



SECRETARIA ÚNICA DAS TURMAS DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO N.º 0018358-24.2010.814.0301.

EMBARGANTE(A): ROBERTO JÚLIO ALMEIDA DO NASCIMENTO

ADVOGADO(A): ELAINE RABELO LIMA – OAB/PA N 22.885

EMBARGADO: UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO(A): DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11 270 E OUTROS

ACORDÃO EMBARGADO: N.º 197.619

RELATOR: DESEMBARGADOR JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR

EMENTA: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. LEGALIDADE. OMISSÃO E OBSCURIDADE. INEXISTENTES. MERO INCONFORMISMO DO EMBARGANTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, À UNANIMIDADE.

1. O autor é cliente do PLANO DE SAÚDE UNIMED-BELÉM, contrato n° 0891-044221-00, desde 03/09/1991, e sua pretensão na presente ação cautelar é de manutenção do contrato de prestação de serviços médicos, mediante o pagamento do valor com reajuste anual, sem que incida o reajuste de mudança de faixa etária. Desse modo, percebe-se que o cerne da controvérsia é o reajuste aplicado em razão da mudança de faixa etária.
2. É legítimo o aumento da mensalidade em função da mudança de faixa etária, conforme entendimento firmado no REsp n° 1.568.244/RJ (STJ) sendo perfeitamente cabível ao caso, cujo o valor não definido em liquidação da sentença.
3. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso
4. In casu, o embargante utiliza dos embargos de declaração, com fins manifestamente de rediscussão da matéria, a qual já foi amplamente analisada pelo v. Acórdão embargado.
5. Embargos de declaração rejeitados.

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em conhecer do recurso de Embargos de Declaração e rejeita-los, pelos fatos e fundamentos constantes do voto.

Julgamento ocorrido na 33ª sessão do Plenário Virtual, com início em 16 de novembro de 2020 e término em 23 de novembro de 2020, presidida pelo Exmo. Des. Constantino Augusto Guerreiro.

Belém, 24 de novembro de 2020.

DESEMBARGADOR JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR

Relator

#### RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Embargos de Declaração, opostos por ROBERTO JÚLIO ALMEIDA DO NASCIMENTO, já qualificada nos presente autos, em face do Acórdão n.º 197.619 (fls. 269/273), cuja ementa transcrevo abaixo:



**EMENTA: APELAÇÃO CIVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. LEGALIDADE. PRELIMINAR DE NULIDADE POR DESCABIMENTO DE AÇÃO CAUTELAR SATISFATIVA. INOCORRÊNCIA.**

1. Inocorrência da nulidade da sentença por inadequação da via eleita em face do entendimento firmado no STJ da desnecessidade de propositura da ação principal quando a medida cautelar é de cunho satisfativo, excepcionado o entendimento firmado no enunciado da sua súmula 482. In casu, trata-se de ação cautelar de caráter satisfativo, cujo provimento jurisdicional exaure-se em si mesmo, sendo prescindível o ajuizamento da ação principal no prazo de 30 dias estabelecido no artigo 806 do CPC/73, legislação vigente à época.

2. A pretensão do autor/apelado é de que fosse mantido como valor mensal da parcela referente ao plano de saúde celebrado com a UNIMED-BELÉM, através do contrato de nº 0891-044221-00, a quantia de R\$ 221,54 (duzentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, em razão da mudança de faixa etária foi aumentado em mais de 100% (cem por cento), passando para o valor de R\$ 527,26(quinhetos e vinte e sete reais e vinte e seis centavos), uma vez que completou 60(sessenta) anos em 20/04/2010.

3. Segundo o REsp nº 1.568.244/RJ (STJ), acórdão paradigma, a cláusula contratual referente ao aumento da mensalidade em função da mudança de faixa etária do usuário, incluindo o idoso, é perfeitamente válida ao negócio jurídico, incluindo os planos de saúde. Desta forma, o STJ estabelece parâmetros para validar aos reajustes pautados na mudança de faixa etária dos planos de saúde, respeitadas as peculiaridades contratuais fixadas ao longo do tempo e de cada caso, harmonizando o disposto no artigo 15, § 3º, da Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, com o restante do ordenamento jurídico.

4. Resta, pois, evidenciado que o aumento da mensalidade de plano de saúde do apelado, Roberto Júlio Almeida do Nascimento, em razão da mudança de faixa etária, é legítimo, todavia, deve ser balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas no Resp. 1568244/RJ, sendo abusivo o aumento ocorrido em montante superior a 100% (cem por cento), devendo ser apurado em liquidação de sentença o percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade conforme a regulamentação da ANS e o Código de Defesa do Consumidor, bem como o Estatuto do Idoso.

**5. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. DECISÃO UNANIME.**

Em suas razões recursais de fls. 284/287, a parte embargante fundamentou a oposição dos Embargos de Declaração na alegação de que a decisão embargada seria omissa e obscura, pois a UNIMED BELÉM deveria juntar nos autos o contrato que fez com a embargante, para a análise se há ou não previsão nas cláusulas permitindo o reajuste por faixa etária. Afirma que o REsp 1.568.244/RJ, julgado pelo STJ, utilizado no caso em análise, preceitua no seu item (i) que deve haver previsão contratual do aumento por faixa etária, ocorre que o contrato não foi juntado nos autos para saber se existe tal previsão.

