

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 24/02/2026

Data de Publicação: 24/02/2026

Região:

Página: 17408

Número do Processo: 1039750-38.2025.8.11.0000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1039750** - **38.2025.8.11.0000** Órgão: Quinta Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 23/02/2026 Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): BRADESCO SAUDE S/A Advogado(s): WALDEMIRO LINS DE ALBUQUERQUE NETO OAB 11552-A BA ANA RITA DOS REIS PETRAROLI OAB 130291-O SP Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1039750** - **38.2025.8.11.0000** Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) Assunto: [Cláusulas Abusivas, Reajuste contratual] Relator: Des(a). LUIZ OCTAVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO Turma Julgadora: [DES(A). LUIZ OCTAVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO, DES(A). MARCOS REGENOLD FERNANDES, DES(A). SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA] Parte(s): [MATEUS ANTONIO MINEY TEIXEIRA - CPF: 059.661.051-38 (ADVOGADO), MARISOL DUARTE ALVARES - CNPJ: 24.599.798/0001-06 (AGRAVANTE), **BRADESCO SAUDE S/A** - CNPJ: 92.693.118/0001-60 (AGRAVADO), WALDEMIRO LINS DE ALBUQUERQUE NETO - CPF: 229.821.755-68 (ADVOGADO), ANA RITA DOS REIS PETRAROLI - CPF: 150.922.348-73 (ADVOGADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, PROVEU O RECURSO. E M E N T A DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. FALSO COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E ANUAL. ABUSIVIDADE. AUSÊNCIA DE TRANSPARÊNCIA NOS CRITÉRIOS TÉCNICOS ATUARIAIS. TUTELA DE URGÊNCIA. LIMITAÇÃO PROVISÓRIA DOS ÍNDICES. RECURSO PROVIDO. I. Caso em exame 1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão que indeferiu pedido de tutela de urgência em Ação Revisional de Cláusulas Contratuais, na qual se questiona a abusividade de reajustes aplicados em plano de saúde formalmente classificado como coletivo empresarial, que atende materialmente a um único núcleo familiar de 5 (cinco) vidas, com mensalidade elevada de R\$ 2.556,49 para R\$ 11.394,78. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar se os reajustes aplicados pela operadora de saúde (75% por faixa etária acrescido de 15,11% anual) são abusivos em contrato formalmente coletivo, mas que apresenta características de "falso coletivo", justificando a concessão de tutela de urgência para sua limitação provisória. III. Razões de decidir 3. Embora os planos de saúde coletivos não estejam sujeitos aos índices de reajuste fixados pela ANS para planos individuais, reajustes significativamente

superiores devem ser fundamentados em critérios técnicos atuariais transparentes e proporcionais. 4. O contrato em questão, apesar de formalmente classificado como "coletivo empresarial", atende materialmente a um único núcleo familiar, configurando indícios da prática conhecida como "falso coletivo", reconhecida pela jurisprudência como forma de burlar as regras protetivas aplicáveis aos planos individuais. 5. O reajuste por faixa etária de 75%, acrescido de reajuste anual de 15,11%, mostra-se potencialmente desarrazoado, sem demonstração clara pela operadora da base atuarial idônea que justifique tal aumento, em possível violação ao Tema 952 do STJ. IV. Dispositivo e tese 6. Recurso provido para conceder a tutela de urgência pleiteada. Tese de julgamento: "É legítima a limitação provisória, em sede de tutela de urgência, dos reajustes por faixa etária e anuais em contratos de plano de saúde com características de falso coletivo, quando não demonstrada de forma clara a proporcionalidade do aumento aplicado, até que se comprove, no curso da instrução processual, a adequação dos índices aos critérios técnicos atuariais." Dispositivos relevantes citados: Lei 9.656/98, art. 35-E, § 2º; CDC, art. 51, IV; RN-ANS 171/2008, art. 13. Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 952; STJ, AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, 4ª Turma, j. 2/5/2022; STF, RE 630.852 (Tema 381). R E L A T Ó R I O EXMO. DES. LUIZ OCTÁVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO Egrégia Câmara: Trata-se de Agravo de Instrumento com pedido de antecipação da tutela recursal interposto por MARISOL DUARTE ALVARES contra decisão proferida pelo Juízo da 4ª Vara Cível de Cuiabá que, nos autos da Ação Revisional de Cláusulas Contratuais c/c Repetição de Indébito e Pedido de Tutela Antecipada (Processo nº 1088581-91.2025.8.11.0041) movida em desfavor de BRADESCO SAUDE S/A, indeferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela agravante. A agravante narra que, em 21 de novembro de 2019, celebrou com a agravado contrato de prestação de serviços na modalidade de plano de saúde coletivo empresarial, identificado pela apólice nº 5192683, denominado "Múltiplo 3", com cobertura para cinco beneficiários, todos integrantes de seu núcleo familiar, mediante contraprestação mensal inicialmente fixada em R\$ 2.556,49 (id. 327860896). Sustenta que, para viabilizar a contratação, utilizou-se de sua empresa individual apenas como meio formal de adesão, sem vínculo empregatício ou coletivo verdadeiro, configurando a prática conhecida como "plano falso coletivo". Alega que a mensalidade sofreu uma escalada desproporcional, atingindo o patamar de R\$ 9.748,35 na fatura de janeiro de 2025, impulsionada por dois fatores abusivos: a aplicação de reajustes anuais em índices muito superiores aos autorizados pela ANS para planos individuais e a aplicação de um reajuste por faixa etária de 75% no início de 2025. Informa ainda que, após a negativa da liminar pelo juízo a quo, recebeu novo boleto com vencimento em 27/11/2025, no valor exorbitante de R\$ 11.394,78, decorrente de mais um reajuste anual aplicado unilateralmente pela agravada, no patamar de 15,11%. Argumenta que o juízo de primeiro grau se equivocou ao indeferir a liminar, atendo-se à formalidade do contrato e ignorando a tese central da ação: a de que não se trata de um plano coletivo genuíno, mas sim de um "falso coletivo". Além disso, sustenta que o reajuste de 75% por faixa etária é visivelmente abusivo e contrário ao Tema 952 do STJ. Em decisão liminar (id. 328235883), foi deferido parcialmente o pedido de efeito suspensivo ao agravo de instrumento para determinar que a agravado aplique, provisoriamente, o índice de 30% para o reajuste etário e os índices anuais definidos pela ANS para planos individuais, conforme postulado na inicial, com a emissão de

novos boletos no valor recalculado, iniciando-se pelo boleto de vencimento em 27/11/2025. A agravante apresentou petição (id. 337165884) informando o descumprimento da decisão liminar pela agravada, que não emitiu os boletos com os valores reajustados conforme determinado, mantendo a cobrança no valor de R\$ 11.394,78. Em decisão posterior (id. 337558881), este Relator indeferiu os pedidos formulados pela agravante nesta instância recursal, orientando-a a direcionar seu pleito ao juízo de origem, competente para a adoção das medidas executivas necessárias ao cumprimento da decisão. A agravada apresentou contrarrazões (id. 335565384), alegando que os reajustes aplicados ao contrato da agravante têm como objetivo manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sendo todos previstos contratualmente e autorizados pela agência reguladora. Sustenta que não trabalha com planos individuais, sendo devidamente autorizada pela ANS, e que todos os reajustes aplicados na apólice são informados à ANS. Posteriormente, a agravada juntou documento (id. 339747879) informando que providenciou a alteração no valor da mensalidade da apólice de seguro saúde, solicitando o desconhecimento das faturas com vencimentos em 02/01/2026 e 27/01/2026, nos valores de R\$ 15.598,55 e R\$ 15.593,43, respectivamente, com a promessa de encaminhamento de outras em substituição, no valor readequado. A Procuradoria-Geral de Justiça manifestou-se pela ausência de interesse na intervenção ministerial no feito (id. 343161899). Recurso isento do recolhimento do preparo (id. 328067363). É o relatório. V O T O R E L A T O R EXMO. DES. LUIZ OCTÁVIO OLIVEIRA SABOIA RIBEIRO Egrégia Câmara: Como relatado anteriormente, versam os autos acerca do Agravo de Instrumento com pedido de antecipação da tutela recursal interposto por MARISOL DUARTE ALVARES contra decisão proferida pelo Juízo da 4ª Vara Cível de Cuiabá que, nos autos da Ação Revisional de Cláusulas Contratuais c/c Repetição de Indébito e Pedido de Tutela Antecipada (Processo nº 1088581- 91.2025.8.11.0041) movida em desfavor de BRADESCO SAUDE S/A, indeferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela agravante. Preliminarmente, reconheço a presença dos pressupostos de admissibilidade do recurso, notadamente a legitimidade, o interesse recursal e a tempestividade. Assim, conheço do recurso interposto. Como é cediço, para a concessão da tutela de urgência, nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil, é necessária a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. A controvérsia central reside na caracterização do contrato como "falso coletivo" e na abusividade dos reajustes aplicados pela operadora de plano de saúde. Cumpre destacar que, embora os planos de saúde coletivos não estejam sujeitos aos índices de reajuste fixados pela ANS para planos individuais, reajustes significativamente superiores devem ser fundamentados em critérios técnicos atuariais transparentes e proporcionais, sendo legítima a limitação provisória, em sede de tutela de urgência, quando não demonstrada de forma clara a proporcionalidade do aumento aplicado. Acerca da matéria, o Superior Tribunal de Justiça tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP , Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). No caso em análise, a agravada aplicou o reajuste de 75% por faixa etária acrescido de 15,11%

(reajuste anual) ao plano de saúde coletivo da agravante, elevando a mensalidade de R\$ 2.556,49 para R\$ 11.394,78, o que representa um aumento de aproximadamente 346% em relação ao valor inicial do contrato (id. 327866352). No caso em tela, verifica-se que o contrato em questão (id. 327866351), embora formalmente classificado como "coletivo empresarial", atende materialmente a um único núcleo familiar de 5 (cinco) vidas, composto pela titular, seu companheiro, seus três filhos e sua sócia, o que configura indícios da prática conhecida como "falso coletivo". Esta prática tem sido reconhecida pela jurisprudência como uma forma de burlar as regras protetivas aplicáveis aos planos individuais, permitindo reajustes em percentuais muito superiores aos autorizados pela ANS, o que viola os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. De fato, a regulamentação da ANS estabelece regimes diferenciados para os reajustes aplicáveis aos contratos individuais e aos contratos coletivos. Enquanto o art. 35-E, § 2º, da Lei 9.656/98 determina que, nos contratos individuais, a aplicação de cláusula de reajuste dependerá de prévia aprovação da ANS, os contratos coletivos não se submetem a esse controle prévio. Esta diferenciação normativa está expressa no art. 13 da Resolução Normativa nº 171/2008 da ANS, que determina que, para os planos coletivos, os percentuais de reajuste apenas devem ser informados à ANS, não havendo limitação máxima do índice. No entanto, tal distinção normativa não confere às operadoras de plano de saúde a prerrogativa de aplicar reajustes desproporcionais ou abusivos nos contratos coletivos, mesmo existindo previsão contratual. A autonomia da vontade das partes encontra limites nos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da vedação ao abuso de direito, especialmente em contratos de adesão envolvendo serviços essenciais como a saúde. No caso em exame, o reajuste aplicado pela agravada (75% por faixa etária) mostra-se consideravelmente superior ao índice fixado pela ANS para os planos individuais no mesmo período (30%), o que, em princípio, aponta para sua desproporcionalidade, mesmo considerando as peculiaridades dos contratos coletivos. O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema 952, estabeleceu 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". Pertinente registrar que o STF decidiu no RE 630.852 (Tema 381), proibiu reajustes por faixa etária em planos de saúde após os 60 anos, independentemente da data de contratação, beneficiando idosos. No caso em análise, embora exista previsão contratual para o reajuste por faixa etária, o percentual aplicado (75%) mostra-se potencialmente desarrazoado, onerando excessivamente a consumidora, sem que a agravada tenha demonstrado, de forma clara e convincente, a base atuarial idônea que justifique tal aumento. Ressalte-se que a própria agravada, em suas contrarrazões, limitou-se a afirmar genericamente que os reajustes são calculados por peritos atuariais e respeitam as regras da Lei de regência, sem, contudo, apresentar os estudos técnicos que fundamentaram o percentual aplicado. Neste cenário, ainda que reconhecida a possibilidade de aplicação de reajuste em percentual superior ao fixado pela ANS para os planos individuais, o índice adotado deve ser razoável e fundamentado em critérios técnicos objetivos, sob pena de configurar abusividade, nos termos do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

À propósito: APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE/VCMH. Violação do Princípio da Dialeticidade Recursal (art . 1.016, inciso III, do CPC). Inocorrência. Aplicação do art . 5º, inciso XXXV, da CF. Preliminar afastada. MÉRITO. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Contrato coletivo com quatro beneficiários da mesma família. Contrato reconhecido como "falso coletivo". Incidência da Lei nº 9.656/1998. Majoração anual composta de sinistralidade e VCMH. Não indicação do parâmetro utilizado para o aumento anual da apólice da autora, nem mesmo qualquer comprovação de elevação dos preços de serviços médicos e hospitalares, ou tampouco o aumento da sinistralidade. Perícia atuarial prejudicada em virtude da inércia da ré, que não apresentou os documentos comprobatórios e demonstrativos dos cálculos. Ausência de justificativa para manutenção do reajuste aplicado . Reajustes abusivos no período entre 2017 e 2019. Afastamento legítimo. Determinação para aplicação de reajustes lançados pela ANS. Legitimidade. Precedentes. Devolução do montante pago a maior. Cabimento. Nulidade da cláusula de rescisão imotivada. Acolhimento. Contrato "falso coletivo". Incidência do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9 .656/98. Precedentes. Sucumbência invertida. Sentença reformada. Apelo provido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1093360-02.2019.8 .26.0100 São Paulo, Relator.: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 27/02/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/02/2024) (destaquei)

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes anuais, por sinistralidade e por faixa etária aplicados pela operadora de saúde são abusivos . III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A jurisprudência do STJ admite reajustes por faixa etária em contratos de planos de saúde, desde que observados os limites estabelecidos pela ANS e pelo Código de Defesa do Consumidor. 4 . No caso, constatou-se que os reajustes anuais e por sinistralidade foram aplicados sem a devida transparência e justificativa adequada, infringindo o dever de informação e a boa-fé contratual. IV . DISPOSITIVO E TESE 6. Agravo de instrumento parcialmente provido para determinar o afastamento dos reajustes anuais e por sinistralidade, substituindo-os pelos índices anuais autorizados pela ANS. Tese de julgamento: "São abusivos os reajustes anuais e por sinistralidade em planos de saúde coletivo por adesão quando não há previsão contratual clara e ausência de justificativa por cálculos atuariais, devendo ser aplicados os índices anuais autorizados pela ANS." (TJ-PE - Agravo de Instrumento: 00206002320248179000, Relator.: LUIZ GUSTAVO MENDONÇA DE ARAÚJO, Data de Julgamento: 24/09/2024, Gabinete do Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araújo (5ª CC)) A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem se firmado no sentido de que, embora os planos coletivos não se submetam ao índice da ANS aplicável aos contratos individuais, o reajuste deve ser fundamentado em critérios técnicos atuariais transparentes e proporcionais, não podendo configurar aumento excessivo ou imprevisível, senão vejamos: Os reajustamentos das mensalidades dos planos coletivos de saúde devem, na moldura normativa e de conformidade com natureza que encerram, ser pautados por critérios atuariais norteados por variáveis inerentes ao ajustamento, notadamente o índice de sinistralidade, os custos de gestão e o retorno financeiro devido à operadora e à administradora, não estando sujeitos à aprovação nem vinculados aos parâmetros firmados pelo órgão regulador - Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS -, que deles deverá ser simplesmente participado, donde não há como sujeitar o contrato coletivo à regulação destinada ao

contrato individual. 4. O reajustamento das mensalidades do plano de saúde coletivo decorrente de revisão e/ou reequilíbrio econômico atuarial do contrato, pautado por parâmetros atuariais, e não por critérios aleatórios e discricionários, é impassível de ser qualificado como abusivo ou excessivo, não contrariando as disposições do Código de Defesa do Consumidor, pois volvido justamente a preservar a viabilidade técnica e econômica do plano, sobretudo quando constatado que, a par de a majoração ter sido precedida de estudo atuarial prévio e não de simples, injustificada e irrazoável deliberação da operadora, guarda compatibilidade que irradiara mensalidade compatível com os preços praticados no mercado de planos. As mensalidades dos planos de saúde coletivos são pautadas por critérios atuariais destinados a assegurar a viabilidade do plano, ponderados com os custos dos serviços fomentados e com o índice de sinistralidade, observada a mutualidade que lhes é inerente, resultando que o reajustamento das prestações deve ser pautado pelo mesmo critério, notadamente quando prevista no instrumento que modula o vínculo obrigacional, como forma de, preservada a comutatividade e o equilíbrio das obrigações contratuais, ser assegurada a continuidade do plano sem ensejar desequilíbrio ou fomentar incremento indevido à operadora contratada. (STJ - AREsp: 1811601 DF 2020/0341322-7, Relator.: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Publicação: DJ 04/11/2021) (destaquei) Nesse contexto, em sede de cognição sumária, própria desta fase processual, mostrase adequada a limitação provisória do reajuste ao percentual de 30% para o reajuste étário e aos índices anuais definidos pela ANS para planos individuais, até que, no curso da instrução processual, possa a agravada demonstrar, por meio de critérios técnicos atuariais, a proporcionalidade do índice aplicado. Quanto ao perigo de dano, este se mostra evidente diante do expressivo aumento na mensalidade, que passou de R\$ 2.556,49 para R\$ 11.394,78, podendo comprometer o acesso da agravante ao plano de saúde, bem essencial à preservação da saúde e da vida. Por outro lado, não vislumbro prejuízo irreparável ao agravado, uma vez que, em caso de eventual improcedência da ação principal, a diferença entre os valores poderá ser cobrada da beneficiária, com as devidas correções monetárias. Destaque-se, ainda, que a decisão agravada não impede a aplicação de qualquer reajuste ao contrato, mas apenas limita o percentual ao índice de 30% para o reajuste étário e aos índices anuais definidos pela ANS para os planos individuais, até que se demonstre, no curso da instrução processual, a proporcionalidade do índice aplicado pela agravada. Ressalto, por fim, que a controvérsia acerca da correção ou abusividade do reajuste das mensalidades do plano de saúde demanda instrução probatória no juízo de origem, a fim de que se avaliem os documentos, estudos atuariais e demais elementos necessários à aferição da legalidade do aumento aplicado, não sendo possível, nesta fase processual, afastar a tutela concedida. Ante o exposto, CONHEÇO do recurso e lhe DOU PROVIMENTO para reformar a decisão agravada e conceder a tutela de urgência pleiteada, determinando que a agravada recalcule as mensalidades do plano, aplicando o índice de 30% para o reajuste étário e os índices anuais definidos pela ANS para planos individuais, com a emissão de novos boletos no valor recalculado. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 18/02/2026