



Número: **0802581-51.2024.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **23/02/2024**

Valor da causa: **R\$ 42.033,60**

Processo referência: **0820071-64.2023.8.14.0051**

Assuntos: **Reajuste de Prestações**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
COSME FERREIRA NETO (AGRAVANTE)	ELTON EUCLIDES FERNANDES (ADVOGADO)
BRADESCO SAUDE S/A (AGRAVADO)	KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29529868	27/08/2025 18:56	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0802581-51.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: COSME FERREIRA NETO

AGRAVADO: BRADESCO SAUDE S/A

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª Turma de Direito Privado

AGRAVO DE INSTRUMENTO nº 0802581-51.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: COSME FERREIRA NETO

Advogado do(a) AGRAVANTE: ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692-A

AGRAVADO: BRADESCO SAUDE S/A

RELATOR: DES. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE REAJUSTE. PLANO DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE ABUSIVO POR SINISTRALIDADE E VCMH SEM DEMONSTRAÇÃO DE BASE DE CÁLCULO. SUBSTITUIÇÃO PELO ÍNDICE DA ANS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto por Cosme Ferreira Neto contra decisão interlocutória da 3ª Vara Cível e Empresarial de Santarém que indeferiu pedido de tutela de urgência para substituição de reajuste aplicado à mensalidade de plano de saúde. O agravante alegou que o aumento de 39,65% foi abusivo, não havendo justificativa para tanto, e requereu a aplicação do índice de 9,63% autorizado pela ANS. O relator deferiu tutela recursal em



decisão monocrática, posteriormente ratificada pelo colegiado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. A questão em discussão consiste em verificar se o reajuste anual de 39,65% aplicado pela operadora do plano de saúde coletivo por adesão é abusivo diante da ausência de justificativa técnica idônea, sendo possível a sua substituição pelo índice estabelecido pela ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. O reajuste aplicado pela operadora do plano coletivo, embora previsto contratualmente, deve ser demonstrado com base em critérios técnicos, como sinistralidade e Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), cuja ausência de comprovação configura prática abusiva à luz do art. 51, IV e §1º, do CDC.
2. O índice de reajuste autorizado pela ANS para o ano de 2023 foi de 9,63%, significativamente inferior ao percentual de 39,65% aplicado pela operadora, sem que esta tenha apresentado memória de cálculo, balanço financeiro ou qualquer documentação que justifique a majoração.
3. A jurisprudência consolidada dos Tribunais reconhece a possibilidade de controle judicial do reajuste por sinistralidade nos planos coletivos quando não acompanhados de elementos objetivos e transparentes que o fundamentem.
4. A substituição pelo índice da ANS é admitida como medida proporcional e adequada para impedir onerosidade excessiva ao consumidor quando comprovada a abusividade do reajuste aplicado pela operadora.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso provido.

Tese de julgamento:

1. A operadora de plano de saúde coletivo por adesão deve demonstrar, de forma clara e documentada, os fundamentos técnicos e atuariais que embasam reajustes por sinistralidade e VCMH, sob pena de sua abusividade.
2. Na ausência de justificativa idônea e objetiva para o percentual aplicado, é legítima a substituição do reajuste pelo índice fixado pela ANS para planos individuais.
3. A tutela de urgência é cabível em hipóteses de reajuste abusivo, quando evidenciado o perigo de dano e a plausibilidade do direito invocado.

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 51, IV e §1º; CPC, art. 300; RN ANS nº 195/2009, 196/2009 e 515/2022.

Jurisprudência relevante citada: TJ-SP, Ap. Cív. nº 1039038-90.2023.8.26.0100, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 21.02.2024; TJ-PE, Ap. Cív. nº 0000929-69.2018.8.17.2001, Rel. Des. Neves Baptista, j. 18.07.2024.

A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos,



Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, **em conhecer e dar provimento ao Recurso**, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator Amílcar Roberto Bezerra Guimarães

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, com pedido de tutela recursal, interposto por COSME FERREIRA NETO objetivando a reforma do *decisum* interlocutório proferido pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial de Santarém, na parte que indeferiu o pedido de tutela de urgência no Proc. 0820071-64.2023.8.14.0051.

Nas razões recursais de ID 18192033, o recorrente alega, em suma, que o reajuste aplicado é abusivo, visto que foi aplicado o percentual de 39,65% referente à mensalidade do plano de saúde contratado junto à parte agravada, ocorrendo a alteração do valor de R\$ 3.502,80 para R\$ 4.891,67. Aduz que a agravada indica como causa do reajuste em índice elevado em razão do aumento a sinistralidade e VCMH, porém a ré não apresenta os cálculos utilizados para obtenção do reajuste no montante apresentado.

