

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I - SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo - SP, e-mail: santana4cv@tjsp.jus.br

**SENTENÇA**Ação: **1003654-04.2025.8.26.0001 - Procedimento Comum Cível**

Requerente: \_\_\_\_\_

Requerido: \_\_\_\_\_

**Vistos.**

\_\_\_\_\_ moveu a presente ação de conhecimento contra a \_\_\_\_\_, alegando, em síntese, que a operadora aplicou reajustes abusivos e desproporcionais à mensalidade do plano contratado. Aderiu ao plano em fevereiro de 2021, pelo valor inicial de R\$ 2.064,02, cobrindo duas vidas, e que, após sucessivos aumentos, a mensalidade passou a ser de R\$ 4.561,48 em 2025, representando um acréscimo de 121%. Argumentou que a \_\_\_\_\_ justificou os reajustes com base em variação de custos médicos hospitalares (VCMH) e sinistralidade, sem, contudo, apresentar qualquer transparência ou comprovação detalhada da necessidade desses aumentos. A ré comercializou o plano como um "falso coletivo", prática que, segundo alega, tem sido condenada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. Os planos individuais, que possuem reajustes controlados pela ANS, têm sido progressivamente retirados do mercado, sendo substituídos por contratos coletivos empresariais que, embora formalmente enquadrados nessa categoria, na realidade não possuem um vínculo real de empresa com os beneficiários. Essa prática tem como objetivo burlar a regulação da ANS, permitindo reajustes excessivos e desproporcionais. Faz-se necessária a revisão dos reajustes aplicados ao longo dos anos, com a substituição dos índices adotados pela ré pelos percentuais fixados pela ANS para planos individuais, levando à devolução dos valores pagos a maior, corrigidos monetariamente. Requereu a concessão da tutela de urgência, suspendendo a aplicação dos reajustes abusivos, determinando-se que a mensalidade do plano seja recalculada conforme os índices da ANS, de forma a evitar prejuízos financeiros e a rescisão do contrato por inadimplência. Requereu a procedência dos pedidos para determinar a

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I \_ SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo \_ SP, e-mail [santana4cv@tjsp.jus.br](mailto:santana4cv@tjsp.jus.br)

revisão contratual e a restituição dos valores indevidamente pagos. Com a inicial vieram documentos.

A tutela de urgência foi indeferida, f. 98.

A parte ré ofertou a contestação de f. 113. Em síntese, a ré argumentou que o autor pretende obstar a aplicação do reajuste contratualmente previsto, sustentando que os índices de reajuste deveriam seguir os divulgados pela ANS como ocorre nos contratos individuais, a despeito de se tratar de contrato coletivo empresarial com menos de 29 vidas. Em preliminar, contestou o pedido de inversão do ônus da prova, alegando que não foram demonstrados quaisquer indícios de verossimilhança nas alegações autorais nem comprovada a hipossuficiência da parte autora. Destacou que no presente caso, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor será de forma subsidiária, tendo em vista que se trata de plano pactuado entre duas pessoas jurídicas, sendo o contrato regido à luz da Lei 9.656/98. No mérito, sustentou a legalidade dos reajustes aplicados contratualmente, afirmando que a Lei 9.656/98 faz distinção entre planos individuais e planos coletivos, sendo os primeiros diretamente regulados pela ANS e os segundos regidos principalmente pelos termos pactuados entre as partes. Conforme a Resolução Normativa 565/2022 da ANS, empresas com até 29 beneficiários são integrantes do agrupamento de contratos para fins de cálculo e aplicação do reajuste, mas esse agrupamento não implica a aplicação do índice de reajuste da ANS utilizado nos contratos individuais. Afirmou que disponibiliza anualmente ao autor o cálculo realizado para elaboração do índice a ser aplicado, enviando o parecer atuarial que contém todas as explicações acerca dos reajustes. Para comprovação, juntou aos autos os pareceres dos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024. Alegou que nos planos coletivos empresariais com menos de 29 vidas, o reajuste é estipulado contratualmente, e citou precedentes jurídicos que confirmam que tais planos não estão sujeitos ao limite de reajuste imposto pela ANS para os planos individuais. Negou a existência de danos materiais, argumentando que não houve aplicação ilegal ou abusiva dos reajustes previstos no contrato, o qual era de pleno conhecimento do representante legal do autor. Defendeu a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor, citando recente entendimento do STJ que afirma que a legislação consumerista incide subsidiariamente nos planos de saúde. Ao final, requereu a improcedência total dos pedidos autorais. Juntou documentos.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

A parte autora replicou, f. 457, sustentando que a demanda trata do afastamento de reajustes aplicados indevidamente ao plano de saúde fornecido pela parte adversa. Alegou que o valor da mensalidade sofreu acréscimos exponenciais sem qualquer justificativa, tendo a ré apresentado defesa às f. 113/128 e documentação às f. 129 a 453. Defendeu a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, refutando o argumento da ré de que, por se tratar de relação entre pessoas jurídicas, não haveria hipossuficiência. Citou o art. 2º do CDC, que não faz distinção entre pessoa física e jurídica na definição de consumidor, e ressaltou que a hipossuficiência está ligada à tecnicidade e especificidade da matéria, já que a metodologia para aplicação dos índices de reajustes é abstrata e compreendida apenas pela ré. Quanto ao mérito, argumentou que o questionamento central se refere aos reajustes aplicados no plano da autora, afirmando que nunca houve esclarecimento sobre os motivos dos índices de reajuste de 19,90% em 2023 e 23,40% em 2024. Ressaltou que o direito à informação é basilar para o consumidor, conforme art. 6º, III, do CDC. Destacou que a ré não apresentou em sua contestação qualquer justificativa plausível sobre os índices aplicados, embora tenha trazido informações gerais sobre os tipos de reajustes (faixa etária, sinistralidade, VCMH). Cabia à ré o ônus de comprovar a legalidade dos reajustes, conforme art. 373, II, do CPC, mas que apenas juntou documentos sem esclarecimentos complementares. Impugnou especificamente os documentos juntados pela ré: (i) o "Parecer de Reenquadramento Etário" (f. 408/420), por ser documento elaborado unilateralmente e tratar de reajuste por faixa etária, que não é objeto da demanda; (ii) os demais documentos (f. 421/453), por serem planilhas sem documentos fiscais que comprovem as situações ali descritas. Requereu o reconhecimento da abusividade dos reajustes aplicados no plano de saúde, com a substituição pelos índices determinados pela ANS e devolução dos valores pagos a maior. Pediu a inversão do ônus da prova nos termos do art. 6º do CDC e a procedência dos pedidos. Solicitou a reconsideração do pedido liminar para que sejam afastados prontamente os reajustes por sinistralidade no plano de saúde da autora.

O processo foi saneado, fl. 471.

No curso da instrução processual foi produzida prova pericial atuarial, fls. 547 e 587.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL**  
 Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde  
 CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

Houve manifestações das partes, fls. 574, 577, 594 e 598.

É o relatório.

Fundamento e **DECIDO**.

Desnecessário o encerramento da instrução processual e a abertura de prazo para oferta de memoriais posto que a única prova produzida foi a prova pericial e as partes puderam se manifestar sobre o laudo, exercendo o contraditório e garantindo-se a ampla defesa.

Assim já se decidiu:

"PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PERÍCIA ANTERIOR AO JULGAMENTO ANTECIPADO. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. SÚMULAS Nº 5 E 7/STJ. DEPOIMENTO. AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO. RAZÕES FINAIS. APRESENTAÇÃO. INCOMPATIBILIDADE. I. Devidamente justificada pelo Tribunal *a quo* a prescindibilidade da produção da prova oral, cuja dispensa provocou a alegação de cerceamento da defesa, o enfrentamento dessa matéria requer análise do âmbito fático, vedado ao STJ pelas Súmulas nº 5 e 7. II. A realização de perícia não impede o julgamento antecipado da lide, que por sua vez dispensa a apresentação de memoriais. III. Precedentes do Tribunal. IV. Recurso especial não conhecido." RESP 556070 / SE; RECURSO ESPECIAL nº 2003/0090699-4; Relator(a) Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR (1110); Órgão Julgador: T4 - QUARTA TURMA; Data do Julgamento: 17/08/2006; Data da Publicação/Fonte: DJ 18.09.2006 p. 322.

Como já dito por ocasião da decisão saneadora, conquanto a relação contratual tenha sido estabelecida entre duas pessoas jurídicas, o CDC é aplicável aos contratos de planos de saúde, conforme o verbete da Súmula nº 469: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

A alegação de que a autora, por ser pessoa jurídica, não seria hipossuficiente ou vulnerável na relação não afasta, por si só, a incidência da legislação consumerista. O conceito de consumidor, nos termos do artigo 2º do CDC, abrange tanto

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail [santana4cv@tjsp.jus.br](mailto:santana4cv@tjsp.jus.br)

pessoas físicas quanto jurídicas que adquirem ou utilizam produto ou serviço como destinatário final. Neste caso, a autora, ainda que pessoa jurídica, figura como tomadora final dos serviços de saúde para seus beneficiários, sem o intuito de repassá-los a terceiros como atividade-fim.

A hipossuficiência, no contexto da relação em tela, não se restringe à capacidade econômica, mas se estende à dimensão técnica e informacional.

A complexidade dos cálculos atuariais e dos parâmetros utilizados para a definição dos reajustes de planos de saúde coloca o consumidor, mesmo que pessoa jurídica, em posição de manifesta desvantagem perante a operadora, que detém o monopólio das informações e da expertise técnica necessária para justificar os aumentos.

A metodologia de reajuste baseada em sinistralidade e VCMH, embora legítima em tese para planos coletivos, exige uma transparência que raramente é oferecida espontaneamente pelas operadoras, como demonstrado na instrução processual.

Dessa forma, restou devidamente caracterizada a vulnerabilidade da autora frente à ré, em especial no que concerne ao acesso às informações e à capacidade de compreensão e contestação dos reajustes. A inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do CDC, constitui um direito básico do consumidor quando verossímil a sua alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência. Na presente hipótese, a verossimilhança das alegações da autora, corroborada pela notória complexidade inerente à matéria e à dificuldade de acesso aos dados que justificariam os reajustes, impõe a inversão do ônus probatório. Ou seja, cabia à ré demonstrar a legalidade e a conformidade dos reajustes aplicados, apresentando dados objetivos e transparentes que os justificassem, ônus do qual, como se verá, não se desincumbiu a contento, como foi corretamente fixado na decisão saneadora de fls. 475.

A controvérsia central do mérito reside na alegada abusividade dos reajustes aplicados e na discussão acerca da natureza do plano contratado pela autora. A ré defendeu a legalidade dos reajustes sob o argumento de que se trata de um plano coletivo empresarial, regido pela Lei nº 9.656/98, cujos índices são livremente pactuados e não se submetem aos limites impostos pela ANS para os planos individuais. Embora a



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail [santana4cv@tjsp.jus.br](mailto:santana4cv@tjsp.jus.br)

diferenciação regulatória entre planos individuais e coletivos seja reconhecida, e a ANS, de fato, não estabeleça tetos para os reajustes de planos coletivos, delegando essa atribuição à negociação entre as partes e ao monitoramento posterior, tal prerrogativa não confere à operadora um cheque em branco para a aplicação de majorações desarrazoadas ou desprovidas de fundamentação técnica.

O direito à informação adequada e clara sobre os serviços e seus respectivos preços, incluindo os critérios de reajuste, é um princípio basilar do CDC, consagrado em seu artigo 6º, inciso III. A ausência de justificativa detalhada e inteligível para os reajustes praticados representa uma grave violação a esse direito. A ré se limitou a apresentar pareceres atuariais genéricos, com números consolidados e fórmulas complexas, sem as bases analíticas que permitiriam a verificação da correção dos dados e da metodologia empregada. A mera alegação de que a informação foi disponibilizada ou que os cálculos são feitos com base em sinistralidade e VCMH não satisfaz o dever de transparência se os elementos essenciais para sua compreensão e validação não são fornecidos.

Nesse ponto, o laudo pericial produzido nos autos (fls. 547/568), que teve como objeto aferir a (in)existência de justificativa técnica dos reajustes anuais aplicados no período de 2022 a 2025, foi categórico. O perito constatou que a documentação apresentada pela ré era insuficiente para a elaboração dos cálculos e para a validação técnica dos percentuais aplicados. Para o reajuste de fevereiro de 2022, o parecer atuarial limitou-se a informar o total de receitas, despesas e percentual de sinistralidade, com uma pequena discrepância aritmética já apontada pelo próprio perito. Mais grave ainda, para os reajustes de fevereiro de 2023, 2024 e 2025, o perito identificou inconsistências no número de beneficiários quando comparados aos dados divulgados pela ANS, comprometendo a confiabilidade dos relatórios e impedindo a verificação ou validação dos reajustes. A falta de acesso às bases analíticas de receitas, despesas e beneficiários inviabilizou a compreensão da origem das distorções e a mensuração técnica dos impactos, bem como a determinação do percentual de reajuste adequado.

Em relação à VCMH, o perito observou que as tabelas de apuração

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

apresentadas pela ré não possuíam uniformidade nem elementos que permitissem a validação dos percentuais informados, limitando-se a percentuais de frequência e custo unitário sem a indicação dos montantes efetivos de despesas e número de beneficiários. Diante da recusa da ré em fornecer as informações analíticas solicitadas (Anexo IV da RN nº 74/2004 da ANS), o perito concluiu pela inviabilidade técnica de verificar ou validar a VCMH.

A conclusão do perito é irrefutável: "Diante da ausência dos elementos técnicos e atuariais que sustentem os percentuais aplicados, e considerando a impossibilidade de refazer os cálculos necessários para verificar a adequação ou eventual necessidade de correção dos reajustes praticados, recomenda-se que os reajustes anuais sejam substituídos pelos índices autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares, a menos que a Requerida disponibilize as bases analíticas de receitas, despesas e beneficiários". Adicionalmente, em resposta aos quesitos formulados, o perito afirmou: "A Ré não juntou aos autos documentos que comprovem ou justifiquem tecnicamente os percentuais dos reajustes aplicados" e "Do ponto de vista técnico atuarial, a abusividade decorre da ausência de fundamentação atuarial. No presente caso, como a Requerida não demonstrou a fundamentação atuarial dos reajustes, estes se tornam aleatórios e, portanto, abusivos".

Em sede de esclarecimentos, o perito ratificou suas conclusões, pontuando que a limitação da análise técnica decorreu exclusivamente da omissão da ré em não apresentar as bases analíticas de receitas, despesas e beneficiários, necessárias para validar os reajustes. Confirmou que as justificativas da ré para as distorções apontadas não eram passíveis de verificação técnica sem o acesso aos dados reais, reiterando a recomendação de substituição dos reajustes aplicados pelos índices máximos autorizados pela ANS para planos individuais/familiares.

A insistência da ré em não fornecer os dados analíticos necessários para a verificação técnica dos reajustes, sob a alegação de se tratar de informações estratégicas e protegidas, não pode prevalecer sobre o dever de transparência e o direito à informação do consumidor, especialmente em um contexto de inversão do ônus da prova. A possibilidade de utilizar a "média dos percentuais praticados pelo mercado" como solução meramente

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I \_ SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo \_ SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

estimativa não se mostra apta a substituir a necessidade de comprovação específica e técnica dos reajustes efetivamente aplicados ao contrato da autora, cuja abusividade foi cabalmente demonstrada pela prova pericial.

Em casos de ausência de demonstração clara e objetiva dos critérios de reajuste em planos coletivos, a falta de informação e transparência configura abusividade, ensejando a substituição dos índices aplicados. A alegação da autora de que o plano se configura como "falso coletivo", embora não seja o cerne da presente decisão, reforça a necessidade de um escrutínio mais rigoroso sobre os reajustes aplicados, aproximando-o, para fins de controle de abusividade, dos parâmetros de proteção conferidos aos planos individuais.

Portanto, diante da prova pericial concludente e da omissão da ré em demonstrar a legalidade e a fundamentação técnica dos reajustes, resta configurada a abusividade das majorações aplicadas. A ausência de transparência na metodologia e a falta de comprovação dos dados que justificariam os aumentos violam o dever de informação imposto pelo CDC e permitem que a operadora atue de forma unilateral e arbitrária na fixação dos valores, gerando desequilíbrio contratual em detrimento da consumidora.

Não se olvida que os assistentes técnicos dos contendores tenham descortinado realidades diversas, confirmando, cada qual, as assertivas constantes da inicial e resposta.

No entanto, o estudo técnico que deve prevalecer para os devidos fins desta contenda é aquele confeccionado pelo Jurisperito do Juízo.

Antes, porque se cuida de estudo elaborado por profissional equidistante das partes e, por isso mesmo, totalmente isento de qualquer carga de parcialidade ou protecionismo.

Depois, porque se trata do trabalho que melhor analisou os dados informativos necessários, aplicando com precisão os métodos prescritos pelas normas técnicas em vigor, tendo se valido de elementos comparativos adequados e escorreitos.

Reconhecida a abusividade dos reajustes, a consequência lógica é a

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

declaração de nulidade das cláusulas ou da aplicação dos percentuais que os estipularam, no que exceder o razoável e o comprovado, e a condenação da ré à restituição dos valores pagos a maior. A nulidade, neste caso, é de natureza declaratória e produz efeitos *ex tunc*, retroagindo à data da aplicação dos reajustes abusivos, impedindo que estes produzam seus efeitos jurídicos.

Há que se determinar a restituição dos valores pagos em excesso quando constatada a abusividade dos reajustes em planos de saúde. A devolução dos valores deve ocorrer de forma simples, corrigida monetariamente desde cada desembolso e acrescida de juros legais, observada a prescrição trienal para as parcelas anteriores ao período discutido. A manutenção dos valores indevidamente recebidos pela operadora configuraria enriquecimento ilícito (artigos 884 e 885 do CC), o que é vedado pelo ordenamento jurídico.

O perito judicial, no quesito nº 10 formulado pela autora, afirmou que o cálculo das diferenças e a atualização monetária com juros deveriam ser realizados em fase de liquidação de sentença, mediante o envio da ficha financeira completa da requerida e a definição dos índices de atualização a serem utilizados pelo juízo, o que se mostra adequado. A simulação apresentada pela autora (fls. 12 da exordial e quesito 9 do laudo pericial) que demonstra a discrepância entre os valores pagos e os que seriam devidos caso os reajustes seguissem os índices da ANS, evidencia o prejuízo financeiro sofrido e corrobora o pedido de restituição.

Dessa forma, impõe-se a condenação da ré à devolução dos valores pagos a maior pela autora em razão dos reajustes abusivos, os quais deverão ser apurados em fase de liquidação de sentença, observando-se os parâmetros determinados neste decisório.

Eventuais argumentos do processo não analisados não o foram por não serem capazes de infirmar as conclusões retro (art. 489, IV, do CPC).

Posto isso, julgo **PROCEDENTES** os pedidos, com lastro no artigo 487, I, do Código de Processo Civil, declarando a abusividade dos reajustes anuais aplicados nas mensalidades do plano de saúde da autora a partir de fevereiro de 2022; determinar que os

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I – SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo – SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

reajustes das mensalidades do plano de saúde da autora sejam doravante aplicados de acordo com os índices máximos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para planos individuais e familiares, conforme a recomendação do laudo pericial; condenar a ré a restituir à autora os valores pagos a maior em decorrência da aplicação dos reajustes abusivos, cujos montantes deverão ser **apurados em fase de liquidação de sentença por arbitramento**, mediante a aplicação dos índices da ANS para planos individuais e familiares. Sobre os valores a serem restituídos, incidirá correção monetária pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo (art. 389, parágrafo único do Código Civil), desde a data da propositura da ação, e juros de mora correspondentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 do Código Civil, observando as novas disposições do art. 406 do Código Civil e seus parágrafos, a partir da citação, limitado o período de restituição ao triênio anterior ao ajuizamento da ação.

Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Arbitro o valor do preparo em 4% do valor atribuído à causa.

DEFIRO o levantamento, pelo *expert* do juízo, da quantia depositada nos autos à fl. , no valor de R\$ 7.568,60, com seus acréscimos legais (Formulário de MLE – Mandado de Levantamento Eletrônico, devidamente preenchido a fl. 570) **desde que em observância ao disposto no Comunicado CG nº 12/2024**).

**O interessado deverá verificar** os seguintes dados: **(i)** nome completo do beneficiário; **(ii)** número do CPF/CNPJ; **(iii)** indicação precisa das páginas dos autos onde consta o comprovante de depósito; **(iv)** indicação da página da decisão que autorizou o levantamento; **(v)** dados bancários; **(vi) CORRETA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**.

Adverte-se, desde já, que o preenchimento incorreto do formulário

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO REGIONAL I \_ SANTANA - 4ª VARA CÍVEL

Avenida Engenheiro Caetano Álvares, 594, 2º andar, salas 202 e 204, Casa Verde

CEP 02546-000, Fone: (11) 3489-4359, São Paulo \_ SP, e-mail santana4cv@tjsp.jus.br

**acarretará atraso** no levantamento dos valores, gerando a necessidade de expedição de Ato Ordinatório para correção.

Oportunamente a Serventia irá intimar a parte a ser beneficiada pelo mandado de levantamento judicial eletrônico (via ato ordinatório) para ciência de sua expedição.

Após a intimação do trânsito em julgado, aguarde-se o decurso do prazo de 30 (trinta) dias para que seja iniciado eventual incidente de cumprimento de sentença. Na inércia, arquivem-se os autos com baixa definitiva. P.I.

São Paulo, 13 de fevereiro de 2026.

Juíza de Direito Dra. **FERNANDA DE CARVALHO QUEIROZ**

*Documento assinado digitalmente nos termos da lei 11.419/2006, conforme impressão à margem direita*