



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

ACÓRDÃO Nº 122446	
2ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA	
COMARCA DE BELÉM	
AGRAVO DE INSTRUMENTO N:	2012.3023466-3
AGRAVANTE:	UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Advogados:	Dr. Reynaldo Andrade da Silveira – OAB/PA 1.746 e outros
AGRAVADA:	MARIA DE NAZARÉ VALENTE PINHEIRO
Advogado:	Dr. Carlos Alberto de Oliveira – OAB/PA 11.025
RELATORA:	DESA. CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSUMIDOR IDOSO. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ACRÉSCIMO DESPROPORCIONAL E DISCRIMINATÓRIO. VEDAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO, ART. 15, §3º. PRECEDENTES DO STJ. PRESENTES A VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E A HIPOSSUFICIÊNCIA PARA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - ART. 6º, VIII, CDC. PREENCHIDOS OS REQUISITOS DA MEDIDA CAUTELAR. LIMINAR MANTIDA.

RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da 2ª Câmara Cível Isolada, à unanimidade em conhecer do recurso, porém negar-lhe provimento, mantendo *in totum* a decisão vergastada.

2ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará. **22 de julho de 2013.** Relatora Exma. Sra. Desa. Célia Regina de Lima Pinheiro. Julgamento presidido pela Exma. Desa. Helena Percila de Azevedo Dornelles, tendo como segunda julgadora a Exma. Desa. Helena Percila de Azevedo Dornelles e terceiro julgador o Exmo. Des. Roberto Gonçalves de Moura.

Desembargadora **Célia Regina de Lima Pinheiro**
Relatora

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO (RELATORA):

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** com pedido de efeito suspensivo interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra r. decisão do Juízo de Direito da 9ª Vara Cível da Comarca da Capital (fls.80/81) que, nos autos da Ação Cautelar inominada com pedido de liminar (Processo nº 0041117-57.2012.814.0301) ajuizada por **MARIA DE NAZARÉ VALENTE PINHEIRO**, inverteu o ônus da prova e deferiu a medida cautelar para determinar que a Unimed Belém continue cobrando da autora o valor mensal de seu plano de saúde na importância de R\$ 376,35 (trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos), ao invés de cobrar a mensalidade de R\$ 969,60 (novecentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos), devendo tal valor ser pago mediante boleto bancário ou em depósito em juízo, bem como concedeu os benefícios da justiça gratuita, ordenou que se abstenha de inscrever seu nome nos serviços de proteção ao crédito, determinando ainda que não suspenda o referido plano de saúde, sob pena de multa de R\$-5.000,00 (cinco mil reais).

Aduz que a Autora/ ora Agravada propôs a referida ação, sob argumento de que o aumento sofrido na mensalidade de seu plano de saúde é abusivo, discriminatório e ilegal, alegando que é usuária dos serviços prestados pela Agravante desde 16/07/2003, pagando regularmente as mensalidades, sendo a primeira no valor de R\$ 162,84 (cento e sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos) e a última, com vencimento em 29/06/2012, ao custo de R\$ 376,35 (trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos).

Que, em Julho/2012, foi surpreendida com o boleto na importância de R\$ 809,19 (oitocentos e nove reais e dezenove centavos) equivalente a um aumento de 115% (cento e quinze por cento), razão pela qual se dirigiu a empresa agravante, sendo informada que o aumento referia-se a mudança de faixa etária.

Relata, ainda, a autora/agravada que no boleto com vencimento em 29/08/2012 consta o valor de R\$ 969,60 (novecentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos) com advertência de possível cobrança retroativa quanto ao aumento legal. A tutela requerida foi deferida nos termos acima expostos, sendo esta a decisão ora atacada.

A recorrente alega, em suas razões (fls. 02/24), que não se encontram preenchidos os requisitos para concessão de liminar, ante a inexistência de prova inequívoca e verossimilhança das alegações.

Da mesma forma, sustenta a ausência de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, vez que a agravada não se encontra diante de nenhum risco efetivo, muito menos qualquer procedimento lhe foi negado por conta dessa discussão do reajuste de mensalidade.

Argumenta que o contrato de prestação de serviço de assistência à saúde foi celebrado com a

Agravante por livre manifestação de vontade da Agravada sem qualquer vício, sendo assinado pela mesma, o que possibilitou o prévio conhecimento de todos os direitos e obrigações nele constantes, inclusive dos reajustes anual e de mudança de faixa etária.

Destaca ser regular a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária praticado, como determina a Lei nº 9.656/98.

Rechaça o condão discriminatório do mencionado reajuste, alegando que decorre da necessidade em adequar a mensalidade dos usuários de planos de saúde aos riscos existentes de os mesmos adquirirem complicações na saúde com o avanço de sua idade.

Defende que o reajuste por mudança de faixa etária obedece ao princípio da igualdade, pois proporciona tratamento diferenciado às pessoas incluídas num plano de saúde, de acordo com suas diferenças de idade, assegurando-lhes, assim, igualdade de condições e de benefícios.