Alega que o valor cobrado inviabiliza a continuidade no plano de saúde e, assim, requer a suspensão do reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde e que o valor da parcela seja reajustado pelo índice da ANS (9,63%).

Em decisão de ID 18240905 foi deferida a tutela recursal no seguinte sentido: “*Isto posto, DEFIRO a tutela recursal no sentido de substituir o reajuste praticado pela operadora do plano de saúde (39,65%) pelo índice aplicado pela ANS, qual seja de 9,63%, nos exatos termos da fundamentação*”.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou contrarrazões em petição de ID 18795890. Sustentou, em suma: que o contrato celebrado se trata de plano coletivo por adesão, regido por normas específicas distintas das aplicáveis aos planos individuais, sendo administrado pela Qualicorp, cuja atuação está respaldada nas Resoluções Normativas nº 195, 196 e 515 da ANS; que os reajustes foram aplicados conforme cláusulas contratuais expressas e regularmente comunicados ao consumidor; que o percentual aplicado decorre da composição de três fatores previstos contratualmente — Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), sinistralidade e mudança de faixa etária — e encontra respaldo nos índices de reavaliação informados para os anos de 2022 (15,70%), 2023 (28,90%) e 2024 (41,65%), além de 18,96% por mudança de faixa etária; que não há prova inequívoca da alegada abusividade, tampouco perigo de dano irreparável, sendo ausentes os requisitos do art. 300 do CPC; que o deferimento da tutela recursal causaria desequilíbrio contratual e risco de *periculum in mora reverso*, em prejuízo da coletividade de segurados.

Ao final, pugnou pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.



VOTO

VOTO

DO RECEBIMENTO

O recurso é cabível (art. 1015, I do CPC), devidamente preparado, tempestivo, pelo que, preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente Agravo de Instrumento. Preparo devidamente recolhido.

DO CONHECIMENTO

Tendo sido preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.

DA ANÁLISE DO PEDIDO DA REFORMA

Cinge-se a controvérsia recursal à análise da decisão interlocutória que indeferiu o pedido de tutela de urgência formulado pelo ora agravante que visa à modificação do índice de reajuste aplicado à mensalidade do plano de saúde contratado junto à parte agravada.

Pois bem. Após acurada análise dos autos, adianto que assiste razão ao recorrente. Explico.

No caso em análise, o agravante impugna a aplicação unilateral de reajuste anual de 39,65% sobre o valor da mensalidade de seu plano de saúde, o qual passou de R\$ 3.502,80 para R\$ 4.891,67. Sustenta que o percentual aplicado não guarda correspondência com o índice autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o período de 2023 (9,63%) e que a operadora agravada não demonstrou os critérios técnicos e atuariais que justifiquem o índice aplicado, tampouco apresentou memória de cálculo ou balanço financeiro que comprove a real necessidade de majoração nesse patamar.

Examinando os autos, constato que o recorrente é beneficiário do plano de saúde desde 2021, conforme contrato juntado aos autos originários. Em que pese a previsão contratual acerca do reajuste por índice de sinistralidade (cláusula 18), o índice aplicado pela parte agravada apresenta grande diferença do índice autorizado pela ANS.

O índice de reajuste anual autorizado pela ANS no ano de 2023 foi 9,63%, enquanto o índice aplicado pela recorrida foi 39,65%, restando evidente a discrepância dos índices.

Com efeito, embora o reajuste seja admissível nos contratos coletivos, exige, para sua validade e eficácia, a devida demonstração do equilíbrio financeiro e a exposição clara dos parâmetros adotados para a majoração, sob pena de configurar prática abusiva nos moldes do art. 51, IV, do CDC.



No presente caso, a agravada se limitou a alegar genericamente a existência de reavaliações por sinistralidade e VCMH como fundamentos do reajuste aplicado, sem, contudo, apresentar qualquer documentação comprobatória dos fatores que ensejaram tais índices, tampouco demonstrar os critérios objetivos adotados para sua fixação, como exigido pela jurisprudência consolidada.

O percentual aplicado de 39,65%, notadamente superior ao autorizado pela ANS (9,63%), revela-se desarrazoado diante da ausência de comprovação concreta e transparente dos fundamentos atuariais que o justificariam.

A jurisprudência é firme no sentido de que a aplicação de reajuste fundado em sinistralidade, quando não acompanhado de elementos comprobatórios objetivos que o sustentem, mostra-se abusiva e passível de controle judicial, ainda que em sede de tutela de urgência.

