



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000373374

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2045779-70.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante HELENA UBUKATA, é agravado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.351

Agravo de Instrumento n. 2045779-70.2025.8.26.0000

Origem: 42ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo

Juiz: Dr. André Augusto Salvador Bezerra

Agravante: HELENA UBUTAKA

Agravada: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA – PLANO FAMILIAR NÃO ADAPTADO À LEI 9.656/98 – AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS PERCENTUAIS NO CONTRATO – Agravante que pretende afastamento dos reajustes por faixa etária aplicados ao contrato familiar de plano de saúde em razão da ausência de previsão contratual e abusividade da cláusula – Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC – Aplicação do Tema 952 dos recursos especiais repetitivos do STJ para validade da cláusula de reajuste por faixa etária – Fumus boni iuris decorrente da ausência de indicação expressa no contrato dos percentuais incidentes sobre cada faixa – Aparente violação de normas regulamentares da ANS e do direito de informação do consumidor – Precedentes deste E. TJSP em sede de cognição sumária – Perigo da demora decorrente do elevado valor da mensalidade, próximo a R\$ 9.000,00 – Inexistência de risco para a operadora – Decisão reformada – **RECURSO PROVIDO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão que, em ação declaratória de nulidade contratual (reajustes de plano de saúde), indeferiu tutela de urgência consistente na suspensão dos reajustes por faixa etária.

Sustenta a agravante, em síntese, que o plano sub judice não foi adaptado à Lei 9.656/98 e a cláusula não prevê claramente os percentuais para cada faixa etária, havendo violação ao dever de informação. Acrescenta, ainda, que o aumento anual de 5% no valor da mensalidade após os 71 anos é abusivo, colocando o consumidor em desvantagem exagerada. Destaca que há perigo da demora devido ao risco de perda da cobertura de saúde suplementar.

Foi deferida a antecipação da tutela recursal requerida, para *“suspender a exigibilidade dos aumentos por faixa etária na mensalidade do plano de saúde, devendo a operadora proceder ao recálculo do valor do prêmio com exclusão dos reajustes e emitir corretamente os boletos relativos aos meses seguintes”* (fls. 22-23).

Devidamente intimada (fl. 28), a agravada deixou de apresentar contraminuta (fl. 29).

Pois bem.

É o relatório.

Cuida-se de ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e repetição de indébito ajuizada por Helena Ubukata em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde.

Narra que é beneficiária de plano de saúde familiar ofertado pela ré, em contrato não adaptado e anterior à Lei 9.656/98 (fls. 9-17 da origem), encontrando-se atualmente com 73 anos de idade (fl. 8 da origem).

Insurge-se contra os reajustes por faixa etária aplicados ao contrato, que levaram a mensalidade ao valor de R\$ 9.022,54, bem como aqueles previstos para incidir a partir dos 72 anos de idade, de 5% ao ano.

Ajuizou a ação, pleiteando sejam afastados os reajustes por faixa etária aplicados aos 56 anos, 61 anos, 66 anos e 71 anos, bem como os 5% anuais aplicados a partir dos 72 anos de idade, pleiteando a declaração da nulidade das cláusulas 13.2.1 e 13.2.2, inclusive em tutela de urgência.

A tutela de urgência requerida foi indeferida pelo Juízo 'a quo', sobre o fundamento de que inexistem *“indícios de verossimilhança e risco de dano, que possam fundamentar o pedido de concessão de tutela de urgência de*

caráter antecipado e satisfativo, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil. Isto porque, neste momento, a só discordância da parte autora não a autoriza a pagar valores inferiores àqueles eventualmente contratados e calculados de acordo com critérios, que ainda não constam nos autos. Por ora, não há elementos suficientes para se aferir quais valores seriam os realmente devidos. Ainda, nesta fase de cognição sumária, não há como se reconhecer a alegada abusividade dos reajustes praticados pelo(a) ré(u).” (fl. 120 da origem).

Pois bem.

O recurso comporta provimento.

Em que pese o entendimento do Juízo *a quo*, estão preenchidos os requisitos do art. 300 do CPC para fins de concessão da tutela antecipada objetivada.

Quanto ao *fumus boni iuris*, verifica-se que o plano de saúde não foi adaptado à Lei 9.656/98, de modo que a relação jurídica em tela é regida exclusivamente pelas normas gerais do microssistema de proteção ao consumidor e pelas normas regulamentares da ANS para contratos anteriores à referida lei.

