos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

valores pagos a mais pela autora, a título de reajuste anual e de reajuste por faixa etária, referentes aos últimos três anos de contrato vigente, a serem apurados em sede de liquidação de sentença.

Quanto aos danos morais, razão assiste à requerente. Isso porque a interrupção da cobertura do plano contratado constituiu afronta ao princípio da boa-fé contratual e à dignidade humana, trazendo angústia e sofrimento. Outrossim, é inequívoco que a autora perdeu considerável tempo útil ao tentar solucionar o problema na esfera administrativa, sendo obrigada, ainda, a promover ação judicial para que o seu direito pudesse ser resguardado. Referidos transtornos ultrapassam os meros dissabores da vida cotidiana e são capazes de gerar dano moral indenizável.

Tendo em vista a extensão do prejuízo, o grau de culpa da requerida e a sua notória capacidade econômico-financeira, arbitro a indenização no valor de R\$ 10.000,00. Trata-se de montante razoável e proporcional, suficiente para atender à dupla finalidade do instituto, qual seja, compensatória e preventiva, além de estar em consonância com precedentes desta Câmara, em casos análogos:

“O cancelamento indevido do plano de saúde foi apto a causar dano moral. Perfeitamente identificável a frustração, o abalo emocional, a preocupação, a sensação de impotência e de revolta suportada pelo autor, portador de autismo, que teve o plano de saúde indevidamente cancelado, com risco de interrupção do tratamento médico a que está submetido e regressão do seu quadro clínico. Este dano moral dispensa outro tipo de prova, decorrendo da natureza das coisas (in re ipsa). A indenização foi arbitrada com moderação (R\$ 10.000,00), estando bem adequada às circunstâncias do caso, natureza e intensidade do dano, cumprindo a função compensatória do dano moral, não comportando redução.” (TJSP; Apelação Cível 1026912-29.2024.8.26.0114; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025).

“Nas circunstâncias em análise, não há dúvida de que dano moral houve, na medida em que o ato ilícito (cancelamento indevido do plano de saúde) configurou abuso de direito por parte da ré, ensejando, em última análise, violação à integridade física e psíquica da autora, que se encontrava grávida no momento em que o ilícito ocorreu, ficando desamparada. [...] Neste contexto, reconhece-se que a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) é adequada para indenizar a autora pelos danos sofridos, certo que atende aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e bem observa a capacidade econômica do agente, seu grau de culpa, a posição social da ofendida, a intensidade e natureza dos transtornos por ela sofridos” (TJSP; Apelação Cível 1019038-33.2021.8.26.0361; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi das Cruzes - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/08/2023; Data de Registro: 23/08/2023).

A verba honorária, por sua vez, fora fixada sobre o proveito econômico, porém, entendo ser devida a sua modificação para o valor da condenação, pois esta passou a ter valor certo e determinado, em decorrência das modificações aqui descritas.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Assim, considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho à ré honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre o valor atualizado dado à condenação, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso da ré, e **dou parcial provimento** ao recurso da autora, para condenar a ré ao pagamento de indenização por dano moral equivalente a R\$ 10.000,00, valor que deverá ser atualizado desde a presente data, nos termos da Súmula 362 do STJ, até efetivo pagamento, segundo a tabela prática do TJSP, incidindo juros de mora de 1% ao mês desde a citação, bem como à restituição dos valores pagos a mais pela requerente, na forma simples, a título de reajuste anual e de reajuste por faixa etária, referentes aos últimos três anos de contrato vigente, a serem apurados em sede de liquidação de sentença, mantidos os demais termos da sentença proferida.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora