



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
8ª Câmara Cível Especializada - Recife  
- F:( )

Processo nº 0087911-13.2023.8.17.2001

APELANTE: -----

APELADO(A): -----, -----,  
-----, -----

INTEIRO TEOR

Relator:  
PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

Relatório:

Apelação Cível nº: 0087911-13.2023.8.17.2001

Apelante (s): -----

Apelado (s): -----

Relator: -----

RELATÓRIO

----- interpôs recurso de apelação, insurgindo-se contra a sentença que determinou a aplicação dos parâmetros de reajuste

dos planos individuais e familiares ao plano de saúde do autor, reconhecido como “falso coletivo” e deferiu o pedido de tutela de urgência.

Em primeira instância os apelados ajuizara ação revisional com pedido de tutela de urgência e repetição de indébito em desfavor da operadora relatando a aplicação de reajustes abusivos nos valores das mensalidades do plano do autor de sua esposa e filha.

Acrescenta que se trata de um falso coletivo, em que os beneficiários são todos membros de sua família. Apesar disso, afirma que a demandada/agravante vem aplicando os mesmos índices de reajuste utilizados para os planos empresariais, que, ao contrário dos individuais, não dependem de aprovação da ANS e são substancialmente mais elevados.

Em razão disso, pleiteou, em sede de tutela de urgência, que sejam aplicados os índices de reajuste utilizados para os planos individuais, autorizados pela ANS e que ao final seja ratificada a decisão por ocasião do julgamento.

Ao sentenciar, a magistrada a quo deferiu o pleito autoral, por entender que em razão do reduzido número de beneficiários, todos pertencentes a um mesmo núcleo familiar, está caracterizada a existência de um contrato coletivo atípico, de modo a receber o mesmo tratamento dos planos individuais ou familiares, bem como reconheceu que a operadora deverá restituir os valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.

Por tais fundamentos, determinou a revisão das mensalidades, mediante aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS para planos de saúde familiares, além de devolver as quantias pagas a maior, observada a prescrição trienal.

Irresignada, a operadora interpôs o presente recurso.

Em suas razões, suscita preliminar de nulidade por cerceamento de defesa, defendendo a necessidade de prova pericial contábil para verificar a abusividade dos reajustes.

No mérito, defende que não se trata de falso coletivo, eis que a apólice em questão é do tipo Coletivo por Adesão.

Além disso, defende que os reajustes, previstos em contrato, respeitam as regras e a periodicidade definidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os contratos coletivos por adesão e tem como finalidade readequar os valores mensais do plano frente ao aumento dos custos no período.

Por isso, apregoa que agiu em exercício regular de direito, eis que os reajustes aplicados aos planos coletivos não se submetem aos limites impostos pela ANS e levam em consideração fatores como a sinistralidade, a variação do custo médico hospitalar (VCMH) e mudança de faixa etária.

Intimada, a parte apelada ofereceu contrarrazões, pugnando pela manutenção da sentença.

É o relatório.

Inclua-se em pauta.

Recife, na data da assinatura eletrônica.

Des. Paulo Roberto Alves da Silva

Relator

03

Voto vencedor:

Apelação Cível nº: 0087911-13.2023.8.17.2001

Apelante (s): -----

Apelado (s): -----

Relator-----

**VOTO RELATOR**

Cinge-se a controvérsia em definir a natureza do contrato objeto do litígio, bem como aferir a legitimidade da aplicação dos reajustes aos planos nominados como “falso coletivo.”

No que se refere à tese de cerceamento de defesa, é certo que não tem cabimento.

O mero indeferimento do requerimento de produção probatória não implica em reconhecimento automático de cerceamento de defesa, especialmente nas situações em que a prova inútil ou meramente protelatória. Tanto é que o parágrafo único do art. 370 do CPC autoriza que o magistrado indefira, de forma fundamentada, diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Além disso, é preciso destacar que vigora no ordenamento processual o princípio do livre convencimento motivado ou da persuasão racional, por meio do qual o juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento (art. 371 do CPC).

Com fundamento no princípio em questão, o entendimento prevalente é no sentido de que não há hierarquia entre as provas. Cabe ao magistrado apreciá-las e fundamentar as razões de seu convencimento com base nelas.

Assim, nada impede que o juiz entenda que uma prova testemunhal pode se sobressair em relação a uma pericial ou documental, devendo expor as razões que levaram a entender desse modo.

É esse o entendimento adotado pela jurisprudência:

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. CERCEAMENTO DE DEFESA E NECESSIDADE DE PROVA TÉCNICA. PRINCÍPIOS DA LIVRE ADMISSIBILIDADE DA PROVA E DA PERSUASÃO RACIONAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICOPROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. No enfrentamento da matéria, o Tribunal de origem lançou os seguintes fundamentos: "Observe-se que a sentença recorrida adotou como razão de decidir informações constantes de vários documentos, e não exclusivamente do laudo pericial, de modo que não procede a alegação de cerceamento de defesa, por ausência de manifestação expressa sobre a impugnação ao laudo. Ressalte-se que o juiz não está obrigado determinar a realização de nova perícia quando os demais documentos constantes dos autos forem suficientes para embasar o seu entendimento. No caso, a apelante deveria ter impugnado especificamente os pontos enumerados pela sentença, e não se limitado a alegar a suposta necessidade de realização de nova perícia, a qual, como visto, não foi o único, e sequer o principal, elemento informador do entendimento adotado pela sentença apelada." 2. O art. 370, caput e parágrafo único, do CPC/2015 (art. 130 do CPC/1973) consagra o princípio da persuasão racional, habilitando o magistrado a valer-se do seu convencimento, à luz das provas,

constantes dos autos, que entender aplicáveis ao caso concreto.

3.

Com efeito, os princípios da livre admissibilidade da prova e da persuasão racional autorizam o julgador a determinar as provas que repute necessárias ao deslinde da controvérsia, e a indeferir aquelas consideradas prescindíveis ou meramente protelatórias. Não configura cerceamento de defesa o julgamento da causa sem a produção da prova solicitada pela parte, quando devidamente demonstradas a instrução do feito e a presença de dados suficientes à formação do convencimento. 4. Dessume-se, portanto, que o presente recurso não pretende aferir a interpretação da norma legal, mas provocar a reanálise de documentos e fatos, já cristalizados em dois graus de jurisdição. Logo, não há como modificar a premissa fática adotada na instância ordinária no presente iter procedimental. 5. Assim, é evidente que alterar as conclusões adotadas pela Corte de origem, como defendido nas razões recursais, demanda novo exame do acervo fático probatório constante dos autos, providência vedada em Recurso Especial, conforme o óbice previsto na Súmula

7/STJ. 6. Agravo conhecido para se negar provimento ao Recurso Especial. (STJ - AREsp: 1696860 SP 2020/0099966-0, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 08/09/2020, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/10/2020)

No caso não há que se falar em cerceamento de defesa pela aplicação do julgamento antecipado da lide, pois entendeu-se que não seria necessária a realização de provas por já haver elementos que, no entender do magistrado, eram suficientes à formação do seu convencimento. Tal medida encontra amparo no art.

355, I, do CPC.

Por tais fundamentos, indefiro a preliminar.

Passo ao exame do mérito.

É relevante apontar que o caso em tela deve ser regido não apenas pelas disposições da Lei nº 9.656/98 e atos normativos da ANS, como também pelo Código de Defesa do Consumidor, aplicável aos planos de saúde, conforme previsão contida no art. 1º da Lei nº 9.656/98<sup>1</sup> e da Súmula nº 608 do STJ<sup>2</sup>.

No que diz respeito à natureza do contrato em questão, deve-se esclarecer que são considerados "falsos" coletivos" os contratos coletivos por adesão compostos por indivíduos sem nenhum vínculo representativo com a entidade contratante do plano de saúde.

Esses contratos normalmente se caracterizam quanto não se verifica a existência de vínculo associativo, classista ou empresarial necessário à caracterização do contrato coletivo de plano de saúde, sendo muitas vezes os beneficiários pessoas integrantes da mesma família.

A partir de tais características, a jurisprudência vem reconhecendo a vulnerabilidade dos beneficiários, de modo que o tratamento conferido a esses contratos seja similar aos planos individuais ou familiares:



PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO  
RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM 3  
(TRÊS) BENEFICIÁRIOS . RECURSO ESPECIAL EM

CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE.

AUMENTO POR SINISTRALIDADE. FALTA DE

COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. REEXAME DE

CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO . INADMISSIBILIDADE. SÚMULA

N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA . 1. "Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade

inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n . 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista" (EResp 1.692.594/SP, Relator

Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/2/2020, DJe 19/2/2020) . 2. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" ( AgInt no REsp n. 1.880

.442/SP, Relator MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 3. "O Tribunal local consignou se tratar de um contrato 'falso coletivo', porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório . Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ" ( AgInt no AREsp n.

2.018.303/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2022, DJe de

1º/6/2022) . 4. A jurisprudência desta Corte é no sentido de ser lícita a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos, seja por aumento de sinistralidade. No entanto, a revisão do entendimento do Tribunal de origem sobre o abuso dos percentuais adotados no reajuste por sinistralidade é inviável em sede de recurso especial, em razão das Súmulas n. 5 e 7 do STJ ( AgInt no AREsp 2.071.919/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/10/2022, DJe 21/10/2022). 5. O Tribunal de origem também considerou abusivos os percentuais de reajuste aplicados pela empresa de saúde, no presente caso, com base na prova juntada aos autos, ante a ausência de demonstração do aumento dos custos operacionais alegados pela operadora do convênio, além da falta de clareza da cláusula contratual de reajuste . 6. Em tais condições, o exame da pretensão recursal - no sentido de averiguar a regularidade dos percentuais de reajuste aplicados - demandaria nova análise da matéria fática, inviável em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 7 . Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1952928 SP 2021/0223531-2, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 27/03/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/03/2023)

Desse modo, é irrelevante o fato de ter sido realizada a contratação por meio de pessoa jurídica, ainda que esta figure como estipulante, pois isso não afasta a legitimidade ativa dos beneficiários para discutir os termos do contrato, tampouco descaracteriza a existência de um plano falso coletivo.

Além disso, o art. 2º do CDC, consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Logo, os beneficiários se enquadram na condição de consumidores, já que utilizam o serviço como destinatários finais.

Superadas tais questões, cumpre analisar a possibilidade de aplicar os parâmetros de reajustes dos planos individuais ou familiares, estabelecidos pela ANS aos planos empresariais em que figuram poucos beneficiários, geralmente pertencentes a um mesmo núcleo familiar (falsos coletivos).

A respeito da matéria, a jurisprudência pátria vem reconhecendo tal possibilidade, permitindo a aplicação dos índices próprios dos planos individuais, aplicando-se as normas protetivas do CDC. Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AGRAVADA. 1. A jurisprudência desta Corte Superior tem entendido que, embora se tratando de contrato firmado por pessoa jurídica, o contrato coletivo de plano de saúde que possua número ínfimo de participantes, no caso apenas quatro beneficiários, dado o seu caráter de contrato coletivo atípico, justifica a incidência do Código de Defesa do Consumidor, autorizando tratamento excepcional como plano individual ou familiar .

Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ. 2. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no REsp: 1941800 SP 2021/0167829-0, Relator.: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 04/10/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 08/10/2021)

SEGUNDA CÂMARA CÍVEL RELATOR: DESEMBARGADOR RUY TREZENA PATU JÚNIOR APELAÇÃO CÍVEL N.

0061238-17.2022.8 .17.2001 APELANTE: FERNANDO JOSÉ

GUERRA REIS, MANUELA LOUREIRO GUERRA, ERIKA

LOUREIRO GUERRA RIBEIRO DE OLIVEIRA, EDUARDO

LOUREIRO GUERRA RIBEIRO DE OLIVEIRA e ESSES

MOCOS LTDA ME APELADO: SUL AMERICA COMPANHIA

DE SEGURO SAÚDE EMENTA: DIREITO PROCESSUAL

CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL . FALSO COLETIVO. NÚCLEO FAMILIAR. REAJUSTE ANUAL.

APLICAÇÃO DOS INDÍCES ANUAIS DA ANS .

POSSIBILIDADE. PRECEDENTES STJ. RESTITUIÇÃO SIMPLES. 1 .

Plano coletivo empresarial não está sujeito, em tese, aos índices previstos pela ANS. Plano dos autores, contudo, que se qualifica como “falso coletivo”, pois cobre apenas núcleo familiar de quatro vidas. 2. A contratação de plano nitidamente individual, pelo seu escopo e função econômica, como plano coletivo tem a finalidade de tangenciar e fugir do controle de normas cogentes . Aplicação do Código de Defesa Consumidor. Reajustes limitados aos índices da ANS. 3. Inclusive, o STJ entende que “é possível afirmar que o contrato do requerente deveria ter natureza familiar, podendo ser denominado de falso coletivo, o que possibilita a adoção excepcional dos índices fornecidos pela ANS para os contratos individuais e /ou familiares . ” (REsp 2060050,

dje. 13/04/23) 4. Patente o dever de restituir, de forma simples, os valores pagos a maior, ante a ausência dos requisitos do art. 42, § único, do CDC . 5. Recurso provido. Decisão unânime.

ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os autos da APELAÇÃO CÍVEL N . 006123817.2022.8.17 .2001, ACORDAM os excelentíssimos senhores desembargadores componentes da Segunda Câmara Cível, à unanimidade de votos, em DAR PROVIMENTO AO RECURSO, para condenar a empresa ré a efetuar a migração das regras do plano dos autores para as regras do plano familiar, tendo em vista tratar-se de plano falso coletivo; bem como condenar a demandada ao ressarcimento dos valores pagos em excesso, no que tange aos aumentos anuais aplicados em dissonância com os percentuais aprovados pela ANS para os planos individuais/familiar, de forma simples, observada a prescrição trienal, com correção monetária pela tabela do ENCOGE, a partir do efetivo prejuízo (data de cada pagamento), e juros de mora de 1% a partir da citação, tudo conforme o incluso voto, que passa a integrar este julgado.

Recife, data da assinatura eletrônica. Desembargador Ruy Trezena Patu Júnior

Relator (TJ-PE - APELAÇÃO CÍVEL: 0061238-17.2022 .8.17.2001, Relator.: RUY TREZENA PATU JÚNIOR, Data de Julgamento: 01/03/2024, Gabinete do Des. Ruy Trezena Patu Júnior (2ª CC).

Assim, considerando que o contrato em questão se caracteriza como falso coletivo, a sentença recorrida mostra-se consentânea com o entendimento prevalente da jurisprudência e com as normas do Código de Defesa do Consumidor.

Por derradeiro, destaco que a devolução dos valores pagos a maior em decorrência da aplicação de reajuste superior aos limites previstos pela ANS para os planos individuais e familiares deve observar a prescrição trienal, em consonância com o que decidiu o STJ no julgamento do Tema Repetitivo nº 610 (REsp: 1360969 RS):

1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE . PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL . AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO.

NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO . PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM

CAUSA . 2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA . PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ÂNUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO

CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA

PROVIMENTO . 1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de

ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a persecução dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem



como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002). 5 . A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente, reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconsideração de patrimônio ou por outras causas. 6. No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts . 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito. 7. O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita) . 8. Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts . 861 e ss.; pagamento indevido, arts.

876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art . 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002. 9 . A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015) . 10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: 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. 11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda . a que se nega provimento. (STJ REsp: 1360969 RS 2013/0008444-8, Relator.: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 10/08/2016, S2 SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 19/09/2016)

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento ao recurso de apelação interposto pela operadora e condeno a apelante ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

É como voto.

Recife, na data da assinatura eletrônica.

Des. Paulo Roberto Alves da Silva

Relator

03

1. art. 1º, Lei nº 9.656/98: Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 ([https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm)) (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições
2. 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."

Demais votos:

QUESTÃO DE ORDEM.

Observo que o cabeçalho que aparece acima da EMENTA - partes e número do recurso - são completamente diversos da Apelação que está em julgamento, razão pela qual solicito a retirada de pauta para sanar tal irregularidade processual.

É como voto.

Mozart Valadares Pires

Des. Vogal

Ementa:

Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
8ª Câmara Cível Especializada - 1ª (8CCE-1ª)

- F: ( )

Apelação Cível nº: 0087911-13.2023.8.17.2001

Apelante (s): -----

Apelado (s): -----

Relator-----

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO FALSO COLETIVO. REAJUSTE ABUSIVO. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS. PRESCRIÇÃO TRIENAL. RECURSO DESPROVIDO.

