



Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

AGRAVANTE: SUPERMED ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

AGRAVADO: ITALO DOS SANTOS MARIANO REP/P/S MÃE BRUNA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

RELATORA: DES. DENISE NICOLL SIMÕES

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANO MORAL. CANCELAMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DECISÃO DEFERINDO A TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR A MANUTENÇÃO NO PLANO. 1) Alegação de ilegitimidade para cumprimento da decisão não conhecida, uma vez que não apreciado pelo Juízo de origem, sob pena de supressão de instância. **2)** Sustenta a Agravante que o cancelamento foi realizado em observância às regras da ANS. **3)** Da análise dos autos, verifica-se que a Operadora não comprovou a disponibilização de plano familiar ou individual ao Agravado com a antecedência mínima prevista em lei. **4)** Quanto ao valor das mensalidades, conquanto não se apliquem aos planos coletivos as limitações estabelecidas para os planos individuais, bem como seja pacífico o entendimento no sentido da possibilidade de previsão contratual de reajuste por sinistralidade, a elevação no valor das mensalidades, ao menos em sede de análise sumária, não se mostra razoável nem proporcional. **5)** Ausência de demonstração mínima pela Agravante acerca da utilização do percentual adotado. Elevação do prêmio que pode inviabilizar a manutenção no plano de saúde. **RECURSO DESPROVIDO**



Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos este recurso de Agravo de Instrumento nº **0036645-14.2026.8.19.0000** **A C O R D A M** os Desembargadores que integram a Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos da certidão de julgamento e do voto que se segue.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto contra decisão prolatada pelo Juízo de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Petrópolis, que, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, deferiu a tutela de urgência, *in verbis*:

“(...) Trata-se de ação com pedido de obrigação de fazer c.c pedido de indenização por danos morais por ITALO DOS SANTOS MARIANO, representado por sua genitora BRUNA DOS SANTOS DE OLIVEIRA em face SUPERMED ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA e UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COPERATIVAS MÉDICAS, ambos qualificados na petição inicial.

A parte autora alega que possui diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) severo, Autismo Infantil (CID 11 – 6C7E/6A025). Narra que necessita de realização de terapias multidisciplinares semanais, assim como fisioterapias, fonoterapia, psicopedagogia e também terapia ocupacional e psicoterapias, sendo indispensáveis para a eficiência do seu tratamento. Informa que desde 05/07/2022, possui contrato de número 167779 que fora intermediado pela Administradora de Benefícios Supermed, inserido através da Federação dos Estudantes Nacional,





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

referente ao plano Personal 2 AD, de abrangência Estadual, com segmentação ambulatorial e hospitalar, e quarto coletivo, conforme pode-se verificar em sua matrícula de número 0 972 010149000087 1 0, aderido pelo valor mensal de R\$ 250,10 (duzentos e cinquenta reais e dez centavos), conforme id 124529883. Contudo, no dia 25/04/2024, através de e-mail a primeira ré Supermed comunicou que na data de 19/06/2024 o Plano de saúde da Unimed Federação Rio em convênio com a Federação dos Estudantes Nacional, seria CANCELADO, bem como a cobertura assistencial, dando prazo de 60 dias para que o autor realizasse a portabilidade para outro plano e em 20/05/2024 ofertou um novo plano ao beneficiário, sendo o mesmo totalmente inexecutável, visto o valor de R\$ 1.062,07 (mil e sessenta e dois reais e sete centavos), uma vez que, os proventos financeiros não lhe dão tal suporte.

Assim, postula, em sede de tutela provisória de urgência, que a ré não cancele a prestação de serviço de plano de saúde e mantenha os valores pagos na mensalidade, antes do último aumento que veio com o comunicado de cancelamento, isto é R\$ 450,43 (quatrocentos e cinquenta reais e quarenta e três centavos), conforme comprova boleto de id 124529893, até que seja averiguada a ilegalidade/legalidade da cobrança, sob pena de multa.

Parecer do MP, á id.124624340, favorável ao deferimento da tutela requerida, opinando que a ré restabeleça o plano de saúde, postulado pela parte autora.

Desde já, devemos deixar consignado que tal apreciação é feita em mero juízo de cognição sumária, como deve ser neste tipo de tutela jurisdicional, já que a





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

cognição exauriente só é possível, em regra, quando no momento da sentença de mérito, ao fim da dilação probatória.

Na hipótese em tela, sobre o restabelecimento do plano requerido, considerando o contrato de 124529883, verifico a probabilidade do direito alegado, tendo em vista o conjunto de elementos deduzidos na petição inicial de id 124527330 , e demais documentos acostados aos autos de ids 124529856/124529893 , e parecer do MP, bem como, em juízo de cognição sumária, as diretrizes da Lei 9.656/98, interpretadas à luz da CRFB/88, que assinalam para a impossibilidade de afastamento da responsabilidade das rés pelos custos de tratamento médico da parte autora, tendo em vista as peculiaridades da hipótese.

