



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438110

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2032738-36.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que são agravantes IVONETE MARIA DO NASCIMENTO, BRUNO GALVÃO MOREIRA e VITOR VEIGA MOREIRA, são agravados SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A..

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 MARIO CHIUVITE JUNIOR.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48030
AGRAVO Nº: 2032738-36.2025.8.26.0000
COMARCA: SÃO PAULO
AGTES. : IVONETE MARIA DO NASCIMENTO E
OUTROS
AGDAS. : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO
SAÚDE E OUTRA
JUÍZA DE ORIGEM: LUIZA ARIAS BAGNO

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Ação cominatória c/c indenização por danos materiais. Decisão saneadora que fixou os pontos controvertidos e determinou a realização de prova pericial, com o objetivo de apurar a regularidade dos reajustes por sinistralidade aplicados ao plano de saúde da parte autora, no ano de 2024. Insurgência da parte autora. Pretensão de ampliação do objeto da perícia, para incluir a verificação da regularidade da base do valor do prêmio cobrado. Mitigação da taxatividade do art. 1.015 do CPC, nos termos do entendimento firmado pelo STJ. Não acolhimento. Pretensão encontra óbice no que já foi decidido no processo nº 1077100-78.2018.8.26.0100, no qual se reconheceu o direito dos beneficiários à manutenção no seguro saúde, sem carência e com as mesmas condições de cobertura, mediante contraprestação mensal correspondente à condição de dependentes em contrato coletivo. Reajustes referentes ao período de 2021 a 2023 já analisados nos autos do processo nº 1015209-56.2023.8.26.0011. Histórico processual e pedidos formulados na petição inicial dos autos de origem demonstram a adequação da delimitação da prova pericial. Decisão preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.” (v. 48030).

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão saneadora proferida em ***ação cominatória com pedido de tutela de urgência c/c indenização por danos materiais*** (processo nº 1189197-11.2024.8.26.0100), ajuizada por **IVONETE MARIA DO NASCIMENTO E OUTROS** em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE E OUTRA**, que fixou os pontos controvertidos e determinou a realização de prova pericial, para verificar se o percentual de

35%, aplicado em 2024 ao plano da parte autora, corresponde efetivamente à variação de custos e sinistralidade e, em caso negativo, qual seria a diferença, tanto em percentual quanto em valores pagos a maior no período (fls. 448/449 de origem).

Formulado **pedido de reconsideração** pelos autores, ora agravantes, em face dessa decisão (fls. 451/454 de origem), foi rejeitado (fls. 457/458 de origem).

Opostos **embargos de declaração** pelos autores, ora agravantes, em face dessa última decisão (fls. 460/462 de origem), foram rejeitados (fls. 464/465 de origem).

Formulado **novo pedido de reconsideração** pelos autores, ora agravantes (fls. 467/468 de origem), foi rejeitado (fls. 469 de origem).

Os agravantes alegam, em síntese, que: **(i)** o Juízo de origem equivocadamente considerou que a demanda se resume a discutir a legalidade do reajuste anual aplicado no ano de 2024, no percentual de 35%, determinando a realização de perícia tão somente para aferir esse ponto; **(ii)** apresentaram esclarecimentos indicando a existência de outros pontos controvertidos, especialmente a abusividade dos valores-base dos prêmios cobrados indevidamente desde a implantação do seguro em 2021, bem como a motivação do reajuste aplicado em outubro de 2024, uma vez que o reajuste anual foi aplicado em julho daquele ano e o reajuste por faixa etária deveria ocorrer apenas em março e abril; **(iii)** a petição inicial busca não apenas a análise do reajuste anual de 2024, mas também a verificação da correção dos valores-base cobrados desde 2021, a fim de confirmar se correspondem aos valores exigidos de outros beneficiários do mesmo produto; **(iv)** ao contrário do entendimento do Juízo, não há como discutir o valor dos reajustes nos autos da ação nº **1077100-78.2018.8.26.0100**, pois ficou expressamente consignado que eventual questionamento sobre a base de cálculo do prêmio deveria ser tratado em ação autônoma; **(v)** além disso, na demanda nº **1015209-56.2023.8.26.0011**, discutiram-se exclusivamente os reajustes anuais aplicados ao contrato desde 2021; **(vi)** não foi esclarecido sob qual

fundamento ocorreu o reajuste de outubro de 2024, tampouco a razão pela qual se cobra R\$ 10.000,00 de uma senhora e R\$ 2.000,00 de uma criança. Por entender presente o risco de dano de difícil ou impossível reparação e demonstrada a probabilidade do provimento do recurso, pedem a ***antecipação da tutela recursal***. Ao final, buscam a reforma da decisão (fls. 01/21).

