20/08/2025

Número: **0854416-24.2019.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**
Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**
Órgão julgador: **Desembargadora LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES**
Última distribuição : **14/09/2023**
Valor da causa: **R$ 10.000,00**
Processo referência: **0854416-24.2019.8.14.0301**
Assuntos: **Indenização por Dano Moral**
Nível de Sigilo: **0 (Público)**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
MARIO EUMENIO PERES CAMPOS (APELANTE)	ANTONIO BRAZ FERNANDEZ MILEO (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELADO)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	**Data**	**Documento**	**Tipo**
29169430	14/08/2025 15:26	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0854416-24.2019.8.14.0301

APELANTE: MARIO EUMENIO PERES CAMPOS

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

RELATOR(A): Desembargadora LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES

EMENTA

Ementa: Direito do Consumidor. Plano de saúde. Reajuste por faixa etária. Pessoa idosa. Abusividade configurada. Violação à Resolução ANS nº 63/2003. Recurso repetitivo STJ – Tema 952. Indenização por dano moral. Majoração desproporcional. Recurso interno desprovido.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu parcial provimento à apelação cível do autor, declarando a abusividade do reajuste por faixa etária aplicado pela operadora de plano de saúde e fixando indenização por danos morais em R$ 5.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
2. As questões submetidas à análise deste órgão colegiado consistem em:
(i) verificar a legalidade do reajuste da mensalidade com base em mudança de faixa etária, aplicável a beneficiário com 59 anos de idade;
(ii) examinar a compatibilidade do reajuste com as normas da ANS e o Tema 952/STJ;
(iii) averiguar a configuração de dano moral decorrente da cobrança abusiva.

III. RAZÕES DE DECIDIR
3. A relação contratual em exame é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469/STJ).
4. A cláusula de reajuste por faixa etária é válida apenas se observar cumulativamente: (i) previsão contratual expressa; (ii) normas regulatórias da ANS; (iii) ausência de onerosidade excessiva (Tema 952/STJ).
5. O reajuste aplicado (70,368%) revelou-se desproporcional, violando os critérios de limitação de variação acumulada fixados pela Resolução ANS nº 63/2003, art. 3º, II, o que atrai a incidência da abusividade.
6. A cobrança indevida gerou dano moral in re ipsa, dada a vulnerabilidade do consumidor idoso, submetido a aumentos excessivos para manutenção de cobertura assistencial, o que compromete

sua dignidade e estabilidade financeira.
7. Mantém-se a indenização por dano moral arbitrada em R$ 5.000,00, por observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

IV. DISPOSITIVO E TESE
8. Recurso conhecido e desprovido.
Tese de julgamento:

1. “É abusivo o reajuste por faixa etária em plano de saúde que descumpre os parâmetros de variação estabelecidos na Resolução ANS nº 63/2003, mesmo que haja previsão contratual.”
2. “A majoração desproporcional aplicada a pessoa idosa, em violação às normas regulatórias e ao dever de boa-fé, configura falha na prestação do serviço e enseja indenização por dano moral.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6º, III e VI; 14, 39 e 51, §2º; Lei nº 9.656/98, arts. 15 e 16; Lei nº 10.741/2003, art. 15, §3º; CPC, art. 1.040.
Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.568.244/RJ (Tema 952); Súmula 469/STJ.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos os autos.

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do voto da relatora.

Desembargadora Luana de Nazareth A. H. Santalices

Relatora

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL** interposto perante este Egrégio Tribunal

de Justiça por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** nos autos da presente Apelação Cível, diante de seu inconformismo com a decisão monocrática proferida por esta Relatora ID 26165632, que conheceu e deu parcial provimento ao citado recurso.

Em suas razões (ID 26672673), o Recorrente traz à baila argumentação semelhante a que foi apresentada nas contrarrazões do recurso de apelação cível acima citado, eis que postula, novamente, pelo não provimento do Recurso em questão.

Devidamente intimado, o recorrido não apresentou contrarrazões, conforme certidão de ID 27345228.

É o relatório.

Inclua-se o feito em pauta para julgamento no Plenário Virtual.

VOTO

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

Sem delongas, verifico que a Agravante sustenta, no recurso de agravo interno, os mesmos fundamentos trazidos quando da interposição das contrarrazões do recurso de apelação cível.

Por conseguinte, destaco que o STJ vem entendo que inexiste a nulidade por reprodução de decisão anterior quando o recorrente insiste com a mesma tese ventilada anteriormente, senão vejamos:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE

DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. TÍTULO DE CRÉDITO. OMISSÃO E OBSCURIDADE. INEXISTÊNCIA. EMBARGOS REJEITADOS.

2. Deve-se interpretar o comando do art. 1.021, § 3º, do CPC/2015 em conjunto com a regra do art. 489, § 1º, IV, do mesmo diploma. **Na hipótese em que a parte insiste na mesma tese**, **repisando as mesmas alegações já apresentadas em recurso anterior sem trazer nenhum argumento novo**, ou caso se limite a suscitar fundamentos insuficientes para abalar as razões de decidir já explicitadas pelo julgador, **não se vislumbra nulidade quanto à reprodução, nos fundamentos do acórdão do agravo interno, dos mesmos temas já postos na decisão monocrática. (STJ - EDcl no AgInt nos EDcl no REsp 1432342 / SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 02/08/2017)**

Dessarte, reproduzo abaixo os termos da decisão monocrática guerreada, na parte que interessa, cuja fundamentação **repele integralmente as razões deduzidas** no presente agravo interno, a saber:

> *"(...)*
>
> *A controvérsia devolvida a esta instância diz respeito à legalidade do reajuste por faixa etária aplicado pela operadora de plano de saúde ao completar o autor 59 anos, o que majorou a mensalidade em aproximadamente 70%, conforme narrado na inicial. Questiona-se, ainda, a existência de danos morais decorrentes do referido aumento.*
>
> *Pois bem.*
>
> *Ao analisar o caso, ab initio, é imperioso sopesar que a natureza jurídica da avença entre as partes é de consumo, tendo em vista que o apelado enquadra no conceito de consumidor final (art. 2º do CDC) e a apelante no de fornecedor de serviço (art. 3º do CDC).*
>
> *Na mesma esteira de raciocínio, convém trazer à baila os termos dispostos na Súmula n.º 469 do Superior Tribunal de Justiça: "**Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.**".*
>
> *A questão relativa à legalidade do reajuste por faixa etária em contratos de plano de saúde já foi uniformizada pelo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema nº 952), já decidiu pela legalidade do aumento da mensalidade decorrente de mudança de faixa etária, desde que:*
>
> ***a)** Haja previsão contratual;*
>
> ***b)** Sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos reguladores;*
>
> ***c)** E, não sejam desarrazoados ou desproporcionais.*
>
> *Senão vejamos a ementa do referido julgado, in verbis:*
>
> *RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.*
>
> ***1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).***
>
> *2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.*
>
> *3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais*

altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais:

a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio

fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. 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.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de 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. (...)

12. Recurso especial não provido.

(REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016) (Grifei)

Nesse contexto, sob o ponto de vista da legalidade do reajuste etário promovido pela recorrente no percentual de 70,368%, observa-se que o apelado aderiu ao plano de saúde em 2009, data posterior à vigência da Lei n.º 10.741/2003 (estatuto do idoso), norma que deu ensejo à edição da resolução n.º 63/2003 da ANS.

Sendo assim, sob o ponto de vista da legalidade do reajuste etário promovido pela recorrente no percentual de 70,368% (setenta e trezentos e sessenta e oito milésimos por cento), conforme o contrato juntado aos autos, percebe-se que esta não foi idônea. Explico.

Quando o STJ apreciou a matéria (REsp n.º 1.568.244/RJ), estabeleceu requisitos que devem ser observados pelos Planos de Saúde, quando do reajuste de faixa etária, que como dito são a existência de previsão contratual; a observação das normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; que não sejam aplicados percentuais desarrazoados e aleatórios que onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Esses critérios devem ser balizados na razoabilidade e observando o que dispõe a Resolução n.º 63/03 da ANS, a qual "define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004". A Resolução n.º 63/03 da ANS estabelece:

***Art. 1º**. A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.*

***Art. 2º**. Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:*

I - *0 (zero) a 18 (dezoito) anos;*

II - *19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;*

III - *24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;*

IV - *29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;*

V - *34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;*

VI - *39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;*

VII - *44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;*

VIII - *49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;*

IX - *54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;*

X - *59 (cinquenta e nove) anos ou mais.*

Art. 3º *Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:*

I – *o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;*

II – *a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.*

III – *as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos. (Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011)*

Destarte, na hipótese, o reajuste de 70,368% para a faixa de 59 anos ou mais, descumpre o parâmetro estabelecido no Tema n.º 952 do STJ, na medida em que a soma acumulada entre a 7ª e 10ª faixas (110,368%) é superior à soma acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas (98,9%), violando, expressamente, o comando do art. 3º inciso II, da Resolução nº 63/2003 da ANS, cuja observância para os contratos novos (firmados a partir de 01/01/2004) foi imposta em sede de recurso repetitivo.

Assim, a aplicação da tese fixada em sede de recurso repetitivo encerra a efetiva controvérsia remanescente na relação processual, não se concebe solução outra que não a reforma da sentença, para declarar a abusividade do aumento.

No que concerne ao pedido de indenização por danos morais, observa-se pela análise dos autos, que a cobrança abusiva causou inegável prejuízo ao autor, pessoa idosa e dependente do plano de saúde, que foi obrigada a buscar auxílio financeiro para arcar com as mensalidades reajustadas em percentuais claramente excessivos.

A conduta da apelada, ao aplicar aumentos desproporcionais e sem justificativa legal, configura uma falha na prestação do serviço, suficiente para caracterizar o dano moral, conforme preconiza o art. 6º, inciso VI, do Código de Defesa do Consumidor, e o art. 186 do Código Civil.

É pacífico o entendimento de que a cobrança indevida em serviços de saúde, especialmente em casos que envolvem a vulnerabilidade de idosos, fere a dignidade do

consumidor, gerando sofrimento e insegurança.

Desse modo, condeno a apelada a indenização por danos morais, que fixo em R$ 5.000,00 (cinco mil reais), por entender razoável e proporcional, considerando-se a gravidade dos transtornos causados.

Não há que se falar em enriquecimento ilícito, mas sim em reparação pela angústia imposta ao apelante, que tem como finalidade preservar a função punitiva e pedagógica da indenização.

(...).".

ASSIM, ante todo o exposto, **CONHEÇO** e **NEGO PROVIMENTO** ao presente Agravo Interno, mantendo *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada.

É o voto.

LUANA DE NAZARETH A. H. SANTALICES
Desembargadora Relatora

Belém, 13/08/2025