Sustenta, que caso haja a previsão no contrato, no CONSU N°6/1998, determina



aumento após os 70 anos, se o contrato já tiver mais de 10 anos, como no caso concreto, ou seja, o embargante aderiu ou renovou seu plano de mais de 20 anos para o ano de 2003, sendo essa a data da inclusão, todavia, o julgamento dos recursos repetitivos REsp 1.568.244/RJ, vinculado ao tema 952, julgados pelo STJ, se deram em 2016, sendo que da data do plano de inclusão 2003, à data do julgamento em 2016, passaram-se, mais de 15 anos. Portanto, somente poderiam aumentar após os 70 anos de idade do embargante, sendo que nem na data atual ele tem essa idade.

Por fim, requer que o presente recurso seja acolhido, modificando a decisão de fls. 269/273, que seja suspenso o prazo para efeito de agravo interno e, que seja ouvido o Ministério Público do Estado do Pará por tratar-se de norma de ordem pública.

UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO apresentou contrarrazões conforme consta nas fls. 259/293, requerendo o desprovimento do recurso.

É o relatório.

Inclua-se em pauta de julgamento do Plenário Virtual.

### VOTO

#### 1. Análise de Admissibilidade

Conheço dos Embargos Declaratórios, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade intrínsecos e extrínsecos.

#### 2. Razões Recursais

Analisando os argumentos dos embargantes, entendo que não merecem ser acolhidos, pois inexistente no V. Acórdão atacado a omissão e obscuridade apontadas, uma vez que todos os pontos invocados na presente peça processual foram decididos de forma clara, logo a matéria se encontra suficientemente analisada e julgada.

A recorrente demonstrou nitidamente o seu inconformismo quanto ao decidido no acórdão guerreado. De toda sorte, os Declaratórios não se prestam a rediscutir questão já decidida, visto que estão condicionados à existência dos requisitos legais supracitados, que não restaram configurados na decisão atacada.

No caso concreto, como se vê do relatório, os embargos de declaração têm nítido caráter de rediscussão da matéria, pois o embargante trouxe à baila questões já apreciadas e decididas, sendo certa a inexistência de qualquer um dos vícios que autoriza a interposição dos aclaratórios.

Alega o embargante que a decisão deste Colegiado seria omissão e obscura, pois a UNIMED BELÉM deveria juntar nos autos o contrato que fez com a embargante, para a análise se há ou não previsão nas cláusulas permitindo o reajuste por faixa etária. Afirma que o REsp 1.568.244/RJ, julgado pelo STJ, utilizado no caso em análise, preceitua no seu item (i) que deve haver previsão contratual do aumento por faixa etária, ocorre que o contrato não foi juntado nos autos para saber se existe tal previsão.

Sustenta, que caso haja a previsão no contrato, o CONSU N°6/1998, determina aumento após os 70 anos, se o contrato já tiver mais de 10 anos, como no caso concreto, ou seja, o embargante aderiu ou renovou seu plano de mais de 20 anos para o ano de 2003, sendo essa a data da inclusão, todavia, o julgamento dos recursos repetitivos REsp 1.568.244/RJ, vinculado ao tema 952, julgados pelo STJ, se deram em 2016, sendo que da data do plano de inclusão 2003, à data do julgamento em 2016, passaram-se, mais de 15 anos. Portanto, somente poderiam aumentar após os 70 anos de idade do embargante, sendo que nem na data atual ele tem essa idade.



No entanto, como bem explicitado na decisão ora combatida, o Acórdão combateu as alegações. Em relação ao contrato, ficou constado que o autor é cliente do PLANO DE SAÚDE UNIMED-BELÉM, contrato nº 0891-044221-00, desde 03/09/1991, e sua pretensão na presente ação cautelar é de manutenção do contrato de prestação de serviços médicos, mediante o pagamento do valor com reajuste anual, sem que incida o reajuste de mudança de faixa etária. Desse modo, percebe-se que o cerne da controvérsia é o reajuste aplicado em razão da mudança de faixa etária. Ao compulsar os autos é possível constatar que o próprio embargante, na sua inicial (fls.3/6), fornece os dados necessários para apreciar a demanda, bem como documentos pertinentes à compreensão da matéria (fls.7/11). Além disso, foi determinado no V. Acórdão, que o valor do aumento da mensalidade vai ser apurado em fase de liquidação de sentença, momento este em que se pode juntar aos autos o contrato embasará os cálculos do referido reajuste. Desse modo, não houve violação alguma das teses jurídicas firmadas no REsp 1.568.244/RJ, julgado pelo STJ. Ademais, não ocorreu a omissão referente a não observância do CONSU, N°6/1998, que determina aumento somente após os 70 anos, posto que o embargante não pleiteou esse pedido na sua inicial (fls.3/6), não tendo como ser apreciado o referente pedido neste momento processual. Nessa senda, tenho que não se torna ocioso transcrever trechos da decisão combatida que, de forma clara e fundamentada, externou as razões de assim decidir, vejamos: Verifica-se do acórdão paradigma que a cláusula contratual referente ao aumento da mensalidade em função da mudança de faixa etária do usuário, incluindo o idoso, é perfeitamente válida ao negócio jurídico, incluindo os planos de saúde. Desta forma, o STJ estabelece parâmetros para validar aos reajustes pautados na mudança de faixa etária dos planos de saúde, respeitadas as peculiaridades contratuais fixadas ao longo do tempo e de cada caso, harmonizando o disposto no artigo 15, § 3º, da Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, com o restante do ordenamento jurídico.