Observamos também o perigo de dano, que pode ser eventualmente suportado pela parte autora, em razão do cancelamento do plano de saúde por parte das rés, eis que o direito à saúde, garantia fundamental inserida no art.5º c.c. se encontra evidentemente ameaçado, considerando-se, ainda, todas as repercussões econômicas que poderão advir para a parte autora em razão de eventual indeferimento da medida.

Procedendo-se ainda a um juízo de proporcionalidade entre a preservação dos interesses em jogo, denota-se, claramente, que devemos conferir, nesta etapa da caminhada processual, a proteção da tutela jurisdicional ao demandante, eis que tal medida não gera qualquer tipo de prejuízo significativo à demandada.

Posto isso, DEFIRO o pedido de tutela de urgência na forma do art. 300 do Código de Processo Civil, e determino que as rés restabeleçam imediatamente a



Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

prestação de serviço de plano de saúde ofertado a parte autora, nos mesmos valores pagos na mensalidade, antes do último aumento que veio com o comunicado de cancelamento, qual seja, no valor de R\$ 450,43 (quatrocentos e cinquenta reais e quarenta e três centavos), conforme boleto de id 124529893, até o final da presente lide, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa de R\$ 3.000,00 (três mil reais), limitada ao patamar de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)(...).”

Insurge-se a Agravante da decisão, aduzindo, em síntese, que o pedido da parte Agravada de manutenção no plano é de natureza assistencial, sobre a qual não possui ingerência, pois é de exclusividade da Operadora, o que configura sua ilegitimidade.

Sustenta que o contrato, coletivo por adesão, prevê a possibilidade de cancelamento após cumpridos 12 meses de contrato por qualquer das partes, inclusive a Operadora, e com antecedência mínima de 30 dias, de maneira que não houve abusividade ou irregularidade no cancelamento.

Alega que os beneficiários podem realizar a portabilidade do contrato para outra operadora sem necessidade de cumprir novos prazos de carência, se exercerem o direito dentro do prazo de 60 dias, acrescentando que, ao contrário do fundamentado pelo Juízo de origem, não se aplica à hipótese o entendimento firmado pelo STJ no Tema 1082, visto que os tratamentos multidisciplinares para o transtorno do espectro autista (TEA), conquanto importantes para o desenvolvimento da criança, não configuram risco iminente de morte ou situação de internação hospitalar.

Defende a legalidade dos reajustes aplicados, que teriam observado o disposto no contrato, de modo que seu afastamento violaria disposições legais e contratuais, além do mutualismo.

Requer a concessão de efeito suspensivo, e, ao final, a reforma de decisão agravada com o indeferimento da tutela de urgência. Caso não seja esse o entendimento, pugna pela aplicação dos reajustes anuais contratuais futuros,

Secretaria da Quarta Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 434, Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: + 55 21 3133-6295 – E-mail: 04cdirpriv@tjrj.jus.br

BDA





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

enquanto perdurar a demanda, a fim de preservar o equilíbrio econômico-financeiro; ou que seja fixado percentual alternativo de reajuste anual em patamar razoável; ou ainda que sejam adotados os percentuais autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares.

Decisão indeferindo o efeito suspensivo (index 23).

Não foram apresentadas contrarrazões (certidão index 32).

Manifestação da Procuradoria de Justiça no index 35.

VOTO

Conheço do recurso por tempestivo e por estarem presentes os demais requisitos de admissibilidade.

As razões recursais não merecem acolhimento.

Trata-se, em síntese, de recurso interposto da decisão que deferiu a tutela de urgência para que a Agravante restabelecesse o plano de saúde do Agravado.

Quanto à alegação de ilegitimidade, considerando-se que o ponto nem mesmo foi arguido no Juízo de origem, deixo de apreciá-lo a fim de não caracterizar supressão de instância.

Como cediço, para que as Operadoras de planos de saúde procedam ao cancelamento imotivado do contrato, é necessário o preenchimento de alguns requisitos, quais sejam, vigência mínima de 12 meses e comunicação com antecedência mínima de 60 dias, de acordo com o art. 14 da Resolução Normativa nº 557/2020 da ANS, e a disponibilização de plano na modalidade individual ou familiar, consoante art. 1º da Resolução CONSU nº19/1999, *in verbis*:

Art. 14 da Resolução Normativa nº 557/2020 da ANS:





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

“À exceção das hipóteses de ilegitimidade do contratante e de inadimplência, o contrato de plano de assistência à saúde empresarial, celebrado na forma do artigo 9º desta resolução, somente poderá ser rescindido pela operadora na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de sessenta dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação.”

Art. 1º da Resolução CONSU nº 19/1999:

“As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.”

In casu, verifica-se que a Agravante não demonstrou ter efetivamente disponibilizado ao Recorrido plano individual ou familiar com a antecedência mínima exigida em lei.

Além disso, o Autor foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (doc. index 124529880) o que, por certo, exige acompanhamento médico, necessitando de continuidade de cobertura assistencial.

