



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000358793

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003389-94.2022.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante ANITA DO PRADO MARQUES (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A..

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Julgaram parcialmente extinto o feito, com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, II, do CPC, e, na parte conhecida, deram parcial provimento ao apelo da demandante. V. U. Esteve presente a advogada Mariana Orsini Simonetti Di Gregorio, OAB/SP 412.087.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E MÁRCIA TESSITORE.

São Paulo, 10 de abril de 2025

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO Nº 1003389-94.2022.8.26.0554

APELANTE: ANITA DO PRADO MARQUES

APELADA: SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A

COMARCA: SANTO ANDRÉ

VOTO Nº 5711

PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº 9.656/98 NÃO ADAPTADO. IMPUGNAÇÃO AOS REAJUSTES PRATICADOS. Sentença de improcedência. Insurgência da demandante.

Preliminares: DIALETICIDADE. Descabimento. Extraem-se das razões recursais os fundamentos do pedido de reforma da sentença. AUSÊNCIA DE PREPARO. Descabimento. Demandante que é beneficiária da justiça gratuita, o que enseja a suspensão do recolhimento do preparo (art. 98, § 1º, VIII, do CPC). NULIDADE DA SENTENÇA POR FALTA DE APRECIÇÃO DE TESES DA DEMANDANTE. Descabimento. Julgador que não está obrigado a apreciar toda e qualquer tese formulada pelas partes, bastando a demonstração das razões do seu convencimento. PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO DE NULIDADE DOS REAJUSTES. Parcial cabimento. Pretensão da declaração de nulidade dos reajustes que prescreve em 10 anos, nos termos do art. 205 do CC/2002. Precedentes. Reconhecida a prescrição da pretensão de declaração de nulidade dos reajustes praticados até 18/03/2012.

Mérito. NULIDADE POR FALTA DE ANUÊNCIA AOS ADITIVOS CONTRATUAIS E POR FALTA DE COMUNICAÇÃO DOS REAJUSTES. Descabimento. Contrato e aditivos regularmente celebrados, tendo sido a demandante devidamente representada por sua entidade de classe, a qual foi substituída quando encerrou suas atividades, extraindo-se da prova haurida a regular comunicação da demandante, via entidade de classe, dos atos praticados na vigência do contrato firmado. ABUSIVIDADE DO REAJUSTE POR IDADE. Pretensão fulminada pela prescrição. ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES POR SINISTRALIDADE. Parcial cabimento. Verificada a prática de reajustes, a partir de 2017, em percentual superior ao índice de inflação previsto em contrato. Documentação apresentada pela seguradora que se limita a informar o aumento da sinistralidade. Ausente demonstração de lastro atuarial dos reajustes aplicados. Falta de comprovação de regularidade dos percentuais aplicados a ensejar a aplicação dos índices da ANS para os contratos individuais e familiares, ressaltando-se que a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

demandada não demonstrou interesse na produção de prova da taxa de sinistralidade verificada nos períodos impugnados. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. Verificada a abusividade dos reajustes, é devida a restituição dos valores cobrados a maior, observado o prazo prescricional trienal, aplicando-se, ao caso, o entendimento firmado pelo STJ no julgamento do EAREsp nº 676.608-RS, sendo, pois, devida a restituição dobrada dos valores cobrados a maior a partir de 30/03/2021. DANOS MORAIS. Descabimento. Não demonstrada a ocorrência de transtorno extraordinário. Cobrança de reajuste sem o devido fundamento que causou mero dissabor, não caracterizando dano moral indenizável. ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. Mantida a condenação da demandante ao pagamento integral das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios, observada a gratuidade a ela concedida, ante a mínima sucumbência da demandada. **Apelação parcialmente provida.**

Trata-se de apelação oposta contra a sentença de fls. 663/665, cujo relatório se adota, que julgou improcedentes os pedidos formulados na ação de obrigação de fazer c.c. repetição de indébito e indenização por danos morais movida por ANITA DO PRADO MARQUES em face de SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, tendo sido a demandante condenada ao pagamento dos ônus sucumbenciais, observada a gratuidade concedida.

Opostos embargos de declaração (fls. 668/677), os quais foram rejeitados (fls. 679).

Em suas razões recursais (fls. 682/708), aduz a demandante, em síntese, que: **(i)** firmou com a demandada um único contrato, desconhecendo os aditivos contratuais apresentados, os quais são relativos a contrato diverso daquele firmado entre as partes; **(ii)** a demandada aplicou diversos reajustes, com base em índices de sinistralidade ou faixa etária, contrariando as disposições do contrato firmado entre as partes; **(iii)** com exceção do reajuste de 20,18%, em 10/10/2005, a demandante não foi cientificada dos reajustes realizados, ressaltando que a demandada modificou a representação associativa da demandada no contrato coletivo sem sua anuência, depois que a associação de classe a que estava vinculada encerrou suas atividades; **(iv)** deixou a demandada de apresentar os dados técnicos que



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

embasaram os reajustes por sinistralidade realizados; **(v)** indevidos os reajustes por mudança de faixa etária, os quais, no caso concreto, violam o Estatuto do Idoso; **(vi)** cabíveis a repetição dos valores indevidamente cobrados, aplicando-se ao caso, o prazo prescricional quinquenal, e o recebimento de indenização por danos morais; e **(vii)** deve ser afastada a condenação da demandante ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Recurso tempestivo. Suspenso o preparo (fls. 479).

Contrarrazões (fls. 717/757).

É o relatório.

Trata-se de ação em que a demandante impugna os reajustes praticados pela seguradora desde 1.999 (cf. planilha de cálculo de fls. 461/476) por: a-) não terem sido realizados em conformidade com o contrato firmado, ressaltando-se nesse ponto que a demandante impugna também os aditivos contratuais firmados; b-) reajuste por idade em violação ao Estatuto do Idoso; e c-) não ter sido suficiente comprovada a sinistralidade. Pleiteia-se, assim, a repetição em dobro dos valores cobrados indevidamente e a condenação da seguradora ao pagamento de indenização por danos morais.

Pois bem.

Preliminarmente, infere-se das razões de apelação argumentos suficientes para viabilizar a apreciação do mérito recursal, ante o cumprimento do artigo 1.010, do CPC. Desse modo, indicado pela apelante o que, na sua visão, caracterizaria o chamado *error in iudicando* a ensejar a reforma da sentença, dou por atendido o princípio da dialeticidade.

Não comporta acolhimento da preliminar de rejeição do recurso por ausência de preparo, pois é certo que a demandante é beneficiária da justiça gratuita (cf. despacho de fls. 479), a ensejar a suspensão do recolhimento do preparo recursal (art. 98, § 1º, VIII, do CPC), não tendo sido apresentada prova de que ela ostente rendimentos incompatíveis com a benesse concedida.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Outrossim, descabe a pretendida anulação de sentença pela não apreciação das teses e alegações suscitadas pela demandante, tais como o reconhecimento de nulidade dos aditivos contratuais formulados, a ocorrência de alteração unilateral da representação associativa da segurada e pela ausência de apreciação da alegação de inversão do ônus da prova, pois não é necessário o expreso pronunciamento do Juízo sobre todos os pontos alegados nas razões invocadas pelas partes.

Com efeito, o Julgador não está obrigado a rebater, individualmente, todos os argumentos suscitados pelas partes, sendo suficiente que demonstre, fundamentadamente, as razões do seu convencimento (STJ AgInt no REsp n. 1.488.785/RS, julgado em 17/6/2024, DJe de 20/6/2024, e AgInt no REsp n. 2.018.133/RS, julgado em 17/6/2024, DJe de 20/6/2024, ambos de relatoria do Min. Teodoro Silva Santos, Segunda Turma).

De outro giro, comporta acolhimento a preliminar de prescrição parcial da pretensão à declaração de nulidade dos reajustes impugnados.

Com efeito, é aplicável o prazo prescricional decenal (art. 205 do CC) para a pretensão de reconhecimento de nulidade de reajuste, com o consequente redimensionamento da mensalidade.

A propósito:

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação cominatória c/c indenização por dano material. Sentença de parcial procedência. Inconformismo de ambas as partes. Nulidade de cláusulas relativas a reajustes por sinistralidade e faixa etária que não merece acolhida. Teses firmadas pelo REsp nº 1.568.244/RJ (Tema 952) e REsp 1.716.113 e REsp 1.715.798 (tema 1016), contudo, que trazem orientação de que além da previsão contratual, a necessidade dos reajustes deve ser comprovada. Ônus do qual não se desincumbiu a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

operadora de planos de saúde. Anulada a sentença e acórdão e determinada a realização de perícia atuarial, a apelante não forneceu os documentos necessários à validação dos reajustes efetivados. Abusividade nos reajustes por sinistralidade e naquele efetivado a partir dos 59 anos da idade da autora, correspondente a 89,07%. Reconhecimento. Aplicação do índice de 45,2% quanto ao reajuste referente aos "59 anos ou mais", que é a média de mercado segundo divulgado pela ANS. Cabimento. Devolução dos valores pagos a maior, observado o prazo prescricional trienal. **Entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça nos REsp n. 1360969-RS, submetido ao rito dos recursos repetitivos que reconheceu a prescrição decenal quanto ao reconhecimento de nulidade de reajuste.** Sentença reformada em parte. Recurso da ré a que se nega provimento e recurso da autora a que se dá provimento" (TJSP; Apelação Cível 1078493-09.2016.8.26.0100; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/01/2025; Data de Registro: 28/01/2025)

No mesmo sentido:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. Irresignação da autora em face da decisão que determinou o rateio dos honorários periciais entre as partes, bem como limitou a perícia aos 3 (três) anos anteriores ao ajuizamento da demanda. Perícia judicial determinada de ofício por esta C. Câmara. Despesa que deve ser rateada entre ambas as partes. Inteligência do artigo 95 do Código de Processo Civil. Inversão do ônus da prova que não implica no custeio da prova pericial pela requerida.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Pretensão declaratória de nulidade dos índices de reajuste anual que prescreve em 10 (dez) anos. Inteligência do artigo 205 CC e do Tema nº 610 do E. STJ. Recurso parcialmente provido, tão somente, para estender para 10 (dez) anos o objeto da perícia atuarial” (TJSP; Agravo de Instrumento 2281777-52.2024.8.26.0000; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2025; Data de Registro: 29/01/2025)

Considerando que o contrato em discussão foi celebrado em 19/08/1998, verifica-se que, quando da entrada em vigor do CC/2002, não havia transcorrido mais da meta de prazo prescricional de 20 anos vigente no CC/1916, aplicando-se, assim, o prazo prescricional decenal previsto no art. 205 do CC/2002.

Logo, considerando que a demanda foi proposta em 18/02/2022, é de rigor o **reconhecimento da prescrição à declaração de nulidade dos reajustes realizados até 18/02/2012.**

Além disso, conforme entendimento jurisprudencial consolidado, prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em três anos (art. 206, § 3º, do CC/2002), observada a regra de transição prevista no art. 2.028 do CC/2002, a pretensão à repetição de indébito fundada na declaração de abusividade de cláusula contratual pelo beneficiário do plano de saúde.

A propósito o Tema nº 610 firmado em sede de recursos repetitivos pelo STJ:

“Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a **pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve** em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou **em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002”.**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Considerando que o contrato em discussão foi celebrado em 19/08/1998, verifica-se que, quando da entrada em vigor do CC/2002, não havia transcorrido mais da metade do prazo prescricional de 20 anos vigente no CC/1916, aplicando-se, assim, o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, do CC/2002.

Desse modo, considerando que a demanda foi proposta em 18/02/2022, é de rigor o reconhecimento da prescrição da pretensão à repetição de indébito fundada no reconhecimento de abusividade de cláusula relativamente aos pagamentos a maior realizados até 18/02/2019.

Portanto, diante da prescrição operada, será objeto de análise no presente recurso a pretensão à declaração de nulidade dos reajustes aplicados a partir de 19/02/2012, limitando-se a repetição de indébito decorrente do reconhecimento de eventual abusividade aos pagamentos realizados a maior a partir de 18/02/2019.

Assim, assentadas tais questões, passa-se à análise do recurso interposto.

Em que pese se trate de contrato anterior ao advento da Lei nº 9.656/98, o qual não foi adaptado, é certo que se aplica ao caso o CDC¹.

Sob tal enfoque, passa-se à análise da negativa da celebração dos aditivos contratuais;

Com efeito, a demandante apresentou cópia do Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares Mediante Sistema de Pré Pagamento firmado entre a demandada e a Associação dos Metalúrgicos Aposentados de Santo André, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra e Eclética de Aposentados e Pensionistas da Região do Grande ABCDMRPRGS e Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas Mecânicas e Material Elétrico de Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, firmado em 19/08/1998 (fls.

¹ Súmula nº 608 do STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

27/43).

A demandada, de seu turno, além de apresentar a sua via do referido contrato (fls. 522/538), apresentou, ainda, os diversos aditivos contratuais celebrados entre as partes (fls. 539/541, 542/543, 544/545, 546/547, 548/550, 551/552 e 553).

