



Número: **0850878-35.2019.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **27/09/2021**

Valor da causa: **R\$ 43.411,50**

Processo referência: **0850878-35.2019.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

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) |
| MARIA DE NAZARE RIBEIRO PINA (APELADO) | ANDRESSA DE FATIMA PINHEIRO MARQUES (ADVOGADO) LUIZ ALBERTO GURJAO SAMPAIO DE CAVALCANTE ROCHA (ADVOGADO) ROBERTO TEIXEIRA DE OLIVEIRA JUNIOR (ADVOGADO) |
| MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE) | JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR) |

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|------------------------------------|-----------|
| Id. | Data | Documento | Tipo |
| 8167954 | 16/02/2022 12:38 | Acórdão | Acórdão |
| 8138556 | 16/02/2022 12:38 | Relatório | Relatório |
| 8138557 | 16/02/2022 12:38 | Voto do Magistrado | Voto |
| 8138554 | 16/02/2022 12:38 | Ementa | Ementa |



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0850878-35.2019.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: MARIA DE NAZARE RIBEIRO PINA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA – PLANO DE SAÚDE – REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA – ILEGALIDADE DA MAJORAÇÃO – VIOLAÇÃO DO ART. 3º, INCISO II DA RN nº. 63/2003 DA ANS – AUMENTO DE CERCA DE 92% (NOVENTA E DOIS POR CENTO) - DESCUMPRIMENTO DO PARÂMETRO ESTABELECIDO NO TEMA Nº 952 DO STJ EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO – ATO ILÍCITO CONFIGURADO PASSÍVEL DE REPARAÇÃO CIVIL – DANO MATERIAL – CABIMENTO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES COBRADOS INDEVIDAMENTE – SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA – HONORÁRIOS RECURSAIS – OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO ART. 85, §11 DO CPC – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1-Em que pese seja admissível a majoração razoável dos planos de saúde dividindo em dez faixas etárias, não é permitido às operadoras que o aumento supere seis vezes ao valor cobrado no primeiro grupo, sendo vedado, também, que esse reajuste implique numa diferença maior do que aqueles integrantes da classe inicial e a sétima para os enquadrados da sétima à última seção.

2-Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravante fora compelida a arcar com uma mensalidade acima do dobro, passando de R\$ 284,41 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos), para R\$896,46 (oitocentos e noventa e seis reais e quarenta e seis centavos).

3-À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada,



porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, descumprindo, inclusive, o parâmetro estabelecido no Tema nº 952 do STJ, na medida em que a soma acumulada entre a sétima e décima faixas é superior à soma acumulada entre a primeira e a sétima faixas, violando, expressamente, o dispositivo acima citado, cuja observância para os contratos novos ou adaptados (firmados a partir de 1º/1/2004) foi imposta em sede de recurso repetitivo.

4- Desta feita, diante do manifesto exagero da cobrança praticada pela ré, deve ser reconhecido o reajuste abusivo estabelecido no contrato para a faixa etária acima de 59 anos, estando correta a determinação de adequação aos patamares indicados no Tema 952.

5-Assim, uma vez constatada a ilegalidade no reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde, ora recorrente, cabível se mostra a reparação civil na modalidade danos materiais, consubstanciada na restituição dos valores cobrados indevidamente em face do reajuste abusivo, a ser apurado em sede de liquidação de sentença.

6-No que concerne aos ônus sucumbenciais, não merece reparos a sentença ora vergastada, na medida em que as despesas foram proporcionalmente distribuídas entre as partes, nos termos do que estabelece o art. 86 do CPC.

7-Em relação aos honorários recursais (art. 85, §11 do CPC), observa-se que a atuação da apelada consistiu unicamente na apresentação de contrarrazões, o que autoriza a majoração em apenas 5% (cinco por cento), respeitado os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC para a fase de conhecimento.

8-Conclui-se, portanto, não merecer reparos a sentença ora vergastada, devendo a mesma ser mantida em todos os seus termos, face a ilegalidade perpetrada pela apelante decorrente do reajuste do plano de saúde.

