



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000415711

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2124502-06.2025.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravado ROBERTO CAPECE,.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

DONEGÁ MORANDINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

3ª Câmara de Direito Privado

Agravo de Instrumento n. 2124502-06.2025.8.26.0000

Comarca: Santo André

Agravante: Sul América Serviços de Saúde S. A.

Agravado: Roberto Capece

Juiz de Direito: Sidnei Vieira da Silva

Voto n. 65.029 (amm)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

Decisão que deferiu a tutela antecipada requerida para afastar a aplicação de 71,34% por conta de reajuste por faixa etária, determinando apenas o aumento em função do índice anual da ANS. Irresignação da operadora. Não acolhimento. Contrato de plano de saúde celebrado antes da Lei nº 9.656/98 e não adaptado. Ausência de observância, a princípio, de todos os critérios fixados na tese estabelecida no julgamento do Tema Repetitivo 952/STJ. Apesar de haver previsão das faixas etárias, não consta do instrumento de contrato os respectivos percentuais. Ausência de elementos mínimos da base atuarial que embasou o reajuste. Violação ao princípio da transparência. Perigo de dano presente diante do aumento concreto ocasionado na mensalidade. Decisão mantida.

AGRAVO DESPROVIDO.

1. Trata-se de agravo de instrumento tirado contra a r. decisão de fls. 40/43 da origem que, no âmbito de ação cominatória cumulada com pedido de indenização por danos materiais, cuidou de determinar *“que a ré abstenha-se de cobrar o reajuste em razão da faixa etária nas mensalidades do autor, permitindo, tão somente, o reajuste anual fixado pela ANS, sob pena de multa de R\$ 200,00 (...)”*

limitada, inicialmente, em R\$ 10.000,00 (...) para cada cobrança indevida”.

Recorre a ré.

Sustenta, em síntese, que o reajuste aplicado observou os critérios estabelecidos na tese fixada no Tema Repetitivo 952/STJ, sendo que, *“como se trata de índice técnico definido por meio de cálculos atuariais complexos, somente é possível verificar a base atuarial e, consequentemente, a idoneidade e razoabilidade do percentual aplicado mediante prova pericial técnica, sob pena de violar o devido processo legal e contraditório”*. Destaca, ademais, inexistir elementos concretos nos autos a embasar a tese de perigo de dano.

É o relatório.

2. O recurso não prospera, dispensando-se o contraditório.

Infere-se dos autos que o agravado pretende questionar o reajuste de 71,34% aplicado em sua mensalidade por ter completado cinquenta e seis anos de idade, alegando, em suma, abusividade em virtude de o percentual do aumento não estar previsto no instrumento de contrato, sendo, portanto, aleatório e sem base atuarial.

Acerca da controvérsia, o E. Superior Tribunal de Justiça fixou a seguinte tese ao julgar o Tema Repetitivo 952: **“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”.

Infere-se que o contrato de plano de saúde foi celebrado antes da promulgação da Lei nº 9.656/98, não havendo notícias, ainda, de que tenha ocorrido a adaptação do plano (fls. 24/38 da origem).

Para esta hipótese, o E. Superior Tribunal de Justiça, ainda no âmbito do Tema Repetitivo 952, estabeleceu que **“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”.**

De início, cumpre destacar que, a despeito de o instrumento de contrato estabelecer as faixas etárias, inexistente o percentual de reajuste para cada uma (fl. 36 da origem).

Ademais, acerca da abusividade em si, nota-se

que a ora recorrente somente apresentou a tabela de fl. 20 para sustentar que os reajustes já estão previamente aprovados pela ANS. Ocorre que o reajuste aplicado não consta de tal tabela, amparando, a princípio, a tese de aleatoriedade do reajuste, sobretudo diante da ausência, ainda, de qualquer elemento mínimo acerca da base atuarial que sustentou o aumento da mensalidade do agravado, violando o princípio da transparência que rege as relações consumeristas.

Ao contrário do alegado pela recorrente, constata-se a presença de risco de perigo de dano diante do aumento abrupto da mensalidade de R\$ 1.572,33 para R\$ 2.133,16 (fl. 24 da origem), ressaltando, ainda, que a improcedência do pedido do agravado possibilitará a indenização por aquilo que deixou de ser pago durante a instrução.

Presentes, portanto, os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil, era o caso, mesmo, de antecipação da tutela requerida pelo agravado.

3. Diante do exposto, o recurso é desprovido, mantendo-se a tutela antecipada deferida na origem.

AGRAVO DESPROVIDO.

Donegá Morandini
Relator