Nesse sentido, aplica-se o precedente vinculante do Superior Tribunal de Justiça acerca dos critérios para validade do reajuste por faixa etária em planos de saúde familiares não adaptados (Tema 952), *in verbis*: “*No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, **as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS***”.

Isso considerado, em análise perfunctória dos autos, verifica-se que a cláusula contratual de reajuste por faixa etária não previa expressamente os percentuais aplicados, limitando-se a indicar as idades em que ocorreria o reajuste e a prever o reajuste de 5% para cada ano completo adicional

de idade do segurado a partir dos 71 anos (cláusulas 13.2.1 e 13.2.2, fl. 19).

Assim, há verossimilhança na alegação autoral de que o preceito contratual viola o direito à informação do consumidor e o item 1 da Súmula Normativa 3/01 da ANS (referida pelo precedente do STJ), que valida o *quantum* do reajuste da mensalidade “desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais”.

Ademais, este E. TJSP já determinou, em cognição sumária, o afastamento do índice de reajuste por faixa etária em contrato de plano de saúde não adaptado quando o valor do aumento não consta de forma clara do contrato:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - Plano de assistência à saúde – Reajustes por faixa etária que teriam percentual abusivo – Tutela de urgência – Indeferimento – Insurgência – Alegação de que estariam presentes os requisitos para a concessão da liminar – Cabimento – Redação do contrato que não traz qualquer clareza ou previsibilidade sobre o valor final dos reajustes – Falha no dever de informação clara disposto no art. 6º, inciso III, do CDC – Pressupostos do art. 300 preenchidos – Tutela de urgência concedida – Decisão reformada – AGRAVO PROVIDO, nos termos da fundamentação. (AI 2215792-73.2023.8.26.0000, 7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Miguel Brandi, j. 20.09.23)

Agravo de instrumento. Seguro saúde. Elevação anual do prêmio por mudança de faixa etária. Contrato anterior e não adaptado à Lei 9.656/98. Reajuste previsto contratualmente, mas sem especificação dos percentuais, os quais, mesmo em patamar não abusivo, estão sujeitos ao cumprimento do dever de informação, que até aqui não foi demonstrado pela seguradora. Aparente violação ao dever de informação prévia, imposto pelo diploma consumerista. Reajustes por faixa etária aplicados anualmente, após o beneficiário completar 66 anos, no importe de 5%, também abusivos. Previsão que se aparta da ideia

da faixa etária, porquanto contida em dois marcos, como ainda se revela real e repetido aumento anual. Precedentes. Autora que conta com 71 anos. Perigo de dano que reside no risco da ausência de cobertura. Decisão revista. Recurso provido. (AI 2200391-34.2023.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Claudio Godoy, j. 11.09.23)

PLANO DE SAÚDE – Tutela de urgência – Decisão que indeferiu a tutela de urgência pleiteada pelo autor para que fossem substituídos os reajustes por faixa etária aos 56 e 61 anos pelos índices da ANS – Alegação do autor de que não constam da apólice os índices aplicáveis – Contrato antigo, não adaptado – Possibilidade, em princípio, de reajuste por faixa etária, inclusive após os 60 anos, nos termos do REsp Repetitivo no. 1.568.244-RJ - Hipótese, no entanto, em que do contrato não constam, de forma clara, os índices de reajuste, em detrimento do que determina o CDC, havendo risco de cancelamento do plano – Requisitos do art. 300 do CPC preenchidos - Recurso provido. (AI 2171388-34.2023.8.26.0000, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 08.08.23)

Ademais, o perigo da demora evidencia-se pelo importe significativo da mensalidade cobrada, de R\$ 9.022,54 (fl. 106 da origem), a tornar plausível a dificuldade econômica de arcar com tal valor.

Cumpre ressaltar que inexistente risco para a operadora uma vez que, se ao final a demanda for julgada improcedente, a agravada poderá cobrar os valores decorrentes da antecipação da tutela, nos termos do art. 302, I do CPC.

Desse modo, deve a decisão recorrida ser reformada, nos termos da tutela recursal deferida às fls. 22-23, que fica confirmada.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Do exposto, **dou provimento ao recurso.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora