



Número: **0110569-52.2015.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **07/05/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0110569-52.2015.8.14.0301**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
ELMIRA FERNANDES DO VALE (APELADO)		TASSIA FERNANDES DO VALE (ADVOGADO) CARLOS MAIA DE MELLO PORTO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
6050917	20/08/2021 16:22	Decisão	Decisão

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0110569-52.2015.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADA: ELMIRA FERNANDES DO VALE

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C PEDIDO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO STJ. REQUISITOS EXIGIDOS. NÃO PREENCHIMENTO. ABUSIVIDADE VERIFICADA. COBRANÇA INDEVIDA. RESSARCIMENTO EM DOBRO. CABIMENTO. INTELIGÊNCIA DO ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC. RECURSO DESPROVIDO.

1- O posicionamento do STJ, ao julgar a matéria em hipótese, decidiu, por meio do REsp nº 1568244/RJ, que *“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”*.

2- *In casu*, não restou presente no Termo de Admissão no plano de saúde em face da consumidora, as exigências estabelecidas nas normas regulamentadores da ANS, especialmente, no disposto no art. 3º da Resolução n. 63/03 da Agência Nacional da Saúde, demonstrando-se, desse modo, a abusividade do aumento e a necessidade de declaração de sua abusividade.

3- Assim, diante da cobrança indevida, deverá haver o ressarcimento em dobro, nos termos do art. 42, parágrafo único, do CDC.

4- Recurso conhecido e desprovido, monocraticamente, nos termos do art. 932, IV, “b”, do CPC/2015.

DECISÃO MONOCRÁTICA

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES: (RELATOR):

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença prolatada pelo Juízo da 11ª Vara Cível e Empresarial da Comarca da Capital (ID n. 4998392), nos autos da AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C PEDIDO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO, ajuizada por ELMIRA FERNANDES DO VALE.



A sentença, na sua parte dispositiva, restou, assim, vazada:

“Isto posto, com apoio na argumentação apresentada, confirmo a tutela provisória de urgência deferida em sede do Agravo de Instrumento 0009097-04.2016.8.14.0000 e julgo parcialmente procedente a demanda, para declarar a nulidade da cláusula contratual que estabelece o reajuste de 92,92% para a faixa etária de 59 anos ou mais, reduzindo a majoração para 40,11%. Igualmente, condeno a requerida à restituição, em dobro, dos valores pagos a maior pela requerente, a ser apurado em liquidação de sentença. Considerando que a demandante sucumbiu de parcela mínima de seu pedido, condeno a demandada em custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação. Fica a autora advertida de que em caso de não pagamento das custas processuais, no prazo de 15 (quinze) dias, o crédito delas decorrente sofrerá atualização monetária e incidência dos demais encargos legais e será encaminhado para inscrição em dívida ativa. Com trânsito em julgado desta sentença, arquivem-se os presentes autos, mediante as cautelas legais.”

Em suas razões, sob o ID n. 4998396, a apelante alegou que deveria ser observado estritamente o disposto na Lei n. 9.656/1998 e resoluções normativas da ANS, bem como a inexistência de ato ilícito e a inaplicabilidade do CDC.

Sustentou que o contrato firmado é contínuo e que sofre atualizações, sem que isso implique prejuízo às partes, nem tampouco mudança de objeto ou cláusulas para o seu cumprimento.

Asseverou que a mudança de faixa etária já fora submetida à análise do Tribunal da Cidadania que teria reconhecido a sua possibilidade, em sede de Recurso Repetitivo, e neste fixado requisitos que se encontrariam presentes no caso *sub judice*; assim também em atendimento à Res. N. 63/2003 da ANS, que estariam, inclusive, em consonância com julgados desta Corte de Justiça.

Pontuou que os percentuais de reajustes por mudança de faixa etária seriam calculados em premissas técnicas, a fim de que seja resguardado o equilíbrio econômico-financeira-atuarial, monitorados pela autoridade competente - ANS, e estariam previstos na lei e no contrato firmado.

Salientou, igualmente, que deve ser observado o princípio da legalidade e da separação das peculiaridades do SUS e da Saúde Suplementar à Saúde; bem como da ausência do direito ao ressarcimento e pagamento do retroativo diante da inexistência de caracterização de danos materiais; aduzindo, ademais, a necessidade de redução do efeito multiplicador decorrente de situações análogas.

Ao final, pugnou pelo provimento do recurso.

Contrarrazões, sob o ID n. 4998400, em que a apelada aduziu que o aumento por mudança de faixa etária implementado pela apelante estaria contrário à norma regulamentadora, uma vez que da análise da tabela constante na proposta de admissão se verificaria que não foram observadas as variações prescritas na Resolução n. 63/2003 da ANS, tendo tido um aumento acumulado da 7ª a 10ª faixa etária de 52,81% maior que das faixas de 1ª a 7ª.

Narrou que o índice que deveria ser aplicado é de 44,11% diante da mudança de sua faixa etária, nos termos da norma regulamentadora da ANS.

Ao final, pleiteou pelo desprovimento do recurso.

DECIDO.



Conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Ab initio, anoto que a matéria, em exame, já fora enfrentada pela Corte Superior - STJ, em sede de Recurso Repetitivo (REsp n. 1468244/RJ), sob o Tema 932, nos seguintes termos:

“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 consubstancia 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 32001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 211999 e 31122003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 61998, 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 1º12004, incidem as regras da RN nº 632003 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 CPC2015: 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.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. Recurso especial não provido."

Cito, ainda, a Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, que preleciona o seguinte:

"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. [\(Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011\)](#)

Art 4º Para os planos já registrados na ANS, as alterações definidas nesta Resolução deverão constar das Notas Técnicas de Registro de Produto - NTRP, a partir das próximas atualizações anuais.

§1º As atualizações anuais devidas a partir da publicação desta Resolução até 31 de março de 2004 poderão ser apresentadas até 1º de abril de 2004.

§ 2º Até que seja feita a atualização da NTRP prevista neste artigo, deverão ser informados à ANS os percentuais de variação adotados, e eventuais alterações, por meio do aplicativo disponível na internet no endereço www.ans.gov.br, no prazo de 15 dias a contar do primeiro contrato comercializado com a alteração.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2004.”

Nesse cenário, considerando a assertiva “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”, os referidos requisitos deverão ser observados no presente caso, com base, evidentemente, também à luz do Código Consumerista.



Assim, verifico que a Lei n. 9.565/98 (Lei dos Planos de Saúde) e a Resolução n. 63/03 da ANS, ainda que permitam a mudança no valor da mensalidade de acordo com a idade do beneficiário, estas devem ser pautadas em critérios objetivos e de prévio conhecimento do consumidor, conforme determina o art. 15 da citada lei, senão vejamos:

“Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177- 44, de 2001). Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177- 44, de 2001).”

Nesse sentido, *mister* a demonstração, no contrato, além das faixas etárias, os percentuais de reajustes para cada uma delas, conforme determina o art. 3º da Resolução n. 63/03 da ANS, in verbis:

“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.”

Compulsando os autos, vislumbro que, no Termo de Admissão do plano de saúde (ID n. 4998373), não se encontra presente a informação de reajuste da primeira faixa etária, impossibilitando a aferição de acordo com as normas regulamentares da ANS; pelo que, assim, se configura abusiva a respectiva cláusula, ofendendo-se, ademais, os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança, da lealdade, da proporcionalidade e da razoabilidade; colocando, desse modo, o consumidor em desvantagem excessiva.

A jurisprudência desta Corte de Justiça vem coadunando a esse entendimento:

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE LIMINAR. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE, FUNDADO NA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONSUMIDOR JÁ INSERIDO NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA NA ÉPOCA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO. DESCUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS E CONTRATUAIS POR PARTE DO RECORRENTE. VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, AO ESTATUTO DO IDOSO E À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. OBSERVÂNCIA, NO PRESENTE CASO, DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO PRECEDENTE JUDICIAL QUALIFICADO ACERCA DA MATÉRIA. APLICAÇÃO DA TESE FIXADA PELO STJ NO JULGAMENTO DO RESP. 1568244/RJ (TEMA 952/STJ), SOB O RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. ADEMAIS, POR RESTAR CONFIGURADA A ILICITUDE DO ATO PRATICADO PELO RECORRENTE,



EXSURGE O DEVER DE REPARAR OS DANOS PATRIMONIAIS SOFRIDOS PELO RECORRIDO, DE ACORDO COM O QUE DISPÕE O ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REPETIÇÃO DO INDÉBITO EM DOBRO EM RAZÃO DE COBRANÇA SEM LASTRO LEGAL E CONTRATUAL NO CASO CONCRETO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO APELAÇÃO N.º 0003445-46.2008.814.0015, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-08, Publicado em 2021-03-15).

EMENTA PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. RECORRENTE REPRODUZ OS MESMOS ARGUMENTOS TRAZIDOS NA APELAÇÃO. REPRODUÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO MONOCRÁTICA NO JULGAMENTO DO AGRAVO INTERNO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE NULIDADE. ART. 966 DO CPC/2015. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE, DESDE QUE OBEDECIDOS CERTOS REQUISITOS. PRECEDENTE DO STJ APRECIADO SOB AS REGRAS DOS RECURSOS REPETITIVOS. CASO CONCRETO QUE DEMONSTRA REAJUSTE ABUSIVO. Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido.” (1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL – N.º 0030692-68.2012.8.14.0301, Rel. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2020-11-09, Publicado em 2020-12-02).

“AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS. 2. In casu, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu. 3. Recurso conhecido e desprovido.” (2019.02397049-55, 205.241, Rel. JOSE ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2019-06-03, Publicado em 2019-06-13).

Dessa forma, a jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor; todavia, que este deve ser balizado pelo critério de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, como dito anteriormente.

Nesse contexto, diante da ilegalidade do ato praticado pela apelante, que majorou a mensalidade do plano de saúde em desacordo com o estabelecido na lei e atos regulamentares da ANS, impõe-se o dever de reparar os danos patrimoniais, porventura, sofridos pela apelada, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, *in verbis*:

“Art. 42. Na cobrança de débitos, o consumidor inadimplente não será exposto a ridículo, nem será submetido a qualquer tipo de constrangimento ou ameaça.

Parágrafo único. O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros



legais, salvo hipótese de engano justificável.”

Ante o exposto, a teor do art. 932, IV, “b”, do CPC/2015, nego provimento, monocraticamente, ao presente recurso, nos termos da fundamentação.

Belém-PA, 20 de agosto de 2021.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