Nesse sentido, colaciono os seguintes julgados:

PLANO DE SAÚDE – REAJUSTE ANUAL DE CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL – Contrato coletivo empresarial com apenas 05 beneficiários ("falso coletivo") – Majoração baseada em "percentual de reajuste único", composto de sinistralidade e VCMH – Embora seja possível o reajuste do contrato em valores acima daqueles emitidos para planos individuais, em observância da Resolução 309/2012, da ANS, não houve indicação do parâmetro utilizado para a apólice da parte autora, nem mesmo qualquer comprovação de elevação dos preços de serviços médicos e hospitalares, ou do aumento da sinistralidade – Reajustes abusivos – Determinação para aplicação de reajustes lançados pela ANS nos anos de 2020 a 2023, com devolução de valores limitada a três anos antes do ajuizamento da ação – Sentença reformada – Apelo provido.

(TJ-SP - Apelação Cível: 1039038-90.2023.8 .26.0100 São Paulo, Relator.: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 21/02/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/02/2024)

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO Gabinete do Des. Neves Baptista 5º CÂMARA CÍVEL APELAÇÃO Nº: 0000929-69.2018.8 .17.2001 APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE APELADO: ANA MARIA DE OLIVEIRA VILAÇA JUÍZO DE ORIGEM: 13º VARA CÍVEL DA CAPITAL – Seção B JUÍZO SENTENCIANTE: Lauro Pedro dos Santos Neto RELATOR: Des. NEVES BAPTISTA EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE . MODALIDADE COLETIVA POR ADESÃO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E ANUAL. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DOS MOTIVOS ENSEJADORES DO AUMENTO. ABUSIVIDADE . POSSIBILIDADE DE REAJUSTE CONFORME PERCENTUAIS AUTORIZADOS PELA ANS. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE BOA-FÉ NA CONDUTA DA OPERADORA DE SAÚDE. RECURSO IMPROVIDO. 1 . Tratando-se de contrato de plano de saúde, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, interpretando-se o contrato de acordo com a boa-fé objetiva. Súmula 608 do STJ. 2. Nos termos da jurisprudência do STJ, é válida a cláusula que autoriza o reajuste de plano de saúde anual ou por sinistralidade, ressalvadas as hipóteses de abusividade do percentual aplicado . Assim,



para possibilitar a verificação da abusividade, as operadoras têm o dever de indicar os critérios que embasaram o reajuste. 3. Afigura-se abusiva a imposição de reajustes sem que haja prova do aumento efetivo da sinistralidade e o porquê da taxa de aumento anual aplicada. Ausentes os parâmetros, é cabível a substituição pelos índices correspondentes da ANS para contratos individuais. 4. Diante do reajuste abusivo realizado unilateralmente pela seguradora nos anos de 2012 a 2017 sem qualquer comprovação na elevação dos custos e diante da aplicação das normas do CDC e da inexistência de parâmetros objetivos para os reajustes dos planos coletivos, devem incidir nas mensalidades do plano de saúde coletivo os reajustes anuais estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde. 5. Apelo improvido. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0000929-69.2018.8.17.2001, acordam os Desembargadores da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, na conformidade dos votos, notas taquigráficas e demais peças processuais que integram este julgado, por unanimidade, em negar provimento à Apelação, nos termos do voto do relator, Des. Neves Baptista. Recife, data da assinatura digital. Des. NEVES BAPTISTA Relator 01

(TJ-PE - Apelação Cível: 00009296920188172001, Relator.: DARIO RODRIGUES LEITE DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 18/07/2024, Gabinete do Des. Sílvio Neves Baptista Filho (5ª CC)

Assim, diante da flagrante desproporcionalidade entre o reajuste aplicado (39,65%) e o índice autorizado pela ANS para o ano de 2023 (9,63%), e considerando-se a ausência de qualquer justificativa técnica idônea por parte da operadora, pelo menos neste momento processual, reputo presentes os requisitos necessários à concessão da tutela de urgência, nos termos do art. 300 do CPC.

Outrossim, não se mostra temerosa a concessão da tutela, eis que, caso seja julgado improcedente o pedido do agravante, a parte agravada poderá cobrar os valores pagos a menor em razão da concessão da tutela, nos termos da Lei processual vigente.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO E DOU PROVIMENTO AO RECURSO, ratificando a decisão de ID 18240905, para reformar a decisão de piso e deferir a tutela recursal no sentido de substituir o reajuste praticado pela operadora do plano de saúde (39,65%) pelo índice aplicado pela ANS, qual seja de 9,63%, nos exatos termos da fundamentação.**

Advirto as partes, com base no art. 6º do CPC, que a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes à análise do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à eventual condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.



É o voto.

AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

Desembargador Relator

Belém, 27/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 01/09/2025 08:43:20

Número do documento: 25082718560233800000028694108

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25082718560233800000028694108>

Assinado eletronicamente por: AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARAES - 27/08/2025 18:56:02

Num. 29529868 - Pág. 7