



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000386018

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2073145-84.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante UTILIDADES DOMÉSTICAS GRANJA VIANNA LTDA, é agravado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL 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 em parte ao recurso. 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), AUGUSTO REZENDE E MÔNICA DE CARVALHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2073145-84.2025.8.26.0000

Agravante: Utilidades Domésticas Granja Vianna Ltda

Agravado: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Comarca: São Paulo

Juiz: Cláudia Longobardi Campana

Voto nº 12.336

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.

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 reproduzida na fl. 17 (fl. 392 do processo principal), que indeferiu liminar para afastar os reajustes questionados na demanda.

Sustenta a agravante que: a) ajuizou demanda para afastar os reajustes implementados pela operadora entre 2020 e 2025; b) o contrato em que fundada a pretensão deve receber o mesmo tratamento aplicado aos planos de saúde familiares, visto que, apesar coletivo empresarial, são dele beneficiários membros da mesma família; c) os reajustes de mensalidade aplicados pela operadora não tiveram qualquer justificativa atuarial idônea; d) devem ser aplicados os reajustes

autorizados pela ANS em substituição àqueles questionados na demanda; e) houve violação do dever de informação e transparência pela operadora; f) há *periculum in mora* pelo risco de cancelamento do contrato por inadimplência.

O efeito suspensivo foi denegado pela decisão de fls. 22/23.

Recurso bem processado e respondido (fls. 26/35).

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 2020 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 (2020 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.

A operadora deverá ser pessoalmente intimada para ciência e cumprimento da liminar.

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

Enéas Costa Garcia
Relator