



Número: **0803691-95.2018.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

Última distribuição : **08/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **00017414320188140046**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
NOEMIA SOUSA VARGENS (AGRAVADO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
7036859	10/11/2021 12:27	Acórdão	Acórdão
6569290	10/11/2021 12:27	Relatório	Relatório
6569291	10/11/2021 12:27	Voto do Magistrado	Voto
6569292	10/11/2021 12:27	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0803691-95.2018.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: NOEMIA SOUSA VARGENS

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. REAJUSTE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. É ADMITIDO O REAJUSTE DOS VALORES DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, DESDE QUE DEMONSTRADO QUE SEUS VALORES SEJAM PACTUADOS E NÃO SEJAM ABUSIVOS. A FALTA DE COMPROVAÇÃO DA ABUSIVIDADE ALEGADA PELA PARTE ENSEJA A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO QUE CONCEDEU O EFEITO SUSPENSIVO A UNIMED, **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

RELATÓRIO

PODER JUDICIÁRIO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08036919520188140000

AGRAVANTE: NOEMIA SOUSA VARGENS

ADVOGADOS: DEFENSORIA PÚBLICA

EMBARGADO: DECISÃO MONOCRÁTICA E UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Trata-se de Agravo Interno interposto por NOEMIA SOUSA VARGENS, inconformada com a decisão monocrática que deferiu o efeito suspensivo no agravo de instrumento interposto pela UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Diz a recorrente que: O aumento abusivo das parcelas mensais vinculadas ao plano de saúde na atual situação de calamidade pública que vem acontecendo no país em decorrência da pandemia do COVID-19, em sendo a parte Agravada pessoa idosa, atualmente com 62 (sessenta e dois) anos, e parte do grupo de risco, insta salientar que a **MANUTENÇÃO** dos valores da mensalidade É **MEDIA** que se impe de **EXTREMA NECESSIDADE** para a sua subsistência, sem contar que atualmente, o Governo do Estado do Pará impõe medidas restritivas pelo Decreto Lei do Estado do Pará nº 729/202, com fins de evitar o alastramento da pandemia”.

E mais, “que, comprovada a fragilidade da prestação de serviços pelos Planos de Saúde relativos aos consumidores hipervulneráveis, firma dizer que a violação por ação ou omissão, constitui na obrigação/dever de reparar os danos causados por terceiros, como sendo um direito garantido aos desideratos as normas que consolidam o princípio da proteção integral ao idoso afeto a Constituição Federal de 1988 e no 2º do Estatuto do Idoso Lei nº 10.741/03”.

Por fim que, “em havendo a manutenção deste aumento, as mensalidades próximas serão postas em valores tão elevados que a parte Agravante não terá condições de arcar com o seu pagamento, e conseqüentemente, será forçada a cancelar o contrato e ficar sem qualquer proteção à saúde até que adquira um novo plano e cumpra todas as longas carências exigidas.

Requer ao final o provimento do recurso.

Foram oferecidas Contrarrazões.

É o Relatório. PEÇO JULGAMENTO. **PLENÁRIO VIRTUAL.**



BELÉM, de outubro de 2021

Gleide Pereira de Moura
relatora

VOTO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08036919520188140000

AGRAVANTE: NOEMIA SOUSA VARGENS

ADVOGADOS: DEFENSORIA PÚBLICA

EMBARGADO: DECISÃO MONOCRÁTICA E UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade.

Pois bem, o juízo primevo deferiu a tutela antecipada requerida, para determinar que até o julgamento do mérito da demanda, fixe as mensalidades do presente ano em R\$ 549,25 (quinhentos e quarenta e nove reais e vinte e cinco centavos).

A Unimed requereu o efeito suspensivo, que veio a ser deferido, tendo em vista que “o aumento no valor do plano de saúde da agravada (reajuste da última faixa etária) encontra



respaldo legal, com entendimento jurisprudencial pacificado em âmbito de recurso repetitivo, não ocorrendo, portanto, abusividade ou desequilíbrio contratual, que embase a probabilidade do direito, pertinente ao deferimento da tutela provisória, almejado pela autora, não se mostra presente, sendo este um requisito indispensável para tanto, conforme se denota da norma descrita no art. 300 do CPC/15”.

