



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000351371

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2003662-64.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são agravados MIGUEL ALVES PREARO MORENO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PAULO FERNANDES PREARO MORENO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.789

Agravo de Instrumento n. 2003662-64.2025.8.26.0000

Origem: 4ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo

Juíza: Dra. Lais Helena Bresser Lang

Agravante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Agravado: MIGUEL ALVES PREARO MORENO (MENOR REPRESENTADO)

PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – REAJUSTE POR SINISTRALIDADE – Agravante que pretende a reforma da decisão que afastou o reajuste anual aplicado ao contrato empresarial de plano de saúde do autor, no ano de 2023, limitando-o ao percentual previsto pela ANS para os contratos individuais – Desprovemento - Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC – Abusividade do reajuste por sinistralidade de plano coletivo por adesão que, em regra, não pode ser aferido em juízo de cognição sumária, dada a ausência de obrigatoriedade de prévia autorização da ANS – Valor praticado no caso concreto, em montante próximo a 30%, no entanto, que consubstancia majoração acima do ordinário, em especial quando considerado o reajuste que já havia sido aplicada no ano anterior, de 22%, inexistindo justificativa concreta da operadora para tal situação até o momento – Perigo da demora decorrente do risco concreto de perda da cobertura de saúde complementar, agravado, na espécie, pelo fato de que o autor tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, dependendo do plano de saúde para cobrir o tratamento interdisciplinar imprescindível para sua saúde – Inexistência de risco de irreversibilidade da medida - Decisão reformada – **RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu a tutela de urgência para cingir o reajuste anual aplicado ao contrato coletivo empresarial mantido entre as partes em 2023 para 9,63%, fixado pela ANS para os contratos individuais e familiares.

Sustenta a agravante, em síntese, que inexistente perigo de dano, uma vez que o agravado não juntou aos autos qualquer documento que comprovasse a necessidade financeira em arcar com o valor do prêmio decorrente

do reajuste sobreposto. Aduz pela legalidade do reajuste, ressaltando ser plano coletivo, em que a entidade de classe negocia diretamente com a administradora do benefício, sendo necessários os reajustes em função da variação dos custos médico hospitalares, que só pode ser contestado mediante a realização de perícia atuarial, sob pena de ofensa ao mutualismo e ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

O pedido de antecipação da tutela recursal requerido foi indeferido (fls. 53-54).

Não houve contraminuta (fl. 57).

Opinou a Procuradoria de Justiça Cível pelo desprovimento do recurso (fls. 62-68).

É o relatório.

Cuida-se de ação cominatória ajuizada por Miguel Alves Prearo Moreno, menor nascido em setembro de 2014 e atualmente com 10 anos de idade (fl. 18 da origem), representado por seu genitor, em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde.

Narra que é beneficiário de contrato empresarial de plano de saúde ofertado pela ré, como dependente de seu genitor, desde 2021 (fls. 21-51 da origem).

Relata que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista e se encontra em tratamento com psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em análise do comportamento aplicado (ABA), tendo tais tratamentos cobertura da ré.

Aduz que, até agosto de 2023, o valor cobrado a título de mensalidade era de R\$ 1.252,16, quando a ré aplicou um reajuste de 29,31%, conduzindo ao montante de R\$ 1.617,64.

Entendendo pela abusividade do reajuste aplicado, ingressou com a ação, pleiteando seja afastado o índice aplicado e substituído por aquele previsto pela ANS para os contratos individuais e familiares, o que requereu inclusive em tutela de urgência.

O Juízo 'a quo' deferiu a liminar, *“para cingir o reajuste ao percentual de 9,63% (da ANS, fls. 06), a partir do vencimento do boleto para o corrente mês de Maio/2024, sob pena de multa, no valor de R\$ 2.000,00”*, em decisão (fls. 85-86 da origem) que a agravante busca reforma.

Pois bem.

O recurso não comporta provimento.

Malgrados os esforços argumentativos da agravante, estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC para fins de concessão da tutela antecipada objetivada.

Não se ignora que os planos coletivos por adesão não se submetem à prévia autorização da ANS para os reajustes anuais, nos termos do art. 8º, *caput*, da Resolução ANS 128/06.

Por isso, a comparação direta entre os reajustes praticados no plano coletivo e os dados divulgados pela agência reguladora para os planos individuais e familiares não implica por si só abusividade da conduta da operadora de saúde.

Em regra, portanto, a comprovação da ausência de lastro atuarial da conduta da operadora de saúde depende de prova pericial na fase instrutória, de modo que, em sede de cognição sumária, não há elementos para determinar imediata suspensão do reajuste.

Ocorre que, no caso concreto, há verossimilhança na alegação autoral em razão do elevado vulto da majoração – que ampliou em quase 30% o valor da mensalidade, sendo certo que, em 2022, já havia ocorrido reajuste

de 22,05% (fls. 65-66 da origem) -, sem que a operadora de saúde tenha fornecido qualquer explicação concreta para tão intenso aumento da sinistralidade da carteira de segurados.

Ademais, considerando o *quantum* da mensalidade exigida pela operadora agravada, mostra-se plausível que o agravado venha a incorrer em situação de impossibilidade financeira de arcar com o valor do prêmio, a ensejar perda da cobertura de saúde suplementar.

Convém destacar que, na espécie, o prejuízo para o recorrido é ainda mais intenso, porque comprovado que este tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e depende do plano de saúde para realizar a cobertura do tratamento interdisciplinar que é indispensável à sua saúde (fl. 20 da origem).

Ressalta-se que inexistente prejuízo para a operadora de saúde uma vez que, se demonstrado a adequação atuarial dos índices aplicados ao longo da ação, ela poderá ser ressarcida dos efeitos da tutela, nos termos do art. 302 do CPC.

Do exposto, **nego provimento ao recurso.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora