



Tribunal de Justiça de Pernambuco Poder
Judiciário

8ª Câmara Cível Especializada - Recife
- F:(
)

Processo nº **0019592-56.2024.8.17.2001**

APELANTE: -----

APELADO(A): -----

INTEIRO TEOR

Relator:
PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA

Relatório:

ÓRGÃO JULGADOR: 8ª CÂMARA CÍVEL ESPECIALIZADA

APELAÇÃO CÍVEL: 0019592-56.2024.8.17.2001

RECORRENTE: -----

RECORRIDOS: -----



RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível interposta por ----- contra sentença prolatada pela 33ª Vara Cível da Comarca do Recife/PE, que julgou procedente a ação ordinária movida por -----, reconhecendo a natureza de “falso coletivo” do plano de saúde contratado, declarando a ilegalidade dos reajustes com base na VCMH, e determinando sua substituição pelos índices fixados pela ANS para planos individuais, além da restituição dos valores pagos a maior no período de três anos anteriores ao ajuizamento, acrescidos de correção monetária e juros de 1% ao mês, bem como a condenação da ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados em 15%.

Nas razões recursais (Id. 44201142), a apelante alega a legalidade do contrato e dos reajustes aplicados, sustentando ainda a inaplicabilidade dos índices de planos individuais e a ocorrência de prescrição trienal.

Contrarrazões foram apresentadas (Id. 44201146), defendendo-se a manutenção da sentença por se tratar de plano familiar sob forma dissimulada de coletivo, destacando a ausência de impugnação específica e a natureza imprescritível da pretensão declaratória.

É o relatório.

Inclua-se em pauta.

Recife, data registrada no sistema.

Des. **Paulo Roberto Alves** da Silva

Relator

Voto vencedor:



ÓRGÃO JULGADOR: 8ª CÂMARA CÍVEL ESPECIALIZADA

APELAÇÃO CÍVEL: 0019592-56.2024.8.17.2001

RECORRENTE: ----

RECORRIDOS: ----

RELATOR: Des. **Paulo Roberto Alves** da Silva

VOTO

De antemão, observo que o presente recurso preenche os requisitos processuais correlatos, razão pela qual entendo pelo seu conhecimento.

No que tange à **preliminar** de prescrição suscitada pela parte recorrente, aduz que a pretensão autoral encontra-se fulminada pelo prazo trienal insculpido no art. 206, §3º, IV, do Código Civil. No entanto, malgrado essa assertiva, a distinção entre pretensões declaratórias e condenatórias é fulcral para a solução do ponto.

Consoante jurisprudência firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, especialmente no julgamento do REsp 1.361.182/RS (Tema Repetitivo 610), a pretensão condenatória à repetição do indébito prescreve em três anos, enquanto a pretensão meramente declaratória de nulidade das cláusulas contratuais é imprescritível. Com efeito, a prescrição atinge apenas os efeitos patrimoniais retroativos da declaração de nulidade, mas não o reconhecimento em si da invalidade da cláusula.

Assim, restando incontroverso que o contrato foi firmado em julho de 2023 e que a ação foi ajuizada ainda no ano de 2024, não se vislumbra a mínima ocorrência de transcurso do lapso prescricional trienal sequer para os efeitos condenatórios da pretensão autoral, de modo que não há cogitar em qualquer extinção parcial do feito com julgamento de mérito com base nesse fundamento. Rejeito, portanto, a preliminar.



No **mérito**, impende registrar, com o zelo que a matéria reclama, que o âmago da controvérsia reside na suposta dissimulação da natureza contratual do plano de saúde entabulado entre as partes, travestido de plano coletivo empresarial, mas, em verdade, configurador de típica relação de consumo familiar, circunstância que teria permitido à operadora proceder a reajustes anuais superiores aos legalmente admitidos para os planos individuais, em flagrante descompasso com os preceitos da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da transparência, pilares do microsistema consumerista consagrado pela Lei nº 8.078/90.

A esse respeito, é de se destacar que o vínculo contratual ora examinado tem por estipulante pessoa jurídica constituída pelo próprio beneficiário titular, o Sr. -----, em favor de si mesmo, sua esposa e sua filha, sem que reste demonstrada qualquer efetiva coletividade beneficiária ou intuito negocial externo à esfera doméstica. Trata-se, pois, de inequívoco “plano falso coletivo”, como vem sendo reconhecido hodiernamente pela doutrina especializada e pela jurisprudência pátria, inclusive do colendo Superior Tribunal de Justiça.

Com efeito, o fenômeno do “falso coletivo” tem sido identificado por diversos Tribunais como uma manobra adotada por operadoras de planos de saúde para evitar a aplicação das regras mais rígidas que regem os contratos individuais e familiares, sobretudo no que se refere ao controle dos aumentos das mensalidades pela ANS. Essa prática se caracteriza, essencialmente, quando há um número reduzido de beneficiários, todos vinculados entre si por laços familiares, sem qualquer relação associativa legítima que justifique a contratação como plano coletivo.

Nessa toada, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem se pronunciado reiteradamente sobre a questão dos chamados “falsos coletivos”, reconhecendo que, nesses casos, embora formalmente se trate de um plano coletivo, a realidade do contrato se aproxima mais de um plano familiar, aplicando-se, por analogia, as regras e os reajustes previstos para planos individuais ou familiares.

Ademais, a Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS, em seu artigo 39, dispõe expressamente que, quando verificada a ausência dos requisitos necessários para a qualificação de um contrato como coletivo, este deve ser equiparado a um plano individual ou familiar para todos os efeitos legais, *ipsis litteris*:



"Art. 39. O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 15º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar."

O dispositivo normativo em questão consagra um entendimento que visa coibir práticas abusivas por parte das operadoras de saúde, impedindo que consumidores sejam artificialmente inseridos em contratos coletivos apenas para afastar a proteção conferida pelos planos individuais.

Nessa senda, a aludida norma busca evitar fraudes na caracterização dos contratos coletivos, impedindo que segurados sejam compelidos a aderir a planos sem que haja, de fato, um vínculo associativo legítimo. Assim, não basta que um contrato seja denominado como "coletivo" para que efetivamente o seja, sendo imprescindível que haja um grupo com características próprias que o justifique, como um vínculo empregatício, profissional ou associativo.

No caso concreto, a parte autora não integra qualquer entidade de classe, associação ou grupo empresarial que justifique a contratação do plano na modalidade coletiva, evidenciando que sua vinculação ao plano se deu única e exclusivamente por meio de um arranjo criado para simular uma coletividade inexistente. Logo, é patente a necessidade de equiparação do contrato como plano individual, submetendo-se, conseqüentemente, às regras estabelecidas pela ANS para essa modalidade de assistência suplementar à saúde.

Diante da constatação de que o contrato deve ser equiparado a um plano individual, torna-se imperativo afastar os reajustes arbitrários impostos pela operadora de saúde, os quais foram substancialmente superiores aos percentuais estabelecidos pela ANS para planos individuais.

Em tal perspectiva, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reiteradamente reconhecido a possibilidade de controle judicial dos aumentos abusivos em contratos de planos de saúde, sobretudo quando ausente a comprovação da base atuarial que os justifique e demonstrado a natureza de contrato coletivo atípico.

Acerca dessa matéria, destacam-se os seguintes precedentes:

"Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça 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, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.)”

“A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número ínfimo de participantes, como no caso - apenas três beneficiários -, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

(AgInt no REsp n. 1.876.451/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/3/2021, DJe de 4/3/2021).”

“(…) a regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, cujas bases atuariais se assemelham às dos planos individuais e familiares, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS)” – (AgInt no REsp 1.862.008/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/6/2020, DJe 25/6/2020).”

Nos precedentes acima citados, o STJ consolidou o entendimento de que planos coletivos com pequeno número de beneficiários podem ser equiparados a planos individuais, e que a aplicação de reajustes deve obedecer a critérios objetivos, sob pena de intervenção judicial para sua limitação.

Não se olvide que a dissimulação da natureza contratual coletiva, quando desacompanhada da mínima nota de pluralidade substancial ou de risco mutualizado entre pessoas jurídicas independentes, vulnera o regime regulatório da saúde suplementar, representando ardil utilizado para escapar da tutela normativa mais restritiva imposta aos reajustes de planos individuais — especialmente no que tange à necessidade de prévia autorização da ANS e ao teto anual imposto pela agência.

Essa conclusão não se assenta meramente na análise subjetiva da parte contratante, mas no exame funcional da operação contratual como um todo, em conformidade com o princípio da primazia da realidade sobre a forma, tão caro ao



direito contemporâneo. O próprio STJ, em reiteradas oportunidades, tem assentado ser perfeitamente viável o reenquadramento jurídico de contratos que, embora formalmente coletivos, revelem-se em sua essência como planos individuais ou familiares:

Outrossim, observa-se a inércia da operadora em impugnar de forma específica os principais argumentos fáticos constantes na inicial, notadamente quanto à ausência de coletividade real, à composição familiar do grupo segurado e à exorbitância dos reajustes. Conforme estabelece o art. 341 do CPC, incumbe ao réu manifestar-se precisamente sobre as alegações de fato, presumindo-se verdadeiras as não impugnadas — o que, no presente caso, atrai o reconhecimento da chamada confissão ficta.

Diante de todos esses fundamentos, concluo que a r. sentença proferida pelo juízo a quo está lastreada em argumentação técnico-jurídica sólida, evidenciando-se correta tanto na fundamentação quanto no dispositivo, motivo pelo qual não merece qualquer reforma.

Ante o exposto, voto no sentido de **negar** provimento ao recurso de apelação interposto, mantendo-se integralmente a sentença de mérito.

Nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majora-se a verba honorária sucumbencial para o patamar de 17% (dezesete por cento) sobre o valor da condenação.

É como voto.

Recife, data registrada no sistema.

Des. **Paulo Roberto Alves** da Silva

Relator



Demais votos:

Ementa:

ÓRGÃO JULGADOR: 8ª CÂMARA CÍVEL ESPECIALIZADA

APELAÇÃO CÍVEL: 0019592-56.2024.8.17.2001

RECORRENTE: -----

RECORRIDOS: -----

RELATOR: Des. Paulo Roberto Alves da Silva

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. FALSO COLETIVO. ILEGALIDADE DOS REAJUSTES COM BASE NA VCMH. EQUIPARAÇÃO A PLANO INDIVIDUAL. RESTITUIÇÃO DE VALORES. RECURSO DESPROVIDO.

CASO EM EXAME

Apelação Cível interposta por ----- contra sentença da 33ª Vara Cível da Comarca do Recife/PE, que julgou procedente Ação Ordinária ajuizada por ----- . A sentença declarou a natureza de “falso coletivo” do contrato de plano de saúde firmado entre as partes, determinando: (i) a substituição dos reajustes aplicados com base na VCMH pelo índice anual autorizado pela ANS para planos individuais/familiares; (ii) a restituição dos valores pagos a maior nos últimos três anos, com juros e correção; e (iii) o pagamento de custas e honorários advocatícios.



QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há quatro questões em discussão: (i) definir se o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes configura-se como “falso coletivo”; (ii) estabelecer se os reajustes aplicados com base na VCMH são válidos; (iii) determinar a incidência ou não da prescrição trienal sobre a pretensão autoral; e (iv) verificar a adequação da restituição dos valores pagos a maior e da substituição do índice de reajuste.

RAZÕES DE DECIDIR

O contrato em exame é firmado por pessoa jurídica sem atividade empresarial real, constituída pelo beneficiário titular apenas para viabilizar o plano de saúde, em benefício de si, sua esposa e filha, sem qualquer vínculo associativo legítimo ou pluralidade de beneficiários, configurando, assim, um plano “falsamente coletivo”.

A caracterização de “falso coletivo” permite a equiparação do contrato a plano individual, conforme dispõe a Resolução Normativa ANS nº 557/2022, art. 39, e conforme entendimento consolidado pelo STJ, o que atrai a aplicação dos índices de reajuste regulados pela ANS para essa modalidade contratual.

Os reajustes aplicados com base na VCMH, sem comprovação de base atuarial e sem controle da ANS, são considerados abusivos, notadamente em contratos com características familiares e reduzido número de beneficiários, sendo legítima a intervenção judicial para substituição pelo índice dos planos individuais.

A pretensão declaratória de nulidade das cláusulas contratuais é imprescritível, nos termos do Tema 610 do STJ (REsp 1.361.182/RS). A prescrição trienal prevista no art. 206, § 3º, IV, do CC, aplica-se apenas à repetição de indébito, que, no caso, também se mostra tempestiva.

A ausência de impugnação específica da operadora quanto aos principais fatos alegados pela parte autora atrai a incidência do art. 341 do CPC, com o reconhecimento da veracidade presumida das alegações iniciais (confissão ficta).

DISPOSITIVO E TESE



Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

É nulo o reajuste baseado na VCMH em contrato de plano de saúde qualificado como “falso coletivo”, cuja formação se restringe ao núcleo familiar do contratante.

O contrato “falsamente coletivo” deve ser equiparado a plano individual ou familiar, aplicando-se os índices de reajuste autorizados pela ANS para essa modalidade.

A pretensão declaratória de nulidade contratual é imprescritível, e a repetição do indébito sujeita-se ao prazo trienal do art. 206, § 3º, IV, do CC.

A ausência de impugnação específica pelo réu quanto aos fatos narrados na petição inicial atrai a presunção de veracidade prevista no art. 341 do CPC.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos da **Apelação Cível n.º 0019592-56.2024.8.17.2001**, acordam os Desembargadores integrantes da 8ª Câmara Cível Especializada do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade, em **negar** provimento ao recurso, na conformidade do relatório e do voto proferido pelo Relator.

Recife, data registrada no sistema.

Des. **Paulo Roberto Alves** da Silva

Relator

8rg



Proclamação da decisão:

À unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria.

Magistrados: [PAULO ROBERTO ALVES DA SILVA, DJALMA ANDRELINO NOGUEIRA JUNIOR, AIRTON MOZART VALADARES VIEIRA PIRES]

, 3 de setembro de 2025

Magistrado