Ressalte-se que, embora no último aditivo seja mencionada data diversa da celebração, o documento não deixa dúvidas de que se trata de aditivo relativo ao contrato celebrado entre as partes.

Acrescente-se que, tratando-se de contrato celebrado entre a operadora do plano de saúde e as entidades de classe, era desnecessária a anuência dos beneficiários do plano de saúde aos aditivos contratuais, bastando a manifestação de vontade das entidades de classe, as quais representam os interesses dos seus associados.

Outrossim, descabe a alegação de ausência de informação sobre as alterações contratuais, pois a demandada comprovou que tanto os reajustes como as alterações foram devidamente comunicados aos beneficiários por meio da publicação das atas das assembleias de classe, em que tais alterações foram aprovadas.

Nesse ponto, insta destacar que a alegada alteração unilateral da entidade de classe representante da demandante não comporta acolhimento.

Isso porque a própria demandante informou que a entidade de classe que celebrou originalmente o contrato encerrou suas atividades (fls. 636), depreendendo-se dos documentos apresentados pela seguradora que o contrato foi assumido pela associação de classe que a sucedeu, não se verificando, com isso, nenhum prejuízo à demandante.

Ademais, extrai-se da inicial e dos documentos acostados



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

pela própria demandante, em especial a planilha de cálculo apresentada, quais os índices de reajuste aplicados, a evidenciar que, de alguma forma, chegou a ela a informação de quais foram os percentuais de reajuste praticados pela seguradora, na vigência do contrato firmado.

Assim, considerando válidos os aditivos contratuais celebrados, passa-se à análise dos reajustes aplicados a partir de 19/02/2012.

De início, cumpre observar que, mesmo **no contrato original, já eram previstos o reajuste anual do valor da mensalidade com base na inflação**, sendo eleito o IPC-FIPE como índice aplicável para a correção monetária do valor da mensalidade, e **o reajuste por faixa etária**, conforme cláusula 24, a seguir transcrita:

Cláusula 24 – As mensalidades do presente contrato serão corrigidas pelo IPC da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas e em caso de extinção do mesmo, por outro índice que venha a substituí-lo, em intervalo de tempo autorizado pelos órgãos governamentais, respeitado o disposto na cláusula 25ª e de acordo com a mudança de faixa etária, nos critérios da tabela abaixo:

Faixa etária	Plano Standard % Majoração	Plano Executivo % Majoração
Até 25 anos		
De 26 a 45 anos	28%	26,98%
De 46 a 65 anos	49,38%	50%
Acima de 66 anos	25,52%	25%



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

O contrato também previu expressamente a possibilidade de **reajuste com base na sinistralidade**, em sua cláusula 25, que assim dispunha:

“Cláusula 25 – A CONTRATADA poderá também, mediante negociação prévia, proceder alterações nessas mensalidades, sempre que ocorrerem os seguintes fatos cumulativos ou isoladamente, após transcorrido o primeiro período de 12 meses:

- Aumento dos custos médico-hospitalares, em especial de honorários médicos;*
- Redução do grupo inicialmente inscrito em 30% (trinta por cento) ou mais”.*

Tendo isso em mente, na análise dos reajustes é necessária a sua separação de acordo com o “fato gerador” de cada reajuste, se em razão da inflação, da sinistralidade ou por mudança de faixa etária.

Assim, quanto ao reajuste por faixa etária, impugna a demandante o **reajuste praticado pela operadora no ano de 2005**.

Porém, como acima exposto, a pretensão à anulação do referido reajuste restou fulminada pela prescrição.

Aliás, é certo que o contrato firmado entre as partes prevê o reajuste por idade até os 66 anos de idade, verificando-se, pelo documento pessoal de fls. 20/21, que a demandante atingiu tal idade em 2009, a evidenciar que a pretensão à anulação dos reajustes aplicados por mudança de faixa etária também se encontra fulminada pela prescrição.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Quanto aos reajustes aplicados com base no índice de inflação melhor sorte não assiste à demandante, pois se trata, na verdade, de mera recomposição do valor da moeda frente à inflação, havendo previsão expressa sobre sua incidência, não tendo ela logrado comprovar que a seguradora aplicou percentual diverso do índice de inflação vigente em determinado período.

Resta, assim, averiguar a regularidade dos reajustes aplicados com base na sinistralidade.