É contra tal decisão que se insurge a agravante, não merecendo respaldo o inconformismo, como veremos a seguir:

Conforme dito por ocasião da análise do efeito suspensivo, a questão aqui tratada diz respeito ao cabimento do acréscimo do valor de plano de saúde, experimentado pelo consumidor que atinge a última faixa etária, correspondente a idade de 59 anos. Sobre a temática, o STJ no julgamento do Resp. n. 1568244 / RJ, em âmbito de recurso repetitivo, assim se posicionou: 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. 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. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

O referido Julgado do STJ encontra consonância com a Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, a qual prevê a existência de 10 faixas etárias concernentes ao reajuste do plano de saúde (art. 2º), bem como prevê os critérios para sua aplicação, nos seguintes termos: 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).

O plano da agravada (NOVO UNIPLAN - INDIVIDUAL ENFERMARIA/OBSTETRICIA) apresenta a seguinte variação de preço, referente aos reajustes previstos para as 10 faixas etárias: FAIXA 1 - 000-018 – R\$ 86,66 (0%) FAIXA 2 - 019-023 - R\$ 112,66 (30%) FAIXA 3 - 024-028 - R\$ 129,21 (14,67%) FAIXA 4 - 029-033 - R\$ 138,68 (7,34%) FAIXA 5 - 034-038 - R\$ 142,30 (2,60%) FAIXA 6 - 039-043 - R\$ 157,95 (11%) FAIXA 7 - 044-048 - R\$ 212,34 (34,43%) FAIXA 8 - 049-053 - R\$ 230,38 (8,50%) FAIXA 9 - 054-058 - R\$ 269,54 (17%) FAIXA 10 - 059-999 - R\$ 519,96 (92,92%). Observando o disposto no art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, verifica-se que o critério do inciso I (o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser



superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária) é atendido em termos absolutos, haja vista que o valor de R\$ 519,96 dividido por 6 é igual a 86,66 ($519,96 \div 6 = 86,66$), não se constatando, portanto, abusividade contratual neste aspecto.

Ademais, com relação ao critério disposto no inciso II do art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS (a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas), constata-se que a variação ocorrida entre a faixa 1 e a faixa 7 é de 2,45 vezes; e a variação ocorrida entre a faixa 7 e a faixa 10 é também de 2,45 vezes. Portanto, o reajuste atende ao respectivo requisito legal. Nesse mesmo sentido, temos a decisão monocrática, de outro relator deste Tribunal, em sede de Agravo de Instrumento, assim como de outros Tribunais:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO, INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E REQUERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA – REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA IDADE – POSSIBILIDADE – VARIAÇÃO ABAIXO DO LIMITE PERMITIDO – DECISÃO REFORMADA – AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. (AI. 0803314-90.2019.8.14.0000. RELATORA: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE).

Apelação Cível [1.0000.21.067026-1/001](#) [5158929-10.2018.8.13.0024 \(1\)](#)

Relator(a): Des.(a) Marco Aurélio Ferrara Marcolino (JD Convocado)

Data de Julgamento: 13/07/2021

Data da publicação da súmula: 16/07/2021

Ementa:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PRELIMINAR - AUSÊNCIA DE DIALETICIDADE - INOCORRÊNCIA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. Não há que se falar em razões dissociadas, quando o recurso bate-se pontualmente contra os fundamentos da sentença. A alteração do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária, por si só, não é abusiva. É necessário que implique em discriminação, a ser aferida caso a caso. Deve ser mantida a disposição contratada se não há prova de que os reajustes por mudança de faixa etária foram desproporcionais à elevação dos gastos da operadora de plano de saúde em relação a cada faixa etária e que promovem a discriminação do consumidor.

Assim, o aumento no valor do plano de saúde da recorrente (reajuste da última faixa etária) encontra respaldo legal, com entendimento jurisprudencial pacificado em âmbito de recurso repetitivo, não ocorrendo, portanto, abusividade ou desequilíbrio contratual, que embase a probabilidade do direito, capaz de modificar o efeito suspensivo deferido a parte recorrida.

Como bem colocado pela parte recorrida: "A empresa efetivamente cumpriu a primeira condição prevista na decisão do Superior Tribunal de Justiça, pois demonstrou ao consumidor, através da Proposta de Admissão assinada pela própria beneficiária, redigida de forma clara, ostensiva, legível e com tamanho da fonte considerável, que os reajustes seriam aplicados em sua mensalidade em razão da mudança de sua faixa etária, nos percentuais ali previstos".



Face o exposto, **NEGO PROVIMENTO ao recurso**. É como voto.

BELÉM, DE SETEMBRO DE 2021

Gleide Pereira de Moura

Relatora

Belém, 10/11/2021



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08036919520188140000

AGRAVANTE: NOEMIA SOUSA VARGENS

ADVOGADOS: DEFENSORIA PÚBLICA

EMBARGADO: DECISÃO MONOCRÁTICA E UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Trata-se de Agravo Interno interposto por NOEMIA SOUSA VARGENS, inconformada com a decisão monocrática que deferiu o efeito suspensivo no agravo de instrumento interposto pela UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Diz a recorrente que: O aumento abusivo das parcelas mensais vinculadas ao plano de saúde na atual situação de calamidade pública que vem acontecendo no país em decorrência da pandemia do COVID-19, em sendo a parte Agravada pessoa idosa, atualmente com 62 (sessenta e dois) anos, e parte do grupo de risco, insta salientar que a MANUTENÇÃO dos valores da mensalidade É MEDIA que se impe de EXTREMA NECESSIDADE para a sua subsistência, sem contar que atualmente, o Governo do Estado do Pará impõe medidas restritivas pelo Decreto Lei do Estado do Pará nº 729/202, com fins de evitar o alastramento da pandemia”.

E mais, “que, comprovada a fragilidade da prestação de serviços pelos Planos de Saúde relativos aos consumidores hipervulneráveis, firma dizer que a violação por ação ou omissão, constitui na obrigação/dever de reparar os danos causados por terceiros, como sendo um direito garantido aos desideratos as normas que consolidam o princípio da proteção integral ao idoso afeto a Constituição Federal de 1988 e no 2º do Estatuto do Idoso Lei nº 10.741/03”.

Por fim que, “em havendo a manutenção deste aumento, as mensalidades próximas serão postas em valores tão elevados que a parte Agravante não terá condições de arcar com o seu pagamento, e conseqüentemente, será forçada a cancelar o contrato e ficar sem qualquer proteção à saúde até que adquira um novo plano e cumpra todas as longas carências exigidas.

Requer ao final o provimento do recurso.



Foram oferecidas Contrarrazões.

É o Relatório. PEÇO JULGAMENTO. **PLENÁRIO VIRTUAL.**

BELÉM, de outubro de 2021

Gleide Pereira de Moura

relatora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO - 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08036919520188140000

AGRAVANTE: NOEMIA SOUSA VARGENS

ADVOGADOS: DEFENSORIA PÚBLICA

EMBARGADO: DECISÃO MONOCRÁTICA E UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade.

Pois bem, o juízo primevo deferiu a tutela antecipada requerida, para determinar que até o julgamento do mérito da demanda, fixe as mensalidades do presente ano em R\$ 549,25 (quinhentos e quarenta e nove reais e vinte e cinco centavos).

A Unimed requereu o efeito suspensivo, que veio a ser deferido, tendo em vista que “o aumento no valor do plano de saúde da agravada (reajuste da última faixa etária) encontra respaldo legal, com entendimento jurisprudencial pacificado em âmbito de recurso repetitivo, não ocorrendo, portanto, abusividade ou desequilíbrio contratual, que embase a probabilidade do direito, pertinente ao deferimento da tutela provisória, almejado pela autora, não se mostra presente, sendo este um requisito indispensável para tanto, conforme se denota da norma descrita no art. 300 do CPC/15”.

É contra tal decisão que se insurge a agravante, não merecendo respaldo o inconformismo, como veremos a seguir:

Conforme dito por ocasião da análise do efeito suspensivo, a questão aqui tratada diz respeito ao cabimento do acréscimo do valor de plano de saúde, experimentado pelo consumidor que atinge a última faixa etária, correspondente a idade de 59 anos. Sobre a temática, o STJ no julgamento do Resp. n. 1568244 / RJ, em âmbito de recurso repetitivo, assim se posicionou: 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. 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. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

O referido Julgado do STJ encontra consonância com a Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, a qual prevê a existência de 10 faixas etárias concernentes ao reajuste do plano de saúde (art. 2º), bem como prevê os critérios para sua aplicação, nos seguintes termos: 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).

