



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000397083

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021009-21.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., são apelados B RAKHAH SECURITIZADORA LTDA EPP e ANDREY MATHEUS CARDOSO BERETA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **NEGARAM PROVIMENTO aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO E MARCOS DE LIMA PORTA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

RUI PORTO DIAS

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1021009-21.2024.8.26.0564

Apelante: Santa Helena Assistência Médica S.a.

Apelados: B rakhah Securitizadora Ltda Epp e Andrey Matheus Cardoso Bereta

Comarca: São Bernardo do Campo - 1ª Vara Cível

Juiz(a) de 1ª Instância: Carolina Nabarro Munhoz Rossi

Voto nº 2891

Apelação. Ação revisional de contrato de plano de saúde. Reajuste anual. Sentença de parcial procedência. Inconformismo das partes. Contrato “falso coletivo”, restrito aos integrantes da mesma família. Regras de reajustes fixados pela ANS aos contratos individuais e familiares. Desnecessidade de apuração por perícia atuarial. Restituição simples do indébito. Impossibilidade de repetição em dobro, pois não comprovada a má-fé da requerida. Dano moral não configurado. Controvérsia quanto à interpretação contratual, sem repercussão na esfera extrapatrimonial. Sentença mantida. Recursos desprovidos.

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação e adesivo interpostos contra a sentença proferida a fls. 287/293, que julgou parcialmente procedentes os pedidos, para declarar abusivos os percentuais aplicados ao reajuste da mensalidade do plano de saúde contratado pela autora, determinando a substituição pelos índices divulgados pela ANS para planos individuais, e condenando a requerida à restituição simples dos valores pagos a maior. Diante da sucumbência, condenou o requerido ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios arbitrados em 15% sobre o valor atualizado da causa.

A requerida apela a fls. 311/353 requerendo a reforma da sentença. Sustenta a preliminar de cerceamento de defesa e requer a produção de prova pericial. No mérito, defende, em síntese, a regularidade das cláusulas de reajuste impugnadas e alega que o contrato de plano coletivo não se submete aos limites estipulados pela ANS para os planos individuais.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 354/355). Contrarrazões a fls.

379/389.

A parte autora interpôs recurso adesivo a fls. 366/376 requerendo a condenação da requerida à repetição dobrada do indébito, além do pagamento de indenização por danos morais.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 377/378). Contrarrazões a fls. 393/411.

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A controvérsia resume-se à suposta abusividade dos percentuais de reajuste anual aplicados pela requerida ao plano de saúde na modalidade coletiva contratado pelo autor.

Observa-se, de início, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: "*Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*"

E, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (artigo 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (artigo 51, IV).

Em regra, nos contratos coletivos, empresarial ou por adesão, não incidem os índices adotados pela ANS.

Entretanto, no caso dos autos, o contrato afigura-se como “falso coletivo”, vez que restrito aos integrantes da mesma família, embora tenha sido contratado por pessoa jurídica, destinando-se aos sócios, seus filhos e neto.

Uma vez que o contrato tem por finalidade atender apenas membros da mesma família, irrelevante o nome dado à apólice, que não pode, por si só, alterar sua natureza e essência.

Assim, tratando-se de contrato “falso coletivo”, as regras aplicáveis são as dos contratos individuais e familiares, os quais não autorizam os reajustes



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

senão conforme autorizados pela ANS.

Desta feita, tratando-se de contrato de falso coletivo, deve-se aplicar as regras de reajustes fixados pela ANS aos contratos individuais e familiares, sendo desnecessária, portanto, a realização da perícia pleiteada.

Nesse sentido:

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO SAÚDE. "FALSO COLETIVO". SUBSTITUIÇÃO DOS REAJUSTES PELOS ÍNDICES DA ANS. POSSIBILIDADE. DESNECESSIDADE DE PERÍCIA ATUARIAL. I. CASO EM EXAME: Recurso de apelação interposto contra a sentença que julgou procedentes os pedidos formulados em ação declaratória c.c. obrigação de fazer, indenização por danos materiais, declarando nulas as cláusulas contratuais que estabelecem reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares em percentuais superiores aos índices da ANS para os planos individuais e familiares, bem como condenando a seguradora a promover a restituição das quantias pagas a maior, de forma simples, com juros e correção monetária, desde que não atingidas pela prescrição trienal. A recorrente alega cerceamento de defesa, afirmando que não foi permitida a produção de prova pericial, além de defender a legalidade dos reajustes aplicados. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em: (i) definir se houve cerceamento de defesa em razão da não realização de prova pericial; (ii) verificar a legalidade dos reajustes aplicados ao contrato de plano/seguro saúde. III. RAZÕES DE DECIDIR: A produção de prova pericial foi considerada desnecessária para a resolução da controvérsia, uma vez que o juiz pode julgar antecipadamente a demanda quando convencido por outros elementos já constantes nos autos. O contrato em questão, embora denominado coletivo, foi considerado de

natureza individual/familiar, aplicando-se, portanto, os limites de reajuste previstos pela ANS, sem necessidade de perícia atuarial. IV. DISPOSITIVO E TESE: Negaram provimento ao recurso, majorando-se os honorários advocatícios de acordo com o disposto no art. 85, §§ 2º e 11, do CPC/15, bem como na tese definida no Tema Repetitivo 1.059/STJ. Tese de julgamento: "1. A produção de prova pericial atuarial para verificação da abusividade dos reajustes não é necessária em se tratando de plano individual/familiar ou "falso coletivo", bastando que seja analisada a observância aos índices estabelecidos pela ANS. 2. Contratos coletivos com poucos beneficiários devem ser tratados como individuais para fins de reajuste." (TJSP; Apelação Cível 1032695-44.2024.8.26.0100; Relator (a): Mario Chiuvite Junior; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/03/2025; Data de Registro: 11/03/2025)