## I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde visando à reforma de sentença que reconheceu a natureza de “falso coletivo” do contrato firmado com núcleo familiar composto por poucos beneficiários e declarou a abusividade de reajustes aplicados acima dos índices fixados pela ANS, determinando a restituição dos valores pagos a maior. A operadora também alegou cerceamento de defesa por indeferimento de produção de provas.

## II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há três questões em discussão: (i) definir se houve cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide; (ii) estabelecer se o contrato celebrado pode ser qualificado como “falso coletivo”, com aplicação das regras dos planos individuais; (iii) determinar a possibilidade de restituição dos valores pagos a maior, com base na abusividade dos reajustes aplicados e na observância do prazo prescricional trienal. III.

## RAZÕES DE DECIDIR

O indeferimento de produção de prova não configura cerceamento de defesa quando fundamentado e baseado na suficiência dos elementos constantes dos autos, conforme autoriza o art. 370, parágrafo único, e art. 355, I, do CPC, em consonância com o princípio da persuasão racional previsto no art. 371 do CPC.

A jurisprudência reconhece como "falsos coletivos" os contratos de plano de saúde coletivos empresariais com reduzido número de beneficiários e ausência de vínculo associativo, em regra familiares, permitindo-lhes o tratamento jurídico dos contratos individuais ou familiares.

A vulnerabilidade dos consumidores em planos "falsos coletivos" justifica a aplicação dos reajustes limitados aos índices autorizados pela ANS, mesmo que formalmente contratados sob a roupagem de plano coletivo.

É cabível a devolução dos valores pagos a maior em razão de reajustes abusivos, limitada às parcelas vencidas nos três anos anteriores à propositura da ação, com base no enriquecimento sem causa, nos termos da tese firmada no Tema Repetitivo nº 610 do STJ. IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

O indeferimento de prova não configura cerceamento de defesa quando há elementos suficientes para o julgamento da lide e fundamentação adequada pelo juízo.

Contratos de plano de saúde formalmente coletivos, mas sem vínculo associativo e compostos por núcleo familiar reduzido, configuram "falsos coletivos", aplicando-se as normas dos planos individuais.

Em casos de reajustes abusivos em planos de saúde falsos coletivos, é possível a restituição dos valores pagos a maior, respeitado o prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do CC/2002.

---

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 355, I; 370, parágrafo único; 371. CC/2002, arts. 884 e 206, § 3º, IV.

CDC, arts. 2º e 42, parágrafo único. Lei nº 9.656/98, art. 1º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AREsp 1696860/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, T2, j. 08.09.2020, DJe 15.10.2020; STJ, EREsp 1.692.594/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, S2, j. 12.02.2020, DJe 19.02.2020; STJ, AgInt no REsp 1941800/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, T4, j. 04.10.2021, DJe 08.10.2021; STJ, REsp 1360969/RS, Rel. Min. Marco Buzzi, S2, j. 10.08.2016, DJe 19.09.2016 (Tema Repetitivo 610); TJPE, Apelação Cível nº 0061238-17.2022.8.17.2001, Rel. Des. Ruy Trezena Patu Júnior, 2ª CC, j. 01.03.2024.

---

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos da Apelação Cível nº 0087911-13.2023.8.17.2001, ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Desembargadores da Oitava Câmara Cível Especializada Expandida, por maioria de votos, negar provimento ao recurso, tudo de conformidade com o relatório e votos constantes das notas taquigráficas anexas, devidamente

rubricadas, que passam a integrar o presente aresto, devidamente assinado.

Recife, na data da assinatura eletrônica.

Des. Paulo Roberto Alves da Silva Relator

Proclamação da decisão:

POR MAIORIA de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria. Vencido o DES AIRTON MOZART VALADARES VIEIRA PIRES

Magistrados: [PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA, DJALMA ANDRELINO NOGUEIRA JUNIOR, AIRTON MOZART VALADARES VIEIRA PIRES, VIRGINIO MARQUES CARNEIRO LEAO, ANDRE VICENTE PIRES ROSA]

, 5 de dezembro de 2025

Magistrado

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

09/12/2025 11:12:13 <https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 55059175



251209111213070000000538144

IMPRIMIR

GERAR PDF