Dispensadas as peças referidas nos incisos I e II do art. 1.107 do CPC, porque eletrônicos os autos do processo principal (art. 1.017, §5º). Decisão publicada em **16/01/2025** (fls. 456 de origem). Recurso interposto em **09/02/2025**. O preparo foi recolhido, após o indeferimento da gratuidade de justiça para o ato (fls. 411/413 e 415/417).

Pedido de atribuição de efeito suspensivo ao recurso deferido (fls. 418/421). Contraminuta apresentada apenas pela Sul América (fls. 425/432).

Prevenção pelo processo nº **1015209-56.2023.8.26.0011**. Também distribuídos a esta relatoria, entre outros, **Apelação** nº **1077100-78.2018.8.26.0100**, **Apelação** nº **1015209-56.2023.8.26.0011**, **AI** nº **2024679-30.2023.8.26.0000**, **AI 2319122-86.2023.8.26.0000**.

Não registrada oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

A r. decisão agravada possui o seguinte teor:

“Não há preliminares a transpor. Estão presentes as condições da ação e os pressupostos processuais. Dou por saneado o feito.

A presente ação tem por objetivo o reconhecimento da ilegalidade do reajuste de 35% imposto no ano de 2024, como se vê às fls. 50.

Não tem sentido, portanto, o contido na alínea "e", de fls. 51, na medida em que se, como premissa, o pedido se limita a um reajuste único, não tem ele repercussão em período passado. Trata-se de delimitação feita pela

própria parte, que vem a juízo por meio de representação técnica.

Requer a ré a produção de prova pericial, que é absolutamente pertinente.

Assim, DETERMINO A PROVA PERICIAL. Nomeio para sua realização Betty Lilian Chan que, à luz da documentação apresentada e de outras quaisquer que necessitar e que caberá à ré fornecer, deverá aferir se o percentual de 35% imposto em 2024 ao plano das autoras efetivamente corresponde a efetiva variação de custos e sinistralidade. Em caso negativo, deverá indicar a diferença, tanto percentual, quanto de valores pagos a maior no período pela empresa autora.

Intime-se o perito para que indique, em cinco dias, se aceita o encargo e para estimar seus honorários. Havendo impugnação ao valor dos honorários, cls para decisão. Não havendo, deverão a ré efetuar o depósito em dez dias, sob pena de preclusão.

As partes poderão, em quinze dias, formular quesitos e indicar assistentes técnicos. Intime-se.”

Mesmo após a apresentação de **pedidos de reconsideração** e a oposição de **embargos de declaração**, a r. decisão foi mantida, nos seguintes termos:

“Não obstante a parte autora alegue a necessidade de apuração do valor base da mensalidade do plano, recorrendo a esse respeito em fls. 31/32 e 43/44, o que efetivamente difere da aplicação do reajuste, é fato que no processo nº 1077100-78.2018.8.26.0100 já se reconheceu o direito dos autores "à manutenção no seguro saúde, sem carência e com as mesmas condições de cobertura, devendo os demandantes arcarem com a contraprestação mensal correspondente à qualidade de dependente do contrato coletivo" (fl. 3), o que já abarca a necessidade de correta fixação do valor base da mensalidade.

Não por outro motivo, nos autos do cumprimento de sentença relativo à mesma demanda (nº 0041417-89.2021.8.26.0100), o MM Magistrado consignou: "o que se deferiu aos exequentes é que a eles seja dado tratamento isonômico ao que é dispensado aos demais aderentes do plano de saúde empresarial" (fl. 06).

Desse modo, o pedido contido na letra "b" de fl. 51 – "reconhecer a abusividade da base dos valores

cobrados atualmente dos autores, vez que eles destoam em muito daqueles cobrados de outros beneficiários" – deve ser objeto de apuração nos mesmos autos em que se reconheceu o direito de manutenção no plano de saúde em igualdade de condições em relação aos demais beneficiários.

Nessa esteira, sem perder de vista ainda que no processo nº 1015209-56.2023.8.26.0011 já houve discussão a respeito dos reajustes aplicados de 2021 a 2023, a presente demanda se limita ao reajuste de 2024, efetivamente não havendo sentido no que postulado no item "e" de fl. 51, nada havendo a reconsiderar quanto ao limite do trabalho pericial, nos moldes destacados em fls. 448/449."

"Em adição, não se constata em fls. 50/51 qualquer pedido de reconhecimento de abusividade de reajuste para além do percentual de 35% mencionado no item "a", o que já foi especificamente incluído no objeto do exame pericial."

"Fls. 467/468: A questão referente à base do valor das mensalidades deve ser objeto de apuração nos autos em que se reconheceu o direito de manutenção no plano de saúde em igualdade de condições em relação aos demais beneficiários (processo nº1077100-78.2018.8.26.0100), conforme consignado na decisão de fls. 457/458. Assim, permanece inalterado o objeto da perícia."