Conforme planilha de cálculo de fls. 461/476, a partir do ano de 2017, os reajustes nas mensalidades pagas pela demandante passaram a superar o IPC-FIPE, questionando-se a validade dos aumentos considerados excessivos.

Nesse ponto, a demandada comprovou que os reajustes haviam sido aprovados em assembleias realizadas junto à entidade de classe contratante, justificando os índices aplicados com base na sinistralidade verificada no período, **sem, contudo, apresentar prova suficiente do efetivo aumento da taxa sinistralidade e da variação de custos médico-hospitalares (VCMH)** a justificar os percentuais aplicados.

Com efeito, as atas de assembleia e jornais da referida entidade de classe apresentados pela demandada se limitam a informar os percentuais de reajuste aplicados com base na sinistralidade, sem, todavia, apresentar os dados concretos relativos ao aumento da taxa de sinistralidade e da variação dos custos médico-hospitalares que ensejaram a aplicação dos referidos percentuais de aumento.

Assim, impugnada a legalidade e a necessidade dos reajustes praticados, cabia à demandada demonstrar claramente a origem de suas causas, bem como a adequada e precisa eleição dos índices aplicados em todo o período contestado, o que não foi feito no caso concreto.

Assim, é de rigor o reconhecimento de que, em relação aos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

reajustes aplicados a partir do ano de 2017, não foram prestadas informações adequadas ao consumidor, especificamente relacionadas à apuração dos custos dos serviços médico-hospitalares e eventual aumento da sinistralidade, que justificassem a majoração da mensalidade nos percentuais aplicados, ressaltando-se, ainda, ter requerido a seguradora o julgamento antecipado da lide, dispensando a produção de qualquer outra prova (cf. termo de fls. 660).

Anote-se que a mera alegação de que o reajuste com base na sinistralidade possui previsão contratual não autoriza a aplicação de reajustes sem qualquer transparência, caracterizando-se, pois, verdadeira **obrigação abusiva**, nos termos dos artigos 4º, inciso III, 39, inciso X, e 51, incisos IV e X, do Código de Defesa do Consumidor, **a ensejar a nulidade** não da referida cláusula, em si, mas **da aplicação de reajustes com base em percentuais não adequadamente justificados**.

No ponto:

“O reajuste por aumento de sinistralidade só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, se e quando demonstrado, a partir de extrato pormenorizado, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerada como mês de assinatura do contrato” (REsp n. 2.065.976/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 23/4/2024, DJe de 26/4/2024)

Assim, considerando que a demandada deixou de produzir qualquer prova acerca do aumento da taxa de sinistralidade, devem ser afastados os aumentos por sinistralidade praticados a partir de 2017, aplicando-se, em seu lugar, os índices autorizados pela ANS.

A propósito:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“APELAÇÃO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C RESTITUIÇÃO DE VALORES. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. Sentença de procedência. Insurgência da ré. Não acolhimento. Legalidade das cláusulas de reajuste em função de sinistralidade e de variação dos custos médico-hospitalares. Precedentes. **Insuficiência, contudo, da documentação apresentada pela parte ré, não havendo, portanto, suporte técnico para verificação da legalidade dos reajustes. Inexistindo fundamentação atuarial de forma minuciosa e clara, de rigor o reconhecimento da abusividade dos reajustes aplicados. Ônus de demonstrar o lastro atuarial dos reajustes aplicados que competia à ré e que dele não se desincumbiu. Falta de comprovação da regularidade dos índices aplicados que, no caso concreto, autorizou a adoção dos índices da ANS aplicados aos contratos individuais/familiares, descabendo remeter a apuração do índice substituto à fase de liquidação quando a própria apelante não se interessou em produzir prova pericial.** Precedentes. Sentença intacta. Honorários majorados. APELO DESPROVIDO” (TJSP; Apelação Cível 1128473-41.2024.8.26.0100; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/02/2025; Data de Registro: 10/02/2025)

No mesmo sentido:

“SAÚDE SUPLEMENTAR – REAJUSTE ANUAL – Contrato coletivo empresarial – Sentença determinou afastamento do reajuste por sinistralidade e variação do custo médico-hospitalar – Manutenção – Prescrição trienal – Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor – Operadora não demonstrou, de maneira inequívoca, a necessidade do reajuste – Opção pelo julgamento



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

antecipado – Abusividade dos reajustes no caso concreto – **Na falta de prova do aumento da sinistralidade e do VCMH, deve ocorrer a substituição pelo índice divulgado pela ANS para os contratos individuais** – Restituição dos valores pagos a maior – Consequência lógica – Recurso não provido” (TJSP; Apelação Cível 1002228-18.2023.8.26.0068; Relator (a): Pedro Ferronato; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro de Barueri - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 11/02/2025)

Por corolário lógico, é devida a restituição dos valores cobrados a maior, respeitado o prazo prescricional trienal, o que deverá ser apurado em sede de liquidação de sentença.