9- Recurso conhecido e desprovido, majorando-se em 5% (cinco por cento) os honorários advocatícios anteriormente fixados, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL, tendo como apelante UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e apelada MARIA DE NAZARÉ RIBEIRO PINA.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, Membros da 2ª Turma de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, em CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por UNIMED DE



BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO inconformada com a Sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/Pa, que nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA, julgou parcialmente procedente o pedido contido na inicial, para declarar a nulidade do reajuste por faixa etária de 92,92% (noventa e dois virgula noventa e dois por cento), condenando a ré a restituir os valores cobrados indevidamente em face do reajuste abusivo a partir de setembro de 2013 até julho de 2016, acrescido de correção monetária pelo IGPM desde a data de cada pagamento e juros de mora de 1% ao mês a partir da constituição em mora, bem como condenando as partes a pagarem as despesas e custas processuais, assim como os honorários advocatícios na proporção de 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa, em partes iguais, nos termos do art. 86 do CPC, suspendendo a exigibilidade da requerente em face da concessão da justiça gratuita, tendo como ora apelada MARIA DE NAZARÉ RIBEIRO PINA.

A autora, ora apelada, ajuizou a ação acima mencionada, aduzindo ser usuária do plano de saúde oferecido pela ré há vários anos, anotando que em agosto de 2012 pagava mensalidade do valor de R\$284,15 (duzentos e oitenta e quatro reais e quinze centavos), no entanto, na data de seu aniversário de 59 anos de idade, foi comunicada pela operadora de que haveria um reajuste em razão da mudança de faixa etária, no percentual de 92,92%.

Sustentou a ilegalidade do reajuste e a existência de dano moral e material em decorrência do ato ilícito praticado pela ré. Assim, ajuizou a presente ação, objetivando a declaração de nulidade da cláusula contratual que impõe o aumento arbitrário, bem como, do termo de compromisso celebrado entre as partes.

Pugnou ainda pela condenação da ré a lhe pagar uma indenização por dano moral e a devolver os valores cobrados indevidamente no período de setembro de 2012 a julho de 2016 ou, caso entenda que se aplica a prescrição trienal, no período de setembro de 2013 a julho de 2016.

O feito seguiu seu trâmite regular até a prolação de sentença (ID Nº. 5736768), que julgou parcialmente procedente a ação.

Inconformado, UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs recurso de apelação (ID Nº. 5736770), aduzindo *error in iudicando* por parte do juízo de 1º grau, bem como o estrito cumprimento do disposto na Lei nº. 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS e, ainda, a inexistência de ato ilícito.

Aduz acerca da legalidade do reajuste anual por variação de custos nos planos individuais ou familiares contratados sob a égide da Lei nº. 9.656, ressaltando que o mesmo não se confunde com aquele realizado em razão da mudança de faixa etária.

Sustenta que em relação ao reajuste por mudança de faixa etária, o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu sua legalidade, desde que cumprido certos requisitos, salientando ainda, que o contrato firmado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos na ordem de 92,92% (noventa e dois virgula noventa e dois por cento), afirmando que no caso em questão os reajustes aplicados ao contrato estão em



absoluta consonância com o disposto nas normas que regulamentam o setor, não tendo sido aplicados percentuais aleatórios e que fora observado as normas expedidas pelos órgãos governamentais.

Alega também a inexistência de configuração de dano material, salientando que todos os reajustes se deram em consonância com a lei e as normas que regulamentam o setor, além de estarem claramente expostos no contrato firmado entre as partes, de forma que não há ilegalidade nos reajustes aplicados, impossibilitando qualquer devolução de valores à Apelada.

Por fim, aduz acerca do não cabimento de ônus de sucumbência, em razão da não comprovação da aplicação de reajuste abusivo e ilegal.

Requer, por conseguinte, o provimento do recurso, a fim de reformar integralmente a sentença ora vergastada.

Em sede de contrarrazões (ID Nº. 5736791), a apelada refuta todos os argumentos trazidos pela recorrente, pugnando pela manutenção da sentença em todos os seus termos, requerendo ainda a majoração dos honorários advocatícios recursais para o montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID Nº. 7558576).

É o Relatório.

VOTO

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do recurso e passo a proferir voto.



MÉRITO

Cinge-se a questão na verificação de configuração ou não de ato ilícito perpetrado pela operadora de plano de saúde apelante decorrente de reajuste por faixa etária, e por conseguinte, se devido, a condenação por dano material.

Sustenta o apelante reajuste por mudança de faixa etária, o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu sua legalidade, desde que cumprido certos requisitos, salientando ainda, que o contrato firmado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos na ordem de 92,92% (noventa e dois virgula noventa e dois por cento), afirmando que no caso em questão os reajustes aplicados ao contrato estão em absoluta consonância com o disposto nas normas que regulamentam o setor, não tendo sido aplicados percentuais aleatórios e que fora observado as normas expedidas pelos órgãos governamentais.

Com efeito, a Lei nº. 10.741/2003, em seu artigo 15, § 3º, vedou "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", motivo pelo qual a Agência Nacional de Saúde estabeleceu 10 (dez) faixas etárias, sendo a última para quem completar 59 (cinquenta e nove) anos, como forma de obedecer aos ditames previstos no Estatuto do Idoso.

Por sua vez, os artigos 2º e 3º da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, dispõe que, *in verbis*:

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

Deflui dos dispositivos acima transcritos que os percentuais de variação entre as faixas etárias ficaram sob a responsabilidade da operadora de plano de saúde, que tem liberdade para impor os preços no produto oferecido, com amparo em estudos atuariais.

Nesse contexto, é importante destacar que o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (REsp nº. 1568244/RJ), é o de que, para contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, como *in casu*, incidem as regras da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, que prescreve, como acima transcrito, a observância **(i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 (cinquenta e nove) anos; (ii) do valor fixado para 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 a décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa.**

Assim, em que pese seja admissível a majoração razoável dos planos de saúde dividindo em dez faixas etárias, não é permitido às operadoras que o aumento supere seis vezes ao valor cobrado no primeiro grupo, sendo vedado, também, que esse reajuste implique numa diferença maior do que aqueles integrantes da classe inicial e a sétima para os enquadrados da sétima à última seção.

Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravante fora compelida a arcar com uma mensalidade acima do dobro, passando de R\$ 284,41 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos), para R\$896,46 (oitocentos e noventa e seis reais e quarenta e seis centavos).

À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, descumprindo, inclusive, o parâmetro estabelecido no Tema nº 952 do STJ, na medida em que a soma acumulada entre a sétima e décima faixas é superior à soma acumulada entre a primeira e a sétima faixas, violando, expressamente, o dispositivo acima citado, cuja observância para os contratos novos ou adaptados (firmados a partir de 1º/1/2004) foi imposta em sede de recurso



repetitivo.

Corroborando o entendimento acima esposado, vejamos os seguintes julgados desta Corte em casos análogos com destaque ao julgamento de relatoria da saudosa Desembargadora Edinea Oliveira Tavares, então componente desta Turma:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. PRECEDENTE STJ RESP. 1.568.244/RJ - TEMA 952. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 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 (Resp. 1.568.244/RJ); 2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu; 3. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão ID 4805492, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-22, Publicado em 2021-03-29)

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. 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 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu.3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (4621837, 4621837, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-01-26, Publicado em 2021-03-05)

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C PEDIDO DE ANULAÇÃO DE CLÁUSULA E TUTELA DE URGÊNCIA – DETERMINAÇÃO PARA QUE A AGRAVANTE NÃO EFETUASSE



AUMENTO NO PLANO DE SAÚDE DO AGRAVADO NO PERCENTUAL DE 92,92% - PEDIDO DE REFORMA – IMPOSSIBILIDADE – REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR - AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E EM DESCONFORMIDADE COM À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – MANUTENÇÃO DA DECISÃO A QUO - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. 2. Decisão agravada que determinou que a agravante não efetuasse o reajuste do plano de saúde do agravado no percentual de 92,92%, que se mostra abusivo e desproporcional. 2. O presente Agravo de Instrumento tem por objeto a reforma da decisão interlocutória prolatada pelo Juízo a quo. 1. Ocorre que, 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. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 4. Recurso conhecido e IMPROVIDO. À unanimidade. Vistos, relatados e discutidos estes autos de AGRAVO DE INSTRUMENTO, tendo como agravante UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e agravado JOEL GOMES FERREIRA. Acordam Excelentíssimos Senhores Desembargadores, membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em CONHECER DO RECURSO e NEGA-LHE PROVIMENTO. (TJ-PA - AI: 08005096720198140000 BELÉM, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 10/12/2019, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 10/12/2019).

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 (TJ-PA - AC:



00095580720118140301 BELÉM, Relator: JOSE ROBERTO PINHEIRO
MAIA BEZERRA JUNIOR, Data de Julgamento: 03/06/2019, 1ª TURMA DE
DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 13/06/2019).

Ressalta-se, por oportuno, que o próprio CDC protege o consumidor contra práticas e cláusulas abusivas, que colocam o consumidor em manifesta desvantagem (art , 6º, IV e art. 39, V, X e XI), como ocorre na presente hipótese, posto que, além de aplicar fórmula de reajuste diversa da legislação vigente, a cláusula contratual examinada eleva sobremaneira e sem justa causa o preço de seus serviços, exigindo do consumidor vantagem manifestamente excessiva.

Desta feita, diante do manifesto exagero da cobrança praticada pela ré, deve ser reconhecido o reajuste abusivo estabelecido no contrato para a faixa etária acima de 59 anos, estando correta a determinação de adequação aos patamares indicados no Tema 952.

Ademais, a razoabilidade do reajuste por faixa etária demanda comprovação, por meio de cálculos, demonstrativos, planilhas e congêneres, de que o aumento operado guarda proporção com o incremento da demanda por serviços de saúde impostos pelo avanço da idade.

Logo, o reajuste por faixa etária somente é legítimo se justificado em “base atuarial”, sendo que a decisão da operadora no sentido de estabelecer percentuais de aumento deve ser precedida de estudos e análises devidamente documentados, ônus este que não se desincumbiu a apelante.

Assim, uma vez constatada a ilegalidade no reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde, ora recorrente, cabível se mostra a reparação civil na modalidade danos materiais, consubstanciada na restituição dos valores cobrados indevidamente em face do reajuste abusivo, a ser apurado em sede de liquidação de sentença.

No que concerne aos ônus sucumbenciais, não merece reparos a sentença ora vergastada, na medida em que as despesas foram proporcionalmente distribuídas entre as partes, nos termos do que estabelece o art. 86 do CPC.

Em relação aos honorários recursais, observa-se que o presente caso se amolda ao que estabelece o art. 85, §11 do CPC, considerando que: **1)** o recurso é interposto contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016; **2)** Houve o improvimento do recurso pelo órgão colegial competente; e **3)** a verba honorária sucumbencial é devida desde a origem no feito em recurso interposto.

A respeito do assunto, colaciono Jurisprudência Pátria:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. OMISSÃO CONFIGURADA. ACOLHIMENTO DOS EMBARGOS PARA SANAR O VÍCIO. CABIMENTO



DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. REQUISITOS. I - Para fins de arbitramento de honorários advocatícios recursais, previstos no § 11 do art. 85 do CPC de 2015, é necessário o preenchimento cumulativo dos seguintes requisitos: Direito Intertemporal: deve haver incidência imediata, ao processo em curso, da norma do art. 85, § 11, do CPC de 2015, observada a data em que o ato processual de recorrer tem seu nascedouro, ou seja, a publicação da decisão recorrida, nos termos do Enunciado 7 do Plenário do STJ: "Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, § 11, do novo CPC"; o não conhecimento integral ou o improvimento do recurso pelo Relator, monocraticamente, ou pelo órgão colegiado competente; a verba honorária sucumbencial deve ser devida desde a origem no feito em que interposto o recurso; não haverá majoração de honorários no julgamento de agravo interno e de embargos de declaração oferecidos pela parte que teve seu recurso não conhecido integralmente ou não provido; não terem sido atingidos na origem os limites previstos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015, para cada fase do processo; não é exigível a comprovação de trabalho adicional do advogado do recorrido no grau recursal, tratando-se apenas de critério de quantificação da verba. II - A título exemplificativo, podem ser utilizados pelo julgador como critérios de cálculo dos honorários recursais: a) respeito aos limites percentuais estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC de 2015; b) observância do padrão de arbitramento utilizado na origem, ou seja, se os honorários foram fixados na instância a quo em valor monetário, por meio de apreciação equitativa (§ 8º), é interessante que sua majoração observe o mesmo método; se, por outro lado, a verba honorária foi arbitrada na origem com base em percentual sobre o valor da condenação, do proveito econômico ou do valor atualizado da causa, na forma do § 2º, é interessante que o tribunal mantenha a coerência na majoração utilizando o mesmo parâmetro; c) aferição do valor ou do percentual a ser fixado, em conformidade com os critérios estabelecidos nos incisos I a IV do § 2º do art. 85; d) deve ser observado se o recurso é parcial, ou seja, se impugna apenas um ou alguns capítulos da sentença, pois em relação aos demais haverá trânsito em julgado, nos termos do art. 1.002 do CPC de 2015, de modo que os honorários devem ser arbitrados tendo em vista o proveito econômico que a parte pretendia alcançar com a interposição do recurso parcial; e) o efetivo trabalho do advogado do recorrido. III - No caso dos autos, além de o recurso especial ter sido interposto quando ainda estava em vigor o CPC de 1973 e não haver sido fixada verba honorária na



origem, por se tratar de decisão interlocutória, a parte ora embargante pretende o arbitramento dos honorários recursais previstos no § 11 do art. 85 do Novo CPC no âmbito do agravo interno, o que, como visto, não é cabível. IV - Embargos de declaração acolhidos para, sem atribuição de efeitos infringentes, sanar a omissão no acórdão embargado. **(EDcl no AgInt no REsp 1573573/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 08/05/2017).**

No que concerne ao quantum, observa-se que a atuação da apelada consistiu unicamente na apresentação de contrarrazões, o que autoriza a majoração em apenas 5% (cinco por cento), respeitado os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC para a fase de conhecimento.

Outrossim, não merece reparos a sentença ora vergastada, devendo a mesma ser mantida em todos os seus termos, face a ilegalidade perpetrada pela apelante decorrente do reajuste do plano de saúde.

Ante o exposto e, na esteira da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter integralmente a sentença ora vergastada, que declarou a nulidade do reajuste, bem como condenou a ora recorrente a restituir os valores cobrados indevidamente. Em razão do julgamento que ora se faz, majora-se em 5% (cinco por cento) os honorários advocatícios anteriormente fixados, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

É COMO VOTO.

Belém, 16/02/2022



RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO inconformada com a Sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/Pa, que nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA, julgou parcialmente procedente o pedido contido na inicial, para declarar a nulidade do reajuste por faixa etária de 92,92% (noventa e dois virgula noventa e dois por cento), condenando a ré a restituir os valores cobrados indevidamente em face do reajuste abusivo a partir de setembro de 2013 até julho de 2016, acrescido de correção monetária pelo IGPM desde a data de cada pagamento e juros de mora de 1% ao mês a partir da constituição em mora, bem como condenando as partes a pagarem as despesas e custas processuais, assim como os honorários advocatícios na proporção de 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa, em partes iguais, nos termos do art. 86 do CPC, suspendendo a exigibilidade da requerente em face da concessão da justiça gratuita, tendo como ora apelada MARIA DE NAZARÉ RIBEIRO PINA.

A autora, ora apelada, ajuizou a ação acima mencionada, aduzindo ser usuária do plano de saúde oferecido pela ré há vários anos, anotando que em agosto de 2012 pagava mensalidade do valor de R\$284,15 (duzentos e oitenta e quatro reais e quinze centavos), no entanto, na data de seu aniversário de 59 anos de idade, foi comunicada pela operadora de que haveria um reajuste em razão da mudança de faixa etária, no percentual de 92,92%.

Sustentou a ilegalidade do reajuste e a existência de dano moral e material em decorrência do ato ilícito praticado pela ré. Assim, ajuizou a presente ação, objetivando a declaração de nulidade da cláusula contratual que impõe o aumento arbitrário, bem como, do termo de compromisso celebrado entre as partes.

Pugnou ainda pela condenação da ré a lhe pagar uma indenização por dano moral e a devolver os valores cobrados indevidamente no período de setembro de 2012 a julho de 2016 ou, caso entenda que se aplica a prescrição trienal, no período de setembro de 2013 a julho de 2016.

O feito seguiu seu trâmite regular até a prolação de sentença (ID Nº. 5736768), que julgou parcialmente procedente a ação.

Inconformado, UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs recurso de apelação (ID Nº. 5736770), aduzindo *error in iudicando* por parte do juízo de 1º grau, bem como o estrito cumprimento do disposto na Lei nº. 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS e, ainda, a inexistência de ato ilícito.

Aduz acerca da legalidade do reajuste anual por variação de custos nos planos individuais ou familiares contratados sob a égide da Lei nº. 9.656, ressaltando que o mesmo não se confunde com aquele realizado em razão da mudança de faixa etária.



Sustenta que em relação ao reajuste por mudança de faixa etária, o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu sua legalidade, desde que cumprido certos requisitos, salientando ainda, que o contrato firmado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos na ordem de 92,92% (noventa e dois virgula noventa e dois por cento), afirmando que no caso em questão os reajustes aplicados ao contrato estão em absoluta consonância com o disposto nas normas que regulamentam o setor, não tendo sido aplicados percentuais aleatórios e que fora observado as normas expedidas pelos órgãos governamentais.

Alega também a inexistência de configuração de dano material, salientando que todos os reajustes se deram em consonância com a lei e as normas que regulamentam o setor, além de estarem claramente expostos no contrato firmado entre as partes, de forma que não há ilegalidade nos reajustes aplicados, impossibilitando qualquer devolução de valores à Apelada.

Por fim, aduz acerca do não cabimento de ônus de sucumbência, em razão da não comprovação da aplicação de reajuste abusivo e ilegal.

Requer, por conseguinte, o provimento do recurso, a fim de reformar integralmente a sentença ora vergastada.

Em sede de contrarrazões (ID Nº. 5736791), a apelada refuta todos os argumentos trazidos pela recorrente, pugnando pela manutenção da sentença em todos os seus termos, requerendo ainda a majoração dos honorários advocatícios recursais para o montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID Nº. 7558576).

É o Relatório.



VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do recurso e passo a proferir voto.

MÉRITO

Cinge-se a questão na verificação de configuração ou não de ato ilícito perpetrado pela operadora de plano de saúde apelante decorrente de reajuste por faixa etária, e por conseguinte, se devido, a condenação por dano material.

Sustenta o apelante reajuste por mudança de faixa etária, o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu sua legalidade, desde que cumprido certos requisitos, salientando ainda, que o contrato firmado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos na ordem de 92,92% (noventa e dois virgula noventa e dois por cento), afirmando que no caso em questão os reajustes aplicados ao contrato estão em absoluta consonância com o disposto nas normas que regulamentam o setor, não tendo sido aplicados percentuais aleatórios e que fora observado as normas expedidas pelos órgãos governamentais.

Com efeito, a Lei nº. 10.741/2003, em seu artigo 15, § 3º, vedou "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", motivo pelo qual a Agência Nacional de Saúde estabeleceu 10 (dez) faixas etárias, sendo a última para quem completar 59 (cinquenta e nove) anos, como forma de obedecer aos ditames previstos no Estatuto do Idoso.

Por sua vez, os artigos 2º e 3º da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, dispõe que, *in verbis*:

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

Deflui dos dispositivos acima transcritos que os percentuais de variação entre as faixas etárias ficaram sob a responsabilidade da operadora de plano de saúde, que tem liberdade para impor os preços no produto oferecido, com amparo em estudos atuariais.

Nesse contexto, é importante destacar que o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (REsp nº. 1568244/RJ), é o de que, para contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, como *in casu*, incidem as regras da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, que prescreve, como acima transcrito, a observância **(i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 (cinquenta e nove) anos; (ii) do valor fixado para 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 a décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa.**

Assim, em que pese seja admissível a majoração razoável dos planos de saúde dividindo em dez faixas etárias, não é permitido às operadoras que o aumento supere seis vezes ao valor cobrado no primeiro grupo, sendo vedado, também, que esse reajuste implique numa diferença maior do que aqueles integrantes da classe inicial e a sétima para os enquadrados da sétima à última seção.

Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravante fora compelida a arcar com uma mensalidade acima do dobro, passando de R\$ 284,41 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos), para R\$896,46 (oitocentos e noventa e seis reais e quarenta e seis centavos).



À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, descumprindo, inclusive, o parâmetro estabelecido no Tema nº 952 do STJ, na medida em que a soma acumulada entre a sétima e décima faixas é superior à soma acumulada entre a primeira e a sétima faixas, violando, expressamente, o dispositivo acima citado, cuja observância para os contratos novos ou adaptados (firmados a partir de 1º/1/2004) foi imposta em sede de recurso repetitivo.

Corroborando o entendimento acima esposado, vejamos os seguintes julgados desta Corte em casos análogos com destaque ao julgamento de relatoria da saudosa Desembargadora Edinea Oliveira Tavares, então componente desta Turma:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. PRECEDENTE STJ RESP. 1.568.244/RJ - TEMA 952. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 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 (Resp. 1.568.244/RJ); 2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu; 3. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão ID 4805492, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-22, Publicado em 2021-03-29)

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. 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 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu.3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (4621837, 4621837, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES,



Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-01-26,
Publicado em 2021-03-05)

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C PEDIDO DE ANULAÇÃO DE CLÁUSULA E TUTELA DE URGÊNCIA – DETERMINAÇÃO PARA QUE A AGRAVANTE NÃO EFETUASSE AUMENTO NO PLANO DE SAÚDE DO AGRAVADO NO PERCENTUAL DE 92,92% - PEDIDO DE REFORMA – IMPOSSIBILIDADE – REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR - AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E EM DESCONFORMIDADE COM À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – MANUTENÇÃO DA DECISÃO A QUO - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. 2. Decisão agravada que determinou que a agravante não efetuasse o reajuste do plano de saúde do agravado no percentual de 92,92%, que se mostra abusivo e desproporcional. 2. O presente Agravo de Instrumento tem por objeto a reforma da decisão interlocutória prolatada pelo Juízo a quo. 1. Ocorre que, 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. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 4. Recurso conhecido e IMPROVIDO. À unanimidade. Vistos, relatados e discutidos estes autos de AGRAVO DE INSTRUMENTO, tendo como agravante UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e agravado JOEL GOMES FERREIRA. Acordam Excelentíssimos Senhores Desembargadores, membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em CONHECER DO RECURSO e NEGA-LHE PROVIMENTO. (TJ-PA - AI: 08005096720198140000 BELÉM, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 10/12/2019, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 10/12/2019).

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 (TJ-PA - AC: 00095580720118140301 BELÉM, Relator: JOSE ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Data de Julgamento: 03/06/2019, 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 13/06/2019).

Ressalta-se, por oportuno, que o próprio CDC protege o consumidor contra práticas e cláusulas abusivas, que colocam o consumidor em manifesta desvantagem (art , 6º, IV e art. 39, V, X e XI), como ocorre na presente hipótese, posto que, além de aplicar fórmula de reajuste diversa da legislação vigente, a cláusula contratual examinada eleva sobremaneira e sem justa causa o preço de seus serviços, exigindo do consumidor vantagem manifestamente excessiva.

Desta feita, diante do manifesto exagero da cobrança praticada pela ré, deve ser reconhecido o reajuste abusivo estabelecido no contrato para a faixa etária acima de 59 anos, estando correta a determinação de adequação aos patamares indicados no Tema 952.

Ademais, a razoabilidade do reajuste por faixa etária demanda comprovação, por meio de cálculos, demonstrativos, planilhas e congêneres, de que o aumento operado guarda proporção com o incremento da demanda por serviços de saúde impostos pelo avanço da idade.

Logo, o reajuste por faixa etária somente é legítimo se justificado em “base atuarial”, sendo que a decisão da operadora no sentido de estabelecer percentuais de aumento deve ser precedida de estudos e análises devidamente documentados, ônus este que não se desincumbiu a apelante.

Assim, uma vez constatada a ilegalidade no reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde, ora recorrente, cabível se mostra a reparação civil na modalidade danos materiais, consubstanciada na restituição dos valores cobrados indevidamente em face do reajuste abusivo, a ser apurado em sede de liquidação de sentença.

No que concerne aos ônus sucumbenciais, não merece reparos a sentença ora vergastada, na medida em que as despesas foram proporcionalmente distribuídas entre as partes, nos termos do que estabelece o art. 86 do CPC.

Em relação aos honorários recursais, observa-se que o presente caso se amolda ao que estabelece o art. 85, §11 do CPC, considerando que: **1)** o recurso é interposto contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016; **2)** Houve o improvimento do recurso pelo órgão colegial competente; e **3)** a verba honorária sucumbencial é devida desde a origem no feito em recurso interposto.



