



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000346078

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2009578-79.2025.8.26.0000, da Comarca de Bragança Paulista, em que é agravante LEANDRO ARAUJO DA SILVA, são agravados SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2009578-79.2025.8.26.0000

Agravante: Leandro Araujo da Silva

Agravados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e Qualicorp

Administradora de Benefícios S/A

Comarca: Bragança Paulista

Voto nº 12.251

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. REAJUSTES. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu liminar para limitar reajustes de plano de saúde aos índices autorizados pela ANS.

A agravante alega que os reajustes, superiores aos autorizados, não foram justificados pela operadora, violando o CDC, a Lei 9.656/98 e a RN 509/22 da ANS.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste em verificar a presença dos pressupostos do art. 300 do CPC para concessão da liminar.

III. Razões de decidir

A validade dos reajustes implementados pela operadora depende de justificativa idônea.

Não há, em cognição sumária, prova acerca da necessidade e adequação dos aumentos questionados pelo consumidor.

No entanto, há periculum in mora apenas em relação ao último reajuste implementado pela operadora.

Liminar deferida, em parte, para afastar provisoriamente o reajuste de 2025, substituindo-o pelo índice autorizado pela ANS.

IV. Dispositivo

Recurso parcialmente provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em relação à decisão (fls. 83/84 do processo principal) que indeferiu liminar para limitar os reajustes questionados na demanda aos índices autorizados pela ANS.

Sustenta a agravante que a manutenção dos reajustes questionados na demanda levará ao cancelamento do plano de saúde por inadimplência.

Aduz que a operadora não comprovou a necessidade e

adequação dos reajustes implementados entre 2022 e 2025, havendo violação ao CDC, à Lei 9.656/98 e à RN 509/22 da ANS.

Argumenta que os reajustes foram superiores àqueles autorizados pela ANS no mesmo período, sem qualquer justificativa.

O pedido de efeito ativo foi indeferido pela decisão de fls. 16/18.

Recurso bem processado e respondido (fls. 29/40).

É o relatório.

Respeitado o entendimento do MM. Juízo *a quo*, o recurso merece parcial provimento.

A liminar deve ser parcialmente deferida, especialmente considerando o atual entendimento da Câmara, ao qual me filio, revendo posicionamento anterior sobre o tema.

Trata-se de demanda em que se discutem os reajustes anuais de mensalidade implementados pela operadora entre 2022 e 2025.

Em tese, não há abusividade na incidência desses reajustes pelo só fato de serem superiores aos autorizados pela ANS, pois estes se aplicam apenas aos contratos individuais e familiares.

Todavia a operadora deve justificar a necessidade e adequação dos reajustes implementados, especialmente quando há questionamento por parte do consumidor.

A implementação de reajuste desamparada de estudo técnico que justifique sua necessidade do ponto de vista atuarial caracteriza, em tese, prática abusiva e contrária à boa-fé objetiva.

No caso *sub judice*, a agravada nada trouxe para demonstrar, em cognição sumária, a necessidade e adequação dos reajustes questionados pelo consumidor.

De outro lado, há *periculum in mora* apenas em relação ao último reajuste implementado pela operadora neste ano de 2025.

Em relação aos demais (2022 a 2024), não se vislumbra perigo de dano, especialmente por conta do tempo decorrido até o ajuizamento, bem como o pagamento das mensalidades acrescidas dos aumentos sem qualquer ressalva.

Como passou a decidir esta Câmara:

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais, na qual o agravado busca impugnar os reajustes anuais aplicados ao seu plano de saúde, substituindo-os pelos percentuais aprovados pela ANS para os contratos individuais e familiares, e a restituição das quantias pagas a maior. 2.- A questão em discussão consiste em (i) verificar a validade dos reajustes aplicados ao plano de saúde do agravado e (ii) a presença dos requisitos para a concessão da tutela de urgência. 3.- A concessão da tutela de urgência exige a demonstração de probabilidade do direito e risco de dano grave de difícil ou impossível reparação. 4.- Os reajustes impugnados não são, por si só, abusivos, mas a validade dos percentuais depende de justificativa idônea. 5.- A agravante ainda não apresentou documentação suficiente para respaldar os reajustes impugnados. 6.- O perigo de dano grave irreparável ou de difícil reparação decorre da possibilidade de inviabilização do contrato, que garante atendimento médico a um menor portador de Transtorno do Espectro Autista. 7.- Efeitos do deferimento da tutela de urgência que são para a agravante apenas patrimoniais e reversíveis. Recurso desprovido". (Agravado de Instrumento n. 2379616-77.2024.8.26.0000, Rel. Alexandre Marcondes, J. 25/02/2025, DJe 25/02/2025)

"Seguro saúde. Reajustes anuais (por VCMH e por sinistralidade) questionados. Decisão recorrida que indeferiu a liminar em que se requereu a substituição pelos autorizados pela ANS. Ausência de urgência em relação aos reajustes aplicados nos anos anteriores ao ajuizamento da demanda. Situação diversa em relação ao reajuste de 2024, que se mostra expressivo. Agravante que defende que os reajustes foram aplicados sem a devida transparência. Probabilidade do direito evidenciada. Aparente violação do dever de informação. Ausência de demonstração de como se chegou, concretamente, ao percentual indicado. Reajuste

autorizado pela ANS para os planos individuais que deverá, por ora, ser aplicado. Decisão parcialmente revista. Recurso provido em parte" (Agravado de instrumento n. 2344461-13.2024.8.26.0000, Rel. Cláudio Godoy, J. 24/02/2025, DJe 24/02/2025).

A liminar é reversível, pois, em caso de improcedência, a parte autora deverá ressarcir a operadora de saúde das diferenças de mensalidade devidas em razão do afastamento provisório do último reajuste implementado.

Fica, assim, deferida, em parte, a liminar para afastar provisoriamente o reajuste implementado em 2025, o qual deverá ser substituído pelo índice autorizado pela ANS para o mesmo período, devendo a agravada recalcular a mensalidade e readequar os boletos de cobrança até o vencimento da próxima mensalidade, ou em até dez dias corridos, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$ 15.000,00.

Ante o exposto, pelo meu voto, dou parcial provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

Enéas Costa Garcia
Relator