Nesta oportunidade, a parte autora busca a reforma da decisão, com o objetivo de ampliar os pontos controvertidos a serem dirimidos pela prova técnica determinada, incluindo-se a apuração atuarial quanto à adequação do valor base dos prêmios cobrados, especificamente para verificar se correspondem àqueles exigidos de outros beneficiários do mesmo produto (fls. 20).

Inicialmente, ressalta-se a aplicação da tese firmada pelo C. STJ, no sentido de que o rol do art. 1.015 do CPC "*é de **taxatividade mitigada**, o que impõe o conhecimento do recurso quando verificada a urgência decorrente da inutilidade do julgamento da questão no recurso de apelação*" (REsp 1704520/MT, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Corte Especial, julgado em 05/12/2018, DJe 19/12/2018).

O caso em tela trata de recurso

interposto em face de decisão interlocutória que determinou a produção de prova pericial, limitando seu escopo, a partir dos pontos controvertidos a serem dirimidos.

A realização da perícia técnica, cujo escopo é questionado por abranger pontos controvertidos além dos previamente delimitados, pode acarretar prejuízos que comprometam a duração razoável do processo. Dessa forma, ainda que a prova pudesse ser desconsiderada, o conhecimento do presente recurso visa garantir a economia processual.

A despeito disso, a insurgência da parte agravante não merece acolhimento.

Nos autos do **processo nº 1077100-78.2018.8.26.0100**, foi reconhecido o direito de manutenção dos beneficiários no seguro saúde, sem carência e com as mesmas condições de cobertura, **mediante contraprestação mensal correspondente à qualidade de dependentes do contrato coletivo**. Também foi reconhecido o direito ao período de remissão, a contar do falecimento do ex-titular do plano, bem como à restituição dos valores pagos a título de mensalidade durante esse período. O trânsito em julgado foi certificado em **17/12/2020** (fls. 730 daqueles autos).

O primeiro **cumprimento de sentença nº 0002856-93.2021.8.26.0100**, relativo a essa demanda, foi extinto por sentença em razão do cumprimento da obrigação (fls. 221 daqueles autos), com trânsito em julgado em **13/06/2022** (fls. 314 daqueles autos).

Na sequência, foi proposto o segundo **cumprimento de sentença nº 0041417-89.2021.8.26.0100**, referente à mesma demanda, no qual os beneficiários relataram o cancelamento do plano de saúde, a alteração arbitrária da data de vencimento da contraprestação e o aumento injustificado dos valores cobrados.

Aquele Juízo proferiu decisões no sentido de que a *“discussão acerca de índices de reajuste não faz parte do escopo deste cumprimento de sentença”* (fls. 160 daqueles autos), bem como de que *“descabe a este juízo*

declarar acerca do correto valor da contraprestação a ser suportada pelos exequentes, pois conforme sinalado anteriormente, refoge ao objeto deste cumprimento de sentença. Eventual discussão acerca da composição do valor do prêmio haverá ser feita, se o caso, em ação autônoma.” (fls. 202/203 daqueles autos). Esse incidente ainda se encontra em trâmite.

Além disso, há notícia de um terceiro **cumprimento de sentença nº 0032163-58.2022.8.26.0100**, igualmente derivado daquela demanda, o qual se refere à obrigação de restituição dos valores determinada no processo principal, que também segue em trâmite.

Já nos autos do **processo nº 1015209-56.2023.8.26.0011**, foram questionados os reajustes anuais aplicados no plano de saúde entre 2019 e 2023. Foi proferida sentença de **procedência**, para declarar parcialmente nulos os reajustes impostos desde 2019, sem prejuízo da recomposição da equação econômica e financeira decorrente da avença, observada via própria. Também foi determinada a aplicação dos percentuais autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares, além da repetição do indébito (fls. 709/713 daqueles autos).

Interpostos recursos de apelação por ambas as partes na referida ação, apenas o da ré foi parcialmente provido, conforme acórdão assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. Sentença de parcial procedência. Dois recursos. RECURSO DA AUTORA. Insurgência intempestiva. Art. 932, III do CPC. Apelo não conhecido. RECURSO DA RÉ. Insurgência que prospera, em parte. Operadora que não se desincumbiu do ônus de comprovar a regularidade dos reajustes aplicados na mensalidade. Documentos unilaterais insuficientes para atestar a legitimidade dos índices. Ré que, ademais, pleiteou o julgamento antecipado do feito. Abusividade dos reajustes verificada no caso concreto. Situação que, adotado o entendimento do STJ, não enseja automática aplicação dos índices da ANS para os contratos individuais e familiares para o mesmo período. **Necessária apuração do índice**

adequado em sede de cumprimento de sentença. Precedentes do STJ e desta Câmara. Decisão judicial que abrange os reajustes aplicados entre 2019 e 2023 que foram objeto da exordial. Entendimento que não se aplica automaticamente aos reajustes posteriores que não integram a presente demanda. Sentença parcialmente reformada. RECURSO DA AUTORA NÃO CONHECIDO. RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO". (v. 47873). (TJSP; Apelação Cível 1015209-56.2023.8.26.0011; Relator (a): **Viviani Nicolau**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025)