O plano da agravada (NOVO UNIPLAN - INDIVIDUAL ENFERMARIA/OBSTETRICIA) apresenta a seguinte variação de preço, referente aos reajustes previstos para as 10 faixas etárias: FAIXA 1 - 000-018 – R\$ 86,66 (0%) FAIXA 2 - 019-023 - R\$ 112,66 (30%) FAIXA 3 - 024-028 - R\$ 129,21 (14,67%) FAIXA 4 - 029-033 - R\$ 138,68 (7,34%) FAIXA 5 - 034-038 - R\$ 142,30 (2,60%) FAIXA 6 - 039-043 - R\$ 157,95 (11%) FAIXA 7 - 044-048 - R\$ 212,34 (34,43%) FAIXA 8 - 049-053 - R\$ 230,38 (8,50%) FAIXA 9 - 054-058 - R\$ 269,54 (17%) FAIXA 10 - 059-999 - R\$ 519,96 (92,92%). Observando o disposto no art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, verifica-se que o critério do inciso I (o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária) é atendido em termos absolutos, haja vista que o valor de R\$ 519,96 dividido por 6 é igual a 86,66 ($519,96 \div 6 = 86,66$), não se constatando, portanto, abusividade contratual neste aspecto.

Ademais, com relação ao critério disposto no inciso II do art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS (a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas), constata-se que a variação ocorrida entre a faixa 1 e a faixa 7 é de 2,45 vezes; e a variação ocorrida entre a faixa 7 e a faixa 10 é também de 2,45 vezes. Portanto, o reajuste atende ao respectivo requisito legal. Nesse mesmo sentido, temos a decisão monocrática, de outro relator deste Tribunal, em sede de Agravo de Instrumento, assim como de outros Tribunais:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO, INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E REQUERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA – REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA IDADE – POSSIBILIDADE – VARIAÇÃO ABAIXO DO LIMITE PERMITIDO – DECISÃO REFORMADA – AGRAVO DE INSTRUMENTO



CONHECIDO E PROVIDO. (AI. 0803314-90.2019.8.14.0000. RELATORA: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE).

Apelação Cível [1.0000.21.067026-1/001](#) [5158929-10.2018.8.13.0024 \(1\)](#)

Relator(a): Des.(a) Marco Aurélio Ferrara Marcolino (JD Convocado)

Data de Julgamento: 13/07/2021

Data da publicação da súmula: 16/07/2021

Ementa:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PRELIMINAR - AUSÊNCIA DE DIALETICIDADE - INOCORRÊNCIA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. Não há que se falar em razões dissociadas, quando o recurso bate-se pontualmente contra os fundamentos da sentença. A alteração do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária, por si só, não é abusiva. É necessário que implique em discriminação, a ser aferida caso a caso. Deve ser mantida a disposição contratada se não há prova de que os reajustes por mudança de faixa etária foram desproporcionais à elevação dos gastos da operadora de plano de saúde em relação a cada faixa etária e que promovem a discriminação do consumidor.

Assim, o aumento no valor do plano de saúde da recorrente (reajuste da última faixa etária) encontra respaldo legal, com entendimento jurisprudencial pacificado em âmbito de recurso repetitivo, não ocorrendo, portanto, abusividade ou desequilíbrio contratual, que embase a probabilidade do direito, capaz de modificar o efeito suspensivo deferido a parte recorrida.

Como bem colocado pela parte recorrida: *"A empresa efetivamente cumpriu a primeira condição prevista na decisão do Superior Tribunal de Justiça, pois demonstrou ao consumidor, através da Proposta de Admissão assinada pela própria beneficiária, redigida de forma clara, ostensiva, legível e com tamanho da fonte considerável, que os reajustes seriam aplicados em sua mensalidade em razão da mudança de sua faixa etária, nos percentuais ali previstos"*.

Face o exposto, **NEGO PROVIMENTO ao recurso**. É como voto.

BELÉM, DE SETEMBRO DE 2021

Gleide Pereira de Moura

Relatora



EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. REAJUSTE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. É ADMITIDO O REAJUSTE DOS VALORES DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, DESDE QUE DEMONSTRADO QUE SEUS VALORES SEJAM PACTUADOS E NÃO SEJAM ABUSIVOS. A FALTA DE COMPROVAÇÃO DA ABUSIVIDADE ALEGADA PELA PARTE ENSEJA A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO QUE CONCEDEU O EFEITO SUSPENSIVO A UNIMED, **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