Quanto à repetição do indébito, embora não demonstrada a má-fé subjetiva da seguradora, a cobrança de reajuste sem a devida informação caracteriza violação à boa-fé objetiva, de modo que a restituição deverá observar o quanto estabelecido pelo STJ no julgamento do EAREsp nº 676.608-RS, assim como a respectiva modulação de efeitos, devendo ser ressarcidos em dobro apenas os pagamentos indevidos efetuados após a publicação do acórdão paradigma (30/03/2021).

Os valores a serem ressarcidos deverão ser corrigidos monetariamente, a partir dos desembolsos, e acrescidos de juros de mora, a partir da citação, observando-se, para a correção, a Tabela Prática do TJSP; e, para os juros, o índice de 1% ao mês até 29/08/2024 e, a partir de 30/08/2024, o art. 406 do CC.

Descabe, todavia, a pretendida condenação da demandada ao pagamento de indenização por danos morais, pois a cobrança de reajuste sem a devida informação acarreta mero dissabor, não caracterizando dano moral indenizável.

Nesse sentido:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“DIREITO CIVIL. DUAS APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE POR ADESÃO. REAJUSTE. 59 ANOS. REVISÃO CONTRATUAL. PARCIAL PROVIMENTO. 1. Ação declaratória de revisão contratual e devolução de valores proposta contra Sul América Seguro Saúde S.A. A sentença de primeira instância declarou abusivo o reajuste por faixa etária aos 59 anos. 2. Possibilidade da aplicação dos reajustes previstos no contrato desde que demonstrada, com inequívoca clareza, o preenchimento de todos os seus requisitos. Ausência de elementos acerca dos parâmetros que levaram aos índices praticados. 3. Impossibilidade de aplicação excepcional dos índices da ANS ao caso concreto, por se tratar de contrato coletivo por adesão, ou de arbitramento de reajuste por equidade. 4. **Dano moral não caracterizado. Ausência de consequências extraordinárias aptas a inferir a ocorrência de danos morais.** 5. Recurso da autora parcialmente provido para determinar que na liquidação de sentença seja realizada a apuração do índice correto de reajuste anual. Recurso da ré parcialmente provido para determinar que se proceda a apuração do percentual adequado e razoável para a majoração cabível em razão do ingresso da beneficiária na faixa dos 59 anos de idade” (TJSP; Apelação Cível 1022836-82.2016.8.26.0003; Relator (a): Alexandre Lazzarini; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/02/2025; Data de Registro: 07/02/2025)

Não obstante o acolhimento de parte dos pedidos formulados na inicial, diante da mínima sucumbência da demandada, mantenho a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

condenação da demandante ao pagamento integral dos ônus de sucumbência.

Anote-se, nesse ponto, que a concessão do benefício da justiça gratuita não importa em afastamento da responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (art. 98, § 3º, do CPC), ensejando somente a suspensão de sua exigibilidade.

Ante o exposto, pelo meu voto, **julgo parcialmente extinto o feito**, com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, II, do CPC, pelo reconhecimento da prescrição da pretensão à declaração de nulidade dos reajustes realizados até 18/02/2012 e, no mérito, **dou parcial provimento ao recurso** interposto para reformar a sentença, a fim de julgar parcialmente procedente a demanda somente para declarar a abusividade dos reajustes por sinistralidade realizados a partir de 2017, determinando sua substituição pelos índices da ANS aplicados aos contratos individuais/familiares, e, por consequência, condenar a demandada à restituição dos valores cobrados a maior, corrigidos monetariamente e acrescidos de juros de mora, nos termos da fundamentação supra, observado o prazo prescricional trienal, o que deverá ser apurado em sede de liquidação de sentença.

Deixo, por fim, de majorar os honorários, com fulcro no art. 85, § 11, do CPC, ante o parcial provimento do apelo (Tema nº 1.059/STJ).

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO
RELATOR