Contudo, se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

No caso concreto, a pretensão do autor/apelado é de que fosse mantido como valor mensal da parcela referente ao plano de saúde celebrado com a UNIMED-BELÉM, através do contrato de nº 0891-044221-00, a quantia de R\$ 221,54 (duzentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, em razão da mudança de faixa etária foi aumentado em mais de 100% (cem por cento), passando para o valor de R\$ 527,26 (quinhentos e vinte e sete reais e vinte e seis centavos), uma vez que completou 60(sessenta) anos em 20/04/2010.

A liminar foi concedida em 12.05.2010 (fl. 21). O feito foi sentenciado em 01.07.2011 (fls. 85/89), julgando procedente a presente ação cautelar de caráter satisfativo, mantendo a liminar antes concedida e mais, determinado que a requerida se abstenha de suspender a cobertura do plano de saúde do requerente, negando assistência, por qualquer motivo relacionado ao objeto da presente ação; faturas com valores apenas e tão somente com o reajuste anual, não incidindo o reajuste de mudança de faixa etária e, que as faturas emitidas mensalmente sejam encaminhadas normalmente para o endereço do requerente para pagamento, extinguindo-se o presente feito com resolução do mérito, art. 269, I do CPC. Condenou a requerida no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixou por apreciação equitativa em R\$



2.000,00 (dois mil reais), nos termos do artigo 20, § 4º do CPC/73, diploma legal vigente à época, (fl. 89).

Na matéria, o STJ ao julgar o REsp 1.568.244/RJ - Tema 952/RR, submetido a sistemática dos recursos repetitivos, firmou a seguinte tese jurídica para fins de efeito vinculante do regime de precedentes judiciais: O reajuste da mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que: (i) haja previsão contratual; (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e; (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Nesse sentido, a jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor, mas, que este deve ser balizado pelo critério de razoabilidade e atendendo às condições fixadas no Recurso Especial repetitivo nº 1568244/RJ.

Diante do que foi exposto acima, não tem o que se falar em decisão omissa e obscura, pois os argumentos foram claros e fundamentados.

Antes de mais, mister destacar que o C. STJ já pacificou sua jurisprudência no sentido da desnecessidade de o magistrado apreciar um a um todos os pedidos formulados pela parte (EDcl no MS 21.315/DF, DJe 15/06/2016). É ver:

(...)

VI - Conforme entendimento pacífico desta Corte, o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. A prescrição trazida pelo art. 489 do CPC/2015 veio confirmar a jurisprudência já sedimentada pelo Superior Tribunal de Justiça, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida. (EDcl no MS n. 21.315/DF, Rel. Ministra Diva Malerbi (Desembargadora convocada TRF 3ª Região), Primeira Seção, julgado em 8/6/2016, DJe 15/6/2016.) (...) (AgInt no AREsp 913.080/SP, Rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/12/2018, DJe 14/12/2018) GRIFO NOSSO.

Diante disso, entendo que as matérias objeto de controvérsia foram suficientemente enfrentadas, não se prestando a via dos declaratórios para rediscussão da causa, pois são eles recursos de integração e não de substituição. É o que se extrai da remansosa jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, conforme adiante se exemplifica:

Não pode ser conhecido o recurso que, sob o rótulo de embargos declaratórios, pretende substituir a decisão recorrida por outra. Os embargos declaratórios são apelos de integração – não de substituição (STJ, 1ª Turma, Resp 15.774-0-SP- EDcl., rel.Min. Humberto Gomes de Barros, j.25.10.93, não conheceram, unânime, V.u., DJU 22.11.93, p. 24.895).

Com essas considerações, entendo que, embora sejam compreensíveis o denodo e o esforço com que o douto causídico defende a causa que patrocina, no presente caso, não há o vício de omissão e obscuridade apontados, posto que o decisum embargado apreciou devidamente todos os pontos trazidos à análise.

3. Dispositivo:

Isto posto, CONHEÇO do recurso de Embargos de Declaração opostos, no entanto, os REJEITO, para confirmar o v. Acórdão embargado, mantendo integralmente seus termos.

É como voto.



---

Belém, 24 de novembro de 2020.

DESEMBARGADOR JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR  
Relator