APELAÇÃO. REVISÃO CONTRATUAL C.C. RESTITUIÇÃO DE VALORES. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTES ANUAIS. FALSO COLETIVO. Inconformismo das partes contra parcial procedência dos pedidos, para (i) declarar a nulidade dos reajustes anuais desde 2019, substituindo-os por aqueles autorizados pela ANS, e (ii) condenar a operadora do plano de saúde a devolver os valores pagos a maior desde aquela data, observada a prescrição trienal. Apelo das autoras para equiparar o contrato aos individuais/familiares. Recurso da ré para julgar improcedente os pedidos, vez que se cuida de apólice coletiva empresarial. Mérito. Em regra, nos contratos coletivos, empresarial ou por adesão, não se aplicam os índices adotados pela ANS. Todavia, na hipótese, contrato pactuado por microempresa e destinado a beneficiar o sócio, a esposa e o filho. Contrato "falso coletivo", cujas regras aplicáveis são as das apólices individuais/familiares, as quais permitem somente a

incidência dos reajustes segundo autorizados pela ANS. Sentença parcialmente reformada, para determinar a substituição dos reajustes pactuados, a partir de 2019, por aqueles permitidos pela agência reguladora. Precedentes desta Câmara. Apelo do autor provido. Recurso da ré não provido. (TJSP; Apelação Cível 1012542-97.2023.8.26.0011; Relator(a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/07/2024; Data de Registro: 19/07/2024)

AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. Valor atribuído à causa. Destacado excesso. Não acolhimento. Consideração ao disposto no art. 259, § 3º, do Código de Processo Civil. Reajuste do plano de saúde. Possibilidade. Incidência de percentuais, ainda, distintos dos estabelecidos pela ANS para os contratos individuais/familiares. Adequação, em tese. Contrato, neste caso, que a despeito de estabelecido por pessoa jurídica, possui menos de 05 vidas, as quais são pertencentes ao mesmo grupo familiar. Hipótese, assim, de "falso coletivo" ou de "contrato coletivo atípico", exigindo-se o mesmo tratamento dos contratos individuais/familiares. Necessário reajuste das prestações em conformidade com o índice apresentado pela ANS. Precedentes (AgInt no AREsp n. 2.085.003/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 18/8/2022.). Distinção, ainda, do estabelecido pela Corte Superior no julgamento dos Temas 952 e 1016 (STJ). Disciplinas próprias para os contratos verdadeiramente coletivos/empresariais, quando necessária a prova pericial para a identificação do índice a ser aplicado anualmente. Restituição dos valores indevidamente exigidos. Medida necessária, observado o prazo trienal computado com o ajuizamento da demanda. Emprego, aqui, do Tema 610 (STJ). APELO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1019081-66.2020.8.26.0405; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2024; Data de Registro: 06/02/2024)

Uma vez reconhecida a abusividade do reajuste aplicado pela requerida, mostra-se correta a determinação de restituição dos valores pagos a maior pela parte autora. Contudo, a restituição deverá ocorrer na forma simples, vez que não demonstrado o dolo extremo da operadora do plano de saúde ao efetuar as cobranças no patamar mencionado. Anote-se que a má-fé não é presumível, devendo ser comprovada nos autos, o que não ocorreu no caso concreto, inviabilizando, portanto, a repetição do indébito na forma dobrada, prevista no art. 42, do CDC.

Quanto à indenização pleiteada a título de danos morais, a hipótese dos autos não acarretou maiores transtornos ao autor apelante.

Para ser passível de indenização, o dano deve ultrapassar os limites do mero aborrecimento cotidiano e gerar graves máculas à honra e à imagem do ofendido. Tais fatos não podem ser presumidos, cabendo à parte interessada a comprovação das circunstâncias excepcionais que autorizam a sua caracterização.

No caso concreto, a conduta da requerida representa mero ilícito contratual, não sendo hábil a configurar situação passível de indenização extrapatrimonial. Os prejuízos suportados pela autora se restringem ao âmbito material, inexistindo quaisquer indícios de abalos na esfera moral.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, com majoração dos honorários advocatícios em 5% sobre a base de cálculo fixada em sentença.

Para fins de prequestionamento, ressalta-se que toda matéria devolvida se encontra prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

A oposição de embargos declaratórios protelatórios contra este



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

acórdão poderá ensejar a condenação da parte embargante em multa de até 2% do valor da causa (art. 1.026, §2º, do CPC).

RUI PORTO DIAS

Relator