Afirma que o reajuste ora discutido está em perfeita consonância com o ordenamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como representa o pleno exercício de seu direito legítimo assegurado por lei, vez que os próprios órgãos que regulam a atividade de assistência privada à saúde, autorizados por lei, permitiram que as operadoras de planos de saúde adotassem, por critérios próprios, os valores e fatores de acréscimos das contraprestações entre as faixas etárias, nos termos da Resolução nº 6/98-CONSU.

Pugna pela falta de hipossuficiência da parte da autora a ensejar a inversão do ônus da prova deferida pelo Juízo *a quo*, haja vista que o próprio relato da ora agravada, bem como os próprios documentos juntados na inicial demonstram que a mesma possui os meios disponíveis para a tentativa de comprovação do direito que alega.

Por fim, pleiteia a atribuição de efeito suspensivo e, no mérito, o conhecimento e provimento do presente recurso.

Junta documentos de fls. 25/119.

Em decisão monocrática às fls. 121/123, publicada no DJ nº 5132/2012 de 17/10/2012, indeferi o pedido de efeito suspensivo por não restarem demonstrados o *fumus boni juris* e o *periculum in mora*.

Pedido de reconsideração de fls. 126/129.

Informações prestadas pelo Juízo *a quo* às fls. 130/131.

Certidão de fl. 133 acerca da não apresentação de contrarrazões pela Agravada.

Às fls. 134/135 consta decisão, indeferindo o pedido de reconsideração e mantendo a decisão monocrática anteriormente exarada.

Às fls. 140/150, o Ministério Público, nesta instância, opina pelo conhecimento e improvimento do presente recurso para fins de manter a decisão agravada.

É o relatório.

VOTO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO (RELATORA):

Conheço do agravo de instrumento, eis que preenchidos os pressupostos de admissibilidade.

O cerne da questão gira em torno de se saber estar correto ou não o deferimento de medida cautelar, na qual o Juízo de piso inverteu o ônus da prova e determinou que a ora Agravante continue cobrando o valor de R\$ 376,35 (trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos), ao invés de cobrar a mensalidade de R\$ 969,60 (novecentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos) proveniente de reajuste por mudança de faixa etária cumulado com o reajuste anual, a título de contraprestação pelo oferecimento do plano de saúde contratado.

Consta das alegações, que a diferença de valores na mensalidade decorre do reajuste incidente por conta da mudança de faixa etária da agravada juntamente com o reajuste anual devido.

A agravante refuta o caráter discriminatório do referido reajuste por idade, sustentando ser o mesmo de conhecimento prévio da agravada desde a assinatura do contrato, bem como está autorizada pela Lei nº 9.656/98, atendendo ao princípio da igualdade por tratar desigualmente os desiguais.

Entendo que não assiste razão à Agravante. Explico.

Primeiramente, não desconheço a permissão constante no art. 15 da Lei n.º 9656/98 para que as operadoras de plano de saúde reajustem as mensalidades em razão da idade do consumidor, desde que previstas, no contrato inicial, as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas.

No caso concreto, verifico constar nos autos a cópia do contrato às fls. 58/76 assinando em 16/07/2003, o qual prevê em seu art. 100, as faixas etárias, e em seu art. 101, os percentuais de reajustes respectivos que passo a transcrever:

“Art. 101. Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária, far-se-ão com os seguintes percentuais que serão acrescidos sobre o último valor da última mensalidade:

- a) Ao completar 18 anos, acréscimo de 18% (dezoito por cento);
- b) Ao completar 30 anos, acréscimo de 26% (vinte e seis por cento);
- c) Ao completar 40 anos, acréscimo de 30% (trinta por cento);
- d) Ao completar 50 anos, acréscimo de 29% (vinte e nove por cento);
- e) Ao completar 60 anos, acréscimo de 138% (cento e trinta e oito por cento);
- f) Ao completar 70 anos, não haverá aumento decorrente da mudança da faixa etária”.

Analisando os percentuais contratuais, depreende-se a desproporcionalidade entre o aumento previsto para a pessoa que completa 60 (sessenta) anos - 138% (cento e trinta e oito por cento) - se comparado com os das demais faixas etárias, nas quais o acréscimo é de no máximo 30% (trinta por cento).

Ao passo que os boletos juntados às fls. 77/79, demonstram que a mensalidade cresceu de R\$ 376,35 (trezentos e setenta e seis reais e trinta e cinco centavos) em 29/06/2012, para R\$ 809,17 (oitocentos e nove reais e dezessete centavos) em 29/07/2012, chegando a R\$ 969,60 (novecentos e

sessenta e nove reais e sessenta centavos) em 29/08/2012. Se sopesarmos o valor de junho de 2012 com o de agosto do mesmo ano, extrai-se um aumento de 150% (cento e cinquenta por cento), já retirado o percentual de 7,93% a título de reajuste anual previsto no boleto de agosto/2012.

É incontestável a exorbitância e desarrazoabilidade no aumento da mensalidade experimentado pela agravada, no intervalo de menos de 02 (dois) meses, por ter completado 60 (sessenta) anos em 03/06/2012, conforme se depreende do documento de fl. 52, caracterizando em verdadeiro abuso de direito perpetrado pela Agravante.

Neste diapasão, entendo configurada a abusividade e discriminação na cobrança da operadora do plano de saúde, ora Agravante, cujas prestações até então a Recorrida nunca deixou de honrar, tornando extremamente dificultosa a permanência da Agravada, pessoa idosa, no plano de saúde, o que é expressamente vedado pelo Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003, in verbis:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

(omisso)

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Observo que o aumento auferido não se presta para manter o equilíbrio contratual como alegado pelo Agravante, pelo contrário o reajuste em discussão representa à imposição de obrigação abusiva a Agravada consumidora, podendo acarretar a impossibilidade na continuidade ao cumprimento do pacto, expondo a proteção de sua saúde a risco desnecessário, o que leva ao reconhecimento da abusividade da cláusula contratual, nos termos do art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(omisso)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

Ademais, a jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária no tocante a pessoa idosa:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE EM FUNÇÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO CELEBRADO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO. NULIDADE DE CLÁUSULA.

1- É nula a cláusula de contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade baseado exclusivamente na mudança de faixa etária, ainda que se trate de contrato firmado antes da vigência do Estatuto do Idoso, porquanto, sendo norma de ordem pública, tem ela aplicação imediata, não havendo que se falar em retroatividade da lei para afastar os reajustes ocorridos antes de sua vigência, e sim em vedação à discriminação em razão da idade.

2.- Ademais, o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor permite reconhecer a abusividade da cláusula, por constituir obstáculo à continuidade da contratação pelo beneficiário, devendo a administradora do plano de saúde demonstrar a proporcionalidade entre a nova mensalidade e o potencial aumento de utilização dos serviços, ou seja, provar a

ocorrência de desequilíbrio ao contrato de maneira a justificar o reajuste.

3.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no REsp 1324344/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/03/2013, DJe 01/04/2013)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO RESCISÓRIA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. ESTATUTO DO IDOSO. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VEDAÇÃO.

- A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado - quando suficiente para a manutenção de suas conclusões - impede a apreciação do recurso especial.

- A ausência de fundamentação ou a sua deficiência implica o não conhecimento do recurso quanto ao tema.

- O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

- Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se derem por mudança de faixa etária; essa vedação não envolve, todavia, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade.

- Agravo no recurso especial não provido.

(AgRg nos EDcl no REsp 1310015/AP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/12/2012, DJe 17/12/2012)

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. OMISSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INEXISTÊNCIA. BENEFICIÁRIO. LEGITIMIDADE ATIVA. CLÁUSULA CONSIDERADA ABUSIVA.

1.- Consoante dispõe o artigo 535 do CPC, destinam-se os Embargos de Declaração a expungir do julgado eventuais omissão, obscuridade ou contradição, não se caracterizando via própria ao rejuízo da causa.

2.- Ainda que o plano de saúde seja contratado por intermédio de terceiro, que é o estipulante, o beneficiário é o destinatário final do serviço, sendo portanto, parte legítima para figurar no polo ativo de ação que busque discutir a validade das cláusulas do contrato.

3.- Desse modo, considerando que na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante quanto o beneficiário podem exigir do devedor o cumprimento da obrigação (CC, art. 436, parágrafo único), não há que se falar, no caso, na necessidade de suspensão do presente feito até o julgamento final da ação proposta pela estipulante em nome de todos os contratados.

4.- A jurisprudência deste Tribunal consagrou o entendimento de ser abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária, mormente se for consumidor que atingir a idade de 60 anos, o que o qualifica como idoso, sendo vedada, portanto, a sua discriminação.

5.- Agravo Regimental improvido.

(AgRg no REsp 1336758/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/11/2012, DJe 04/12/2012)

Desta feita, entendo preenchidos os requisitos para a concessão da medida cautelar pleiteada, vez que presente o *fumus boni juris* demonstrado mediante os documentos de fls. 52 e 55/79 acostados aos autos cotejados com os fatos narrados pela Agravada em sua exordial. Quanto ao *periculum in mora*, este é representado pelo risco que o processo principal corre de não ser útil, pois, caso mantida a cobrança ora contestada, é provável que a Agravada se desligue do plano de saúde antes da solução definitiva ou de mérito, acarretando um dano potencial a sua saúde, eis que ficará descoberta de assistência médica/hospitalar.

Nos termos do art. 6º, inciso VIII, do CDC, verifico que os pressupostos para a inversão do

ônus da prova em favor da agravada consumidora encontram-se presentes, tendo em vista as suas alegações verossímeis e sua hipossuficiência em relação a Agravante – operadora de plano de saúde privado - detentora do poder econômico e do conhecimento de dados e informações acerca de seus serviços e normas a ele aplicáveis que facilitarão a produção de provas nos autos.

Pelo exposto, conheço do recurso e nego-lhe provimento para manter *in totum* a decisão agravada.

É o voto.

Belém/PA, 22 de julho de 2013.

Desembargadora **CÉLIA REGINA DE LIMA PINHEIRO**
Relatora