Cabe aqui mencionar o decidido pelo Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do Tema 1.082 (Recurso Especial nº 1.842.751/RS):





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

“A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.”

Vale ressaltar que não há qualquer perigo de irreversibilidade na presente decisão, tendo em vista que a parte Agravada permanecerá realizando os pagamentos relativos à prestação do serviço de plano de saúde, sendo certo que, se reconhecida ao final da demanda a validade do cancelamento do contrato, a tutela poderá ser revogada, podendo ser o eventual prejuízo perseguido oportunamente.

Imperioso, portanto, a manutenção da decisão quanto ao restabelecimento do plano.

No que concerne ao reajuste aplicado, o posicionamento firme do E. Superior Tribunal da Justiça é no sentido de que o reajuste anual previsto pela ANS para os planos de saúde individuais não se aplica aos planos de saúde coletivos, assim como entende a Corte pela possibilidade de previsão contratual de reajuste por variação de custos ou por sinistralidade.

Confira-se:

“DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE. PRAZO PRESCRICIONAL ANUO. ACÓRDÃO QUE CONCLUIU PELA DEMONSTRAÇÃO DA ÍNDOLE ABUSIVA. PRETENSÃO DE ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, na medida em que o agravo em recurso especial impugnou devidamente os fundamentos da decisão que inadmitiu o apelo nobre, exarada na instância a quo.

2. O entendimento firmado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do recurso representativo de controvérsia - REsp 1.360.696/RS e REsp 1.361.182/RS, ambos de relatoria do eminente Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 19/09/2016 - é no sentido de que, na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes.

4. Na hipótese, o Tribunal de origem, analisando o conjunto fático-probatório contido nos autos, concluiu que foi abusivo o índice aplicado no contrato em análise porque a recorrente não se desincumbiu do ônus de comprovar o aumento da sinistralidade, sendo inviável a modificação de tal entendimento, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp 2.043.624/SP – Rel. Ministro RAUL ARAÚJO – QUARTA





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

TURMA - Data do Julgamento: 08/08/2022 – DJe: 26/08/2022). (Grifo nosso).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INEXISTÊNCIA. SÚMULA N. 123 DO STJ. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. FALTA DE DEMONSTRAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA ALCANCE DO ÍNDICE DE REAJUSTE PRETENDIDO. RAZÕES DE DECIDIR. NÃO IMPUGNAÇÃO. SÚMULA N. 283 DO STF. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Afasta-se a alegação de usurpação de competência do Superior Tribunal de Justiça se o tribunal a quo, ao exercer o juízo de admissibilidade do recurso especial, examina tangencialmente o mérito para concluir pela inviabilidade recursal.

2. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

3. É lícita a cláusula de contratos de plano de saúde coletivo que estabelece reajuste em razão da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, devendo o magistrado, diante do caso concreto, verificar eventual abusividade do reajuste efetivamente aplicado.

4. A ausência de impugnação dos fundamentos do acórdão recorrido suficientes, por si sós, para a manutenção do julgado acarreta a incidência da Súmula n. 283 do STF.

5. Agravo interno desprovido.

AgInt no AREsp 2.202.863/SP – Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA – QUARTA TURMA - Data do Julgamento: 13/03/2023 – DJe: 16/03/2023).





Agravo de Instrumento nº 0036645-14.2026.8.19.0000

No entanto, embora as limitações dos planos individuais não se apliquem aos contratos coletivos, a fim de se evitar abusividades, alguns parâmetros devem ser observados, tais como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em evidente confronto com a equidade e a boa-fé objetiva, visto que aumentos elevados e de forma discriminatória impossibilitam a permanência no plano.

Na hipótese, vê-se que as mensalidades foram de R\$ 450,53, em março/2024, para R\$ 670,69 em abril daquele mesmo ano (index 124529879) e o novo plano que teria sido apresentado no valor de R\$ 1.062,07 (index 124529880).

Diante da desproporção dos reajustes, o que somente se afirma neste momento em que se encontra o feito, qual seja, de cognição sumária, deve ser considerado o disposto na decisão proferida pelo Juízo de origem até que seja realizada a dilação probatória, oportunidade em que se verá se os novos valores observaram as diretrizes estabelecidas pelo S. STJ para a efetivação dos reajustes.

Nesse passo, deve ser mantida, ao menos por ora, a decisão que deferiu a tutela de urgência.

As demais considerações do recurso, não obstante cuidadosas e bem formuladas, devem ser objeto de análise quando do exame do mérito da lide, sendo prematuro dispor-se a respeito, sob pena de supressão de um grau de jurisdição.

Estamos em sede de Agravo de Instrumento e o estado de saúde do Agravado não permite maiores delongas, de modo que deverá a Agravante aguardar a instrução probatória no processo principal, onde poderá demonstrar suas alegações.

À conta de tais fundamentos, VOTO NO SENTIDO DE NEGAR PROVIMENTO ao Agravo de Instrumento, mantendo-se a decisão agravada tal como lançada.

Desembargadora DENISE NICOLL SIMÕES
Relatora

