



Número: **0580683-14.2016.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE**

Última distribuição : **17/12/2024**

Valor da causa: **R\$ 16.458,74**

Processo referência: **0580683-14.2016.8.14.0301**

Assuntos: **Interpretação / Revisão de Contrato, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MARIA DA GRACA CARVALHO MEIRELES (APELADO)	ELAINE CRISTINA LIMA MOREIRA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
28912506	06/08/2025 13:29	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0580683-14.2016.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: MARIA DA GRACA CARVALHO MEIRELES

RELATOR(A): Desembargador JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE

EMENTA

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. REAJUSTE DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Trata-se de Agravo Interno interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática que deu parcial provimento à Apelação, para fixar o percentual de reajuste contratual de plano de saúde em 41,52% até a apuração de índice atuarial, bem como determinar a devolução simples dos valores pagos a maior pela agravada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

A questão em discussão consiste em (i) saber se é válida a decisão monocrática que, à luz do Tema 952 do STJ, reconhece a abusividade de reajuste aplicado por mudança de faixa etária a segurada idosa, com a fixação de novo índice; e (ii) saber se tal decisão poderia ser proferida monocraticamente, ou se violaria o princípio da colegialidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. O Agravo Interno preenche os requisitos de admissibilidade, sendo tempestivo e formalmente regular.
2. A preliminar de nulidade da decisão monocrática é afastada, por estar



em conformidade com o art. 932, IV, "b", do CPC, e com a tese firmada no REsp 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ), de observância obrigatória.

3. No mérito, a decisão monocrática observou corretamente os parâmetros legais e jurisprudenciais para aferir a abusividade do reajuste de 138% aplicado ao atingir a faixa etária de 60 anos, em ofensa à boa-fé objetiva e ao equilíbrio contratual.

4. A fixação do percentual provisório de 41,52%, com apuração futura mediante perícia atuarial, está em consonância com o que determina o STJ para preservar a equidade contratual.

5. Inexistindo elementos novos ou argumentos idôneos no Agravo Interno, mantém-se incólume a decisão combatida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso conhecido e desprovido. Mantida a decisão monocrática que reconheceu a abusividade do reajuste por faixa etária em plano de saúde, determinando a aplicação de índice provisório de 41,52% até apuração atuarial, e a devolução simples dos valores pagos a maior.

Vistos os autos.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em conhecer e negar provimento ao presente recurso de Agravo Interno em Apelação, à unanimidade de votos, para manter a decisão agravada, nos termos do voto do Relator.

Julgamento presidido pelo Exmo. Sr. Desembargador Constantino Augusto Guerreiro, na 25ª Sessão Ordinária da 1ª Turma de Direito Privado - Plenário Virtual, com início às 14h do dia 28/07/2025 e encerramento às 14h do dia 04/08/2025.

Belém/PA, datado e assinado eletronicamente.

Des. JOSÉ ANTONIO CAVALCANTE

Relator



RELATÓRIO

Vistos os autos.

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO** (ID. 19471734), interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática (ID. 19030484 [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=154156&ca=d46d1cf7a86106cbe509c088db73db94528a09047aa7991819f1410ba220b4c25928be2855a91c4f5d6def30100cbe2c&aba=>]) que, nos autos da Ação Revisional de Contrato (Processo n.º 0580683-14.2016.8.14.0301), ajuizada por MARIA DA GRAÇA CARVALHO MEIRELES, conheceu parcialmente do recurso de Apelação do ora agravante e deu-lhe parcial provimento, fixando o percentual de reajuste da mensalidade do plano de saúde da agravada em 41,52% (quarenta e um vírgula cinquenta e dois por cento) até a apuração do índice devido mediante cálculos atuariais, bem como determinando a devolução simples dos valores pagos a maior, com atualização e juros legais.

Em suas razões recursais de ID. 19471734, a parte agravante alega, em preliminar, sua tempestividade e regular preparo, bem como o cabimento do recurso, visando a apreciação colegiada da matéria e exaurimento de instância. No mérito, defende a legalidade do reajuste contratual com base nas normas da ANS e na Lei 9.656/98, invocando, ainda, os Temas 952 e 1016 do STJ e o Tema 381 do STF. Alega violação aos princípios da legalidade e da separação dos poderes, *periculum in mora* inverso e a impossibilidade de julgamento monocrático.

Requer o provimento do recurso para reforma da decisão agravada, com sua apreciação pelo órgão colegiado competente.

A parte Agravada, embora devidamente intimada, não apresentou contrarrazões, conforme certidão de ID. 19931536 [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=154156&ca=d46d1cf7a86106cbe509c088db73db94528a09047aa7991819f1410ba220b4c25928be2855a91c4f5d6def30100cbe2c&aba=>].

É o relatório.



VOTO

O EXMO. DESEMBARGADOR JOSÉ ANTÔNIO CAVALCANTE, RELATOR:

1. Análise de Admissibilidade

Quanto ao Juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequados à espécie e conta com preparo regular. Portanto, preenchidos os pressupostos *extrínsecos* (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do direito de recorrer e preparo) e *intrínsecos* (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**

2. Da Preliminar de Nulidade da Decisão Monocrática

A Agravante alega a nulidade da decisão por suposta violação ao princípio da colegialidade, sustentando que o caso não se amolda às hipóteses de julgamento monocrático.

A preliminar não se sustenta.

O art. 932, inciso IV, alínea 'b', do Código de Processo Civil, confere expressamente ao relator o poder de negar provimento a recurso que for contrário a "acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ou pelo Superior Tribunal de Justiça em julgamento de recursos repetitivos".

A decisão monocrática ora agravada foi inteiramente fundamentada na tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do **REsp 1.568.244/RJ (Tema 952)**, que possui caráter vinculante. O julgado analisou pormenorizadamente as condições de validade do reajuste de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária, aplicando a tese repetitiva ao caso concreto.

Dessa forma, a atuação da Relatoria se deu em estrita observância à prerrogativa legal, visando à celeridade processual e à uniformização da jurisprudência, não havendo que se falar em nulidade ou usurpação de competência do órgão colegiado.

Afasto, pois, a preliminar arguida.



Não havendo mais questões preliminares a serem enfrentadas, avanço à análise do mérito recursal.

3. Análise das razões recursais

Conforme relatado, o presente recurso de Agravo Interno foi interposto em face de decisão monocrática que deu parcial provimento à Apelação do ora agravante.

Em suas razões recursais, o agravante não traz qualquer argumento novo capaz de infirmar os fundamentos da decisão recorrida. Limita-se a reprimir a tese de legalidade do reajuste, já devidamente analisada e rechaçada à luz da jurisprudência pacificada do STJ.

Como detalhado na decisão monocrática, o contrato em questão, firmado em 21/11/2001, submete-se às regras da **Resolução n.º 6 do Conselho de Saúde Suplementar (Consu), de 04/11/1998**. Referida norma, embora permitisse o reajuste por faixa etária, impunha limites claros, como a vedação de variação de valor para usuários com mais de 60 anos que participassem do plano há mais de 10 anos e a limitação da variação entre a primeira e a última faixa etária.

Em cotejo com o contrato apresentado (ID. 5115070), observou-se reajuste de 138% (cento e trinta e oito por cento) aplicado na transição à faixa etária dos 60 anos, percentual que ultrapassa, com manifesta desproporção, os critérios normativos aplicáveis e configura ofensa à boa-fé objetiva, nos moldes delineados pela jurisprudência.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DOS ÍNDICES APLICADOS. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. REANÁLISE DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. AUMENTO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAL A SER DEFINIDO NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. TEMAS REPETITIVOS N. 952 E 1.016 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Controvérsia acerca da validade dos reajustes por sinistralidade e por faixa etária. 2. "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" (AgInt no AREsp n. 2.043.624/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022). 3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação



de cláusula contratual, ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 4. No caso, o Tribunal de origem concluiu pelo abuso do índice aplicado. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial. 5. O reajuste de mensalidade de plano de saúde 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" (Tema repetitivo n. 952/STJ. REsp n. 1.568.244/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016, c/c Tema Repetitivo n. 1.016/STJ. REsp n. 1.715.798/RS, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022). 6. Nos mencionados repetitivos, também ficou definido que: "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". 7. No caso, a Corte local determinou a apuração de novo índice na fase de liquidação de sentença, mediante cálculos atuariais, entendimento que está em harmonia com a tese repetitiva. 8. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ - AgInt no REsp: 2090567 SP 2023/0282851-7, Relator.: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 26/02/2024, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/02/2024)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. APLICAÇÃO DE ÍNDICE EXORBITANTE NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA. SELEÇÃO DE RISCO PREFERENCIAL. DISCRIMINAÇÃO AO IDOSO. REVISÃO DO ÍNDICE COM BASE NA MÉDIA DO MERCADO E NO DESVIO PADRÃO DIVULGADOS PELA ANS. REVISÃO DOS CÁLCULOS ATUARIAIS. DESNECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE INIDONEIDADE DA BASE ATUARIAL E ABUSIVIDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE ÍNDICES. 1. Controvérsia pertinente à alegada abusividade de reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, na hipótese em que pactuados reajustes de 1,60%, 4,03% e 131,73% para as três últimas faixas etárias. 2. Nos termos dos Temas 1016/STJ c/c 952/STJ, o reajuste por faixa etária 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". 3. Caso concreto em que são incontroversas a existência de previsão contratual e a observância do sentido matemático da expressão variação acumulada da RN ANS 63/2003, estando assim atendidos os requisitos dos itens 'i' e 'ii' do referido Tema. 4. Utilização da média de mercado e do desvio padrão como parâmetro para



se aferir a razoabilidade do reajuste (item 'iii'), uma vez que esses dados (divulgados pela ANS) são extraídos do próprio mercado fornecedor de planos de saúde. 5 . Caso concreto em que foi previsto contratualmente um índice irrisório para a penúltima faixa etária (4,03%), associado a um índice excessivamente elevado para a última (131,73%), extrapolando assim as balizas da razoabilidade, fixadas com base na média de mercado e na margem de variação de até uma vez e meia o desvio padrão. 6. Inexistência de características especiais do plano de saúde ou do respectivo público consumidor que poderiam justificar a previsão de índices de reajuste tão afastados da média de mercado, evidenciando-se a prática de seleção de risco preferencial, em discriminação ao consumidor idoso. 7 . Revisão do índice abusivo de 131,73% para de 73,7%, correspondente à margem de uma vez e meia o desvio padrão divulgado pela ANS. 8. Desnecessidade de revisão da base atuarial da precificação, pois, em virtude da solidariedade intergeracional, as proporções matemáticas da RN ANS 63/2003 são mais vantajosas aos consumidores idosos do que as projeções atuariais. 9 . Distinção entre a abusividade resultante da inidoneidade da base atuarial da precificação, e a abusividade resultante da manipulação de índices de reajuste visando desestimular a permanência do idoso no plano de saúde. 10. RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE.

(STJ - REsp: 1723727 SP 2018/0031916-6, Data de Julgamento: 04/10/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/10/2022)

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. MESMOS ARGUMENTOS TRAZIDOS NA APELAÇÃO. REPRODUÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO MONOCRÁTICA NO JULGAMENTO DO AGRAVO INTERNO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE NULIDADE. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. ABUSIVIDADE. RESP. 1.568.244, TEMA 952 DOS RECURSOS REPETITIVOS. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por UNANIMIDADE em CONHECER do recurso de Agravo Interno em Apelação Cível, e lhe NEGAR PROVIMENTO, para manter in totum os termos da decisão monocrática vergastada, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – Relator e Presidente – Des. Leonardo de Noronha Tavares e Desª. Maria do Céu Maciel Coutinho.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos cinco (5) dias do mês de fevereiro (2) do ano de dois mil e vinte e quatro (2024).



(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 00138967220168140006 18078019, Relator.:
CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO, Data de Julgamento:
29/01/2024, 1ª Turma de Direito Privado)

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. A jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de determinação de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor desde que balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, conforme decidido na origem. 2. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

(TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0012702-55.2016.814.0000.
ÓRGÃO JULGADOR: 2ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA. RELATOR: DES.
ROBERTO GONÇALVES DE MOURA)

A decisão agravada, ao dar parcial provimento ao apelo, o fez justamente para adequar a solução do litígio à orientação consolidada do STJ (Tema 952), que preconiza, em casos de abusividade, a apuração de um percentual de reajuste razoável por meio de perícia atuarial. Determinou-se, ainda, a restituição na forma simples, e não em dobro, por ausência de comprovação de má-fé da operadora, o que também está em consonância com a jurisprudência da Corte Superior. Vejamos:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. MONTEPIO CONVERTIDO EM SEGURO DE VIDA. PAGAMENTO INDEVIDO. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DA MÁ-FÉ. HIPÓTESE, NO CASO, DE INDÉBITO SIMPLES . DECISÃO MANTIDA. 1. **A repetição do indébito prevista no art. 42, parágrafo único, do CDC somente é devida quando comprovada a má-fé do fornecedor; em não comprovada a má-fé, é devida a restituição simples** . Precedentes do STJ. 2. No caso, não comprovada a má-fé, deve ser reformado o acórdão para afastar o indébito em dobro, mantido na modalidade simples. 3 . Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 1316734 RS 2012/0063084-7, Relator.:
Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 16/05/2017, T4 -
QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/05/2017) – grifo nosso



Portanto, a decisão monocrática aplicou corretamente o direito à espécie, encontrando um ponto de equilíbrio entre a proteção do consumidor e a manutenção da base contratual. A Agravante, em seu recurso, não conseguiu demonstrar qualquer erro de fato ou de direito no julgado, que permanece hígido.

CONCLUSÃO

Assim, pelos motivos expostos, **CONHEÇO** o recurso de Agravo Interno interposto, todavia, **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a decisão monocrática ora agravada.

É o voto.

Belém, data registrada no sistema.

Desembargador **JOSÉ ANTÔNIO CAVALCANTE**

Relator

Belém, 06/08/2025