Partindo desse histórico processual, na petição inicial dos autos de origem, os autores questionam o aumento expressivo da mensalidade do plano de saúde, alegando ausência de justificativa para tanto. Sustentam a inadequação dos reajustes aplicados a partir de outubro de 2024, bem como a necessidade de revisão da base dos valores cobrados (fls. 29 e 43/44), formulando os seguintes pedidos:

“7. Sejam julgados totalmente procedentes os pedidos constantes na inicial nos seguintes termos:

a) Declarar a nulidade do reajuste anual de 35% praticado no ano de 2024, determinando-se, em razão da falta reiterada de demonstração do seu cabimento que no contrato em questão seja fixado apenas dos percentuais autorizados pela ANS para os contratos individuais/familiares, abrangendo as cobranças futuras. Caso contrário, os autores sempre terão que se socorrer do judiciário para evitar as abusividades das rés;

b) Reconhecer a abusividade da base dos valores cobrados atualmente dos autores, vez que eles destoam em muito daqueles cobrados de outros beneficiários;

c) Fixar a base de valores observando a tabela de vendas existente no site da Sul América de acordo com o tipo e categoria do plano escolhido;

d) Determinar a emissão dos boletos futuros com a adequação dos valores decididos nestes autos;

e) Condenar as rés a restituírem o Requerente todos os valores pagos indevidamente nos últimos 03 (três) anos, cujo valor deverá ser apurado em liquidação de sentença, devendo a sua correção monetária

incidir a partir do efetivo desembolso comprovado – súmula nº 43 do STJ, e os juros de mora, no importe de 1%, devem ocorrer desde a citação, conforme dispõe o artigo 405 do Código Civil c/c o artigo 240 do Código de Processo Civil.”

Por um lado, a decisão recorrida acertadamente fixou como ponto controvertido a eventual irregularidade do reajuste de 35%, aplicado em 2024 ao plano de saúde da parte autora, com fundamento na variação de custos e sinistralidade.

Por outro lado, não assiste razão aos agravantes quanto à pretensão de ampliação do escopo da perícia, a fim de incluir a apuração da regularidade do valor base da mensalidade, com vistas à sua fixação conforme “*a tabela de vendas existente no site da Sul América, de acordo com o tipo e categoria do plano escolhido*”.

Essa pretensão encontra óbice no que já foi decidido nos autos do **processo nº 1077100-78.2018.8.26.0100**, em que se reconheceu o direito dos beneficiários “*à manutenção no seguro saúde, sem carência e com as mesmas condições de cobertura, devendo os demandantes arcarem com a contraprestação mensal correspondente à qualidade de dependente do contrato coletivo*”. Tal determinação já contempla eventual necessidade de apuração do valor base da mensalidade.

Frise-se que **o valor base da mensalidade não se confunde com a composição do valor do prêmio**, que engloba não apenas esse valor inicial, mas também os reajustes contratuais ou legais incidentes.

Ademais, aquele Juízo já reconheceu que, embora a discussão dos índices de reajuste não integrasse o escopo do cumprimento de sentença, “*é direito dos exequentes ter informação sobre se a eles tem-se dado o mesmo tratamento que aos demais aderentes ao seguro saúde empresarial*” (fls. 160 daqueles autos), de modo que eventual questionamento a respeito deverá ser objeto daquele incidente.

Diante disso, e considerando que no **processo nº 1015209-56.2023.8.26.0011** já foram discutidos

os reajustes aplicados no plano de saúde entre 2021 e 2023, mostra-se adequada a delimitação do trabalho pericial, tal como estabelecido na decisão saneadora recorrida.

Por fim, não há interesse na impugnação à gratuidade de justiça pleiteada pela parte agravante (fls. 427/428), uma vez que o benefício sequer foi deferido (fls. 411/413), tendo a parte agravante, inclusive, efetuado o recolhimento das custas do preparo recursal (fls. 415/417).

Em conclusão, a r. decisão é preservada, prejudicado o efeito suspensivo concedido às fls. 418/421.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

VIVIANI NICOLAU
Relator