A respeito do assunto, colaciono Jurisprudência Pátria:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. OMISSÃO CONFIGURADA. ACOLHIMENTO DOS EMBARGOS PARA SANAR O VÍCIO. CABIMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. REQUISITOS. I - Para fins de arbitramento de honorários advocatícios recursais, previstos no § 11 do art. 85 do CPC de 2015, é necessário o preenchimento cumulativo dos seguintes requisitos: Direito Intertemporal: deve haver incidência imediata, ao processo em curso, da norma do art. 85, § 11, do CPC de 2015, observada a data em que o ato processual de recorrer tem seu nascedouro, ou seja, a publicação da decisão recorrida, nos termos do Enunciado 7 do Plenário do STJ: "Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, § 11, do novo CPC"; o não conhecimento integral ou o improvimento do recurso pelo Relator, monocraticamente, ou pelo órgão colegiado competente; a verba honorária sucumbencial deve ser devida desde a origem no feito em que interposto o recurso; não haverá majoração de honorários no julgamento de agravo interno e de embargos de declaração oferecidos pela parte que teve seu recurso não conhecido integralmente ou não provido; não terem sido atingidos na origem os limites previstos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015, para cada fase do processo; não é exigível a comprovação de trabalho adicional do advogado do recorrido no grau recursal, tratando-se apenas de critério de quantificação da verba. II - A título exemplificativo, podem ser utilizados pelo julgador como critérios de cálculo dos honorários recursais: a) respeito aos limites percentuais estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC de 2015; b) observância do padrão de arbitramento utilizado na origem, ou seja, se os honorários foram fixados na instância a quo em valor monetário, por meio de apreciação equitativa (§ 8º), é interessante que sua majoração observe o mesmo método; se, por outro lado, a verba honorária foi arbitrada na origem com base em percentual sobre o valor da condenação, do proveito econômico ou do valor atualizado da causa, na forma do § 2º, é interessante que o tribunal mantenha a coerência na majoração utilizando o mesmo parâmetro; c) aferição do valor ou do percentual a ser fixado, em conformidade com os critérios estabelecidos nos incisos I a IV do § 2º do art. 85; d) deve ser observado se o recurso é parcial, ou seja, se impugna apenas um ou alguns capítulos da sentença, pois em relação aos demais haverá



trânsito em julgado, nos termos do art. 1.002 do CPC de 2015, de modo que os honorários devem ser arbitrados tendo em vista o proveito econômico que a parte pretendia alcançar com a interposição do recurso parcial; e) o efetivo trabalho do advogado do recorrido. III - No caso dos autos, além de o recurso especial ter sido interposto quando ainda estava em vigor o CPC de 1973 e não haver sido fixada verba honorária na origem, por se tratar de decisão interlocutória, a parte ora embargante pretende o arbitramento dos honorários recursais previstos no § 11 do art. 85 do Novo CPC no âmbito do agravo interno, o que, como visto, não é cabível. IV - Embargos de declaração acolhidos para, sem atribuição de efeitos infringentes, sanar a omissão no acórdão embargado. **(EDcl no AgInt no REsp 1573573/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 08/05/2017).**

No que concerne ao quantum, observa-se que a atuação da apelada consistiu unicamente na apresentação de contrarrazões, o que autoriza a majoração em apenas 5% (cinco por cento), respeitado os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC para a fase de conhecimento.

Outrossim, não merece reparos a sentença ora vergastada, devendo a mesma ser mantida em todos os seus termos, face a ilegalidade perpetrada pela apelante decorrente do reajuste do plano de saúde.

Ante o exposto e, na esteira da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO DO RECURSO E NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter integralmente a sentença ora vergastada, que declarou a nulidade do reajuste, bem como condenou a ora recorrente a restituir os valores cobrados indevidamente. Em razão do julgamento que ora se faz, majora-se em 5% (cinco por cento) os honorários advocatícios anteriormente fixados, nos termos do art. 85, §11 do CPC.

É COMO VOTO.



EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA – PLANO DE SAÚDE – REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA – ILEGALIDADE DA MAJORAÇÃO – VIOLAÇÃO DO ART. 3º, INCISO II DA RN nº. 63/2003 DA ANS – AUMENTO DE CERCA DE 92% (NOVENTA E DOIS POR CENTO) - DESCUMPRIMENTO DO PARÂMETRO ESTABELECIDO NO TEMA Nº 952 DO STJ EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO – ATO ILÍCITO CONFIGURADO PASSÍVEL DE REPARAÇÃO CIVIL – DANO MATERIAL – CABIMENTO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES COBRADOS INDEVIDAMENTE – SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA – HONORÁRIOS RECURSAIS – OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO ART. 85, §11 DO CPC – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1-Em que pese seja admissível a majoração razoável dos planos de saúde dividindo em dez faixas etárias, não é permitido às operadoras que o aumento supere seis vezes ao valor cobrado no primeiro grupo, sendo vedado, também, que esse reajuste implique numa diferença maior do que aqueles integrantes da classe inicial e a sétima para os enquadrados da sétima à última seção.

2-Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravante fora compelida a arcar com uma mensalidade acima do dobro, passando de R\$ 284,41 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos), para R\$896,46 (oitocentos e noventa e seis reais e quarenta e seis centavos).

3-À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, descumprindo, inclusive, o parâmetro estabelecido no Tema nº 952 do STJ, na medida em