



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**ACÓRDÃO Nº 143861**

**Processo: 0016466-87.2014.8.14.0301**

**Câmara: 5ª CAMARA CIVEL ISOLADA**

**Relator: DIRACY NUNES ALVES**

**EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

I- A finalidade da antecipação da tutela é adiantar o provimento jurisdicional com relação ao bem jurídico a que se visa tutelar, desde que presentes os requisitos do artigo 273 e seus incisos, do CPC e, de modo especial, a prova inequívoca e a verossimilhança da alegação, bem como o fundado receio de dano irreparável e de difícil reparação.

II- Mostra-se abusivo o reajuste realizado pelo plano de saúde, colocando o consumidor em situação de desvantagem exagerada (aumentos entre 80,15% e 84,95%). Reconhecimento, através de uma análise sumária, de que o reajuste na espécie foi abusivo.

III- Recurso conhecido e improvido.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos, acorda, os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que integram a 5ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, pelo conhecimento e improvido do recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos 05 de março de 2015.

**DIRACY NUNES ALVES**  
Desembargadora- Relatora

## **RELATÓRIO**

A EXMA. DRA. DESA. DIRACY NUNES ALVES (RELATORA): Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto pela **CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE-CAPESESP**, contra decisão interlocutória prolatada pelo MMº Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer -cancelamento de reajuste abusivo de plano de saúde, restituição com indenização por danos morais c/c liminar- (Proc. nº. 00164668720148140301), ajuizada pelos aqui agravados **ANTÔNIO CARLOS RODRIGUES DE SOUZA** e outros.

Argumenta em síntese a agravante, quanto à existência de lesão grave e de difícil reparação, pois a decisão proferida pelo juízo de piso, suspendendo os critérios de contribuição sobre a remuneração do associado, ocasionará um colapso financeiro comprometendo a sua existência, uma vez que a sua situação financeira tem se tornando insustentável ao longo do tempo, tendo em vista o fato, plenamente comprovado, de que o custo operacional entre as faixas etárias vem aumentando consideravelmente, já que os associados vem envelhecendo, não havendo novas admissões para o compartilhamento das despesas.

Fala ainda que a decisão atacada é teratológica, eis que passível de prejudicar a massa de associados em razão de dez pessoas, aqui agravados.

Acrescenta a recorrente que os percentuais das novas tabelas de custeio são compatíveis e coerentes com a mudança na forma de sustento, e os novos valores de contribuição efetivamente cobrados, ainda que, em alguns casos, mais elevados que os anteriores, são muito razoáveis, considerando a idade e o número de dependentes que compõem o grupo familiar desses associados em questão e foram fruto de estudo atuarial de uma renomada e independente consultoria.

Ao final requer conhecimento e provimento do recurso, a fim de que a decisão de

piso seja reformada em sua totalidade.

Intimada a parte agravada para apresentar contrarrazões, esta se manteve silente, conforme certidão de fl. 240.

Através de parecer (fls. 243/253) o representante do Ministério Público se posicionou pelo conhecimento e improvemento do recurso, ao afirmar que, através de uma cognição sumária, não foi possível vislumbrar o equilíbrio contratual necessários às relações consumeristas, gerando riscos de inviabilizar que os beneficiários possam dar continuidade com o pacto firmado, conseqüentemente, colocando a saúde dos agravantes (consumidores) em desamparo.

É o relatório.

### **VOTO.**

A EXMA. SRA. DRA. DESA. DIRACY NUNES ALVES (RELATORA): Decidiu o juízo de piso pelo deferimento do pedido de tutela antecipada, determinando ao agravante/réu que se abstinhasse de aplicar aos contratos objeto da lide o percentual de reajuste considerado abusivo e desproporcional correspondente a mais de 100% (cem por cento), devendo se limitar a aplicar aos contratos apenas a correção autorizada pela ANS.

Os fatos dizem respeito ao direito dos agravados, em terem suspensos os reajustes aplicados a partir de janeiro de 2014, aos seus planos de saúde.

*In casu*, o que na realidade existe é o que a doutrina mais moderna chama de “*periculum in mora inverso*”, isto é, o perigo da demora encontra-se no outro polo da relação jurídica/processual. São os agravados, servidores federais, que correm risco de lesão, caso a CAPESESP não se abstenha de realizar o desconto dos valores reajustados referentes à cobertura médica.

O *periculum in mora inverso* consiste, exatamente, no afastamento da eventual concretização de grave risco de ocorrência de dano irreparável ou de difícil reparação, contra as partes autoras e/ou recorridas, como consequência direta da própria concessão da medida liminar deferida ou não.

A não produção do *periculum in mora inverso* deve ser um pressuposto inafastável para a decisão pela concessão da medida liminar, uma vez que em nenhuma hipótese é lícito salvaguardar o interesse de uma parte em detrimento a outra.

Existem basicamente dois interesses em jogo: o direito à cobertura de saúde e o direito eminentemente pecuniário da Caixa de previdência. Entre os mesmos, dentro de um princípio de razoabilidade e proporcionalidade, indubitavelmente opto por resguardar o primeiro, tendo em vista, através de uma análise não exauriente, que os aumentos aplicados foram significativos, alcançando os patamares de 80,15% à 84,95%.

Acrescento, ainda, especificamente em relação à servidora Maria da Paz Menezes Mesquita, o desconto não foi sequer realizado em seu contracheque em razão do valor cobrado pelo plano de saúde ter excedido os trinta por cento permitidos para desconto em folha, em razão deste fato lhe foi enviado o boleto para pagamento. Logo, através de uma análise perfunctória, mostra-se excessivo o valor cobrado.

Ademais, referida situação já foi apreciada pelo STJ, no seguinte sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. POSSIBILIDADE. REAJUSTE ABUSIVO CONFIGURADO. MATÉRIA JÁ PACIFICADA NESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83.

**I - A variação unilateral de mensalidades, pela transferência dos valores de aumento de custos, enseja o enriquecimento sem causa da empresa prestadora de serviços de saúde, criando uma situação de desequilíbrio na relação contratual, ferindo o princípio da igualdade entre partes. O reajuste da contribuição mensal do plano de saúde em percentual exorbitante e sem respaldo contratual, deixado ao arbítrio exclusivo da parte hipersuficiente, merece ser taxado de abusivo e ilegal. Incidência da Súmula 83/STJ.**

Agravo improvido.

(AgRg no Ag 1131324/MG, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/05/2009, DJe 03/06/2009)

DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. INCREMENTO DO RISCO SUBJETIVO. **SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. ABUSO A SER AFERIDO CASO A CASO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE.**

1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.

**2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair problema que afete sua saúde. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.**

**3. Atento a tal circunstância, veio o legislador a editar a Lei Federal nº 9.656/98, rompendo o silêncio que até então mantinha acerca do tema, preservando a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado, estabelecendo, contudo, algumas restrições e limites a tais reajustes.**

**4. Não se deve ignorar que o Estatuto do Idoso, em seu art. 15, § 3º, veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade". Entretanto, a incidência de tal preceito não autoriza uma interpretação literal que determine, abstratamente, que se repute abusivo todo e qualquer reajuste baseado em mudança de faixa etária do idoso. Somente o reajuste desarrazoado, injustificado, que, em concreto, vise de forma perceptível a dificultar ou impedir a permanência do segurado idoso no plano de saúde implica na vedada discriminação, violadora da garantia da isonomia.**

5. Nesse contexto, deve-se admitir a validade de reajustes em razão da mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância ao princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.

6. Sempre que o consumidor segurado perceber abuso no aumento de mensalidade de seu seguro de saúde, em razão de mudança de faixa etária, poderá questionar a validade de tal medida, cabendo ao Judiciário o exame da exorbitância, caso a caso.

7. Recurso especial provido.

(REsp 866.840/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Rel. p/ Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/06/2011, DJe 17/08/2011)

No caso dos autos, tenho que se encontram presentes os requisitos indispensáveis ao deferimento da tutela antecipada em primeiro grau, quais sejam: prova inequívoca (comprovação dos aumentos através dos documentos de fls.84-verso, 85, 87, 88-verso, 89, 90-verso, 91, 92, 92-verso, 96, 96-verso, 98, 100, 102, 102-verso, 104-verso, 105), verossimilhança da alegação (o aumento abusivo tornará impraticável o pagamento do plano de saúde ficando as partes sem cobertura médica) e, finalmente, o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação (a saúde dos agravados que contam com a assistência médica contratada).

Assim sendo, presentes os requisitos para a concessão da tutela antecipada e, sendo razoável a medida na forma como deferida, não há como acolher o pedido da agravante.

Com tais considerações, conheço o recurso, porém lhe nego provimento, para manter a decisão agravada por seus próprios fundamentos.

É como voto.

DIRACY NUNES ALVES  
DESEMBARGADORA-RELATORA