



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Gab. 03 - 1ª Turma do Núcleo 4.0 em Segundo Grau

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 4011542-73.2025.8.26.0000/SP

RELATOR: JUIZ OLAVO SA PEREIRA DA SILVA

AGRAVANTE: _____

AGRAVADO: _____

RELATÓRIO

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de concessão de tutela antecipada recursal, interposto por _____ contra decisão proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Jaú, que, na Ação Revisional de Contrato nº 4001903-95.2025.8.26.0302, indeferiu o pedido de tutela antecipada para suspensão do reajuste aplicado ao plano de saúde coletivo do agravante.

O magistrado de primeiro grau indeferiu o pedido de tutela de urgência, fundamentando, em síntese, que as alegações da exordial não poderiam ser tidas como inequívocas naquele estágio processual, sendo necessária a formação do contraditório para aferir a abusividade dos percentuais aplicados a título de sinistralidade. Consignou, ainda, não vislumbrar perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo que justificasse a medida *inaudita altera pars*.

Sustenta o Agravante, em suas razões recursais, que é beneficiário de plano de saúde coletivo por adesão administrado pela Agravada, contratado em fevereiro de 2024 com mensalidade inicial de R\$ 1.996,64. Narra que foi surpreendido com reajustes que elevaram a mensalidade para R\$ 2.737,06 em maio de 2025, perfazendo um aumento acumulado de aproximadamente 34,22% em pouco mais de um ano. Argumenta que o primeiro reajuste ocorreu apenas três meses após a contratação, violando a periodicidade anual. Aduz que a majoração por sinistralidade foi aplicada unilateralmente, sem qualquer comprovação técnica ou apresentação de memória de cálculo atuarial, o que configura onerosidade excessiva e violação ao dever de informação previsto no Código de Defesa do Consumidor. Pugna, ao final, pela concessão de tutela recursal para suspender o reajuste de 14,58%, limitando-o ao índice da ANS, e, no mérito, a reforma da decisão agravada.

Foi deferida a antecipação da tutela recursal para conceder efeito suspensivo ativo ao recurso, conforme decisão de minha relatoria.

Em que pese devidamente intimada, a parte Agravada não apresentou contraminuta no prazo legal.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia cinge-se a verificar a presença dos requisitos autorizadores para a concessão da tutela de urgência, previstos no artigo 300 do Código de Processo Civil, a fim de suspender a aplicação de reajustes por sinistralidade e Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH) em contrato de plano de saúde coletivo por adesão, limitando-os, provisoriamente, aos índices divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais e familiares.

De proêmio, impende destacar que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, aplicando-se, portanto, as disposições do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do que dispõe a Súmula 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Sob essa ótica, a análise da questão deve pautar-se pelos princípios da transparência, da informação adequada e do equilíbrio contratual, sendo vedadas práticas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada (artigo 51, IV, do CDC).

No caso em apreço, a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) restou evidenciada sob dois aspectos fundamentais.

Primeiramente, verifica-se aparente violação à periodicidade mínima para a aplicação de reajustes. Conforme documentação acostada aos autos, o Agravante aderiu ao contrato em fevereiro de 2024, todavia, o primeiro reajuste incidiu já em maio de 2024, ou seja, apenas três meses após o início da vigência contratual. Tal

prática afronta não apenas a lógica contratual de anualidade dos reajustes, mas também a legítima expectativa do consumidor quanto à estabilidade do preço ajustado pelo período mínimo de doze meses.

Em segundo lugar, exsurge a questão da abusividade dos percentuais aplicados a título de sinistralidade.

O Agravante suportou, em exíguo lapso temporal, um aumento acumulado na ordem de 34,22%, elevando a mensalidade de R\$ 1.996,64 para R\$ 2.737,06.

Embora cediço que os planos coletivos não se submetam, obrigatoriamente, ao teto de reajuste fixado pela ANS para os planos individuais, isso não confere à operadora a prerrogativa de majorar as mensalidades de forma aleatória e unilateral.

A validade do reajuste por sinistralidade condiciona-se à demonstração cabal do desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante apresentação de cálculos atuariais inteligíveis e idôneos que comprovem o aumento da utilização dos serviços pelo grupo segurado.

No caso *sub judice*, em sede de cognição sumária, não se vislumbra nos autos qualquer documento técnico, planilha ou estudo atuarial apresentado pela Agravada que justifique a expressiva majoração imposta.

A simples alegação de "sinistralidade" ou "recomposição financeira", desacompanhada de prova robusta, não é suficiente para legitimar aumentos muito superiores à inflação média do setor e aos índices da ANS.

A ausência de transparência na metodologia de cálculo fere o direito de informação do consumidor (art. 6º, III, CDC) e sugere, *primo ictu oculi*, a ocorrência de onerosidade excessiva, permitindo a intervenção judicial para restabelecer o equilíbrio da avença.

Nessa toada, a jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça tem se posicionado no sentido de autorizar a substituição provisória dos índices aplicados pelos índices da ANS quando ausente a comprovação técnica da sinistralidade: “**PLANO DE SAÚDE – AÇÃO COMINATÓRIA – INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA BUSCANDO SUSPENSÃO DOS REAJUSTES - IRRESIGNAÇÃO DA REQUERENTE ALEGANDO PRESENÇA DE REQUISITOS PREVISTOS NO ART. 300 DO CPC - REAJUSTE SUPERIOR A 39% QUE, NESTA ETAPA DE COGNIÇÃO SUMÁRIA, SE MOSTRA EXCESSIVO - DECISÃO REFORMADA - AGRAVO PARCIALMENTE PROVADO.** (TJ-SP - Agravo de Instrumento: 22251257820258260000 São Paulo, Relator: Theodureto Camargo, Data de Julgamento: 29/10/2025, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/10/2025).”(g.n.)

“**DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ANUAL. SINISTRALIDADE E VCMH. RECURSO PROVADO. I. Caso em Exame. 1. Recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela provisória de urgência. Autora contesta reajuste de 29,09% imposto pela operadora de plano de saúde, solicitando reposição pelo índice da ANS de 6,06%. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em verificar a validade do reajuste anual aplicado pela operadora de plano de saúde, considerando a ausência de justificativa específica ao consumidor. III. Razões de Decidir. 3. Reajustes anuais de planos coletivos devem ser justificados detalhadamente ao consumidor, com cálculos atuariais que demonstram a necessidade do aumento. 4. A operadora não comprovou a necessidade de reajuste acima dos índices da ANS, não apresentando previsões justificadas ao consumidor. 5. Acórdãos anteriores que afastaram os reajustes impostos ao contrato da agravante, nos anos de 2013 a 2016; 2017 a 2019 e 2023, sob a mesma nomenclatura (financeiro e sinistralidade). IV. Dispositivo. 5. Recurso provido. Determinação para afastar o reajuste de 29,09%, corrigindo-o pelo índice da ANS, até instrução probatória. Tese de julgamento: 1. Reajustes anuais de planos coletivos devem ser justificados detalhadamente ao consumidor. 2. A ausência de justificativa específica invalida o reajuste acima dos índices da ANS.** Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 100729060.2016.8.26.0011; Apelação Cível 1070128-61.2019.8.26.0002; Apelação Cível 1063881-25.2023.8.26.0002. (TJSP - Agravo de Instrumento: 22765062820258260000 São Paulo, Relator: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 25/10/2025, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/10/2025).”

O perigo de dano (*periculum in mora*) é manifesto e decorre da natureza alimentar da verba despendida e do caráter essencial do serviço de saúde.

A manutenção de reajustes em patamares tão elevados compromete a capacidade financeira do Agravante, criando risco concreto de inadimplência e, consequentemente, de rescisão contratual, o que o deixaria desamparado de cobertura assistencial.

O prejuízo à saúde, ou o risco de ficar sem ela, sobrepõe-se a qualquer prejuízo meramente financeiro que a operadora possa alegar.

Por fim, a medida é perfeitamente reversível (art. 300, § 3º, do CPC).

Caso, após a instrução processual e eventual perícia contábil, fique demonstrada a regularidade dos reajustes aplicados pela operadora, esta poderá cobrar as diferenças não pagas, devidamente atualizadas, não havendo que se falar em prejuízo irreparável à Agravada.

Destarte, a reforma da decisão agravada é medida que se impõe, para o fim de suspender a exigibilidade dos reajustes impugnados que excedam o índice divulgado pela ANS para os planos individuais e familiares, devendo a mensalidade ser recalculada com base neste parâmetro até o deslinde final da demanda.

Ante o exposto, voto no sentido de **DAR PROVIMENTO ao recurso para conceder a tutela antecipada, determinando que a Agravada limite o reajuste anual da mensalidade do plano de saúde do Agravante ao índice autorizado pela ANS para planos individuais/familiares (vigente à época de cada reajuste impugnado), afastando-se a cobrança dos percentuais baseados exclusivamente em sinistralidade sem comprovação técnica, sob pena de multa diária a ser fixada na origem em caso de descumprimento.**

Documento eletrônico assinado por **OLAVO SA PEREIRA DA SILVA, Desembargador Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc2g.tjsp.jus.br/eproc/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **610000063801v3** e do código CRC **0dda1882**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): OLAVO SA PEREIRA DA SILVA
Data e Hora: 02/02/2026, às 16:18:37

4011542-73.2025.8.26.0000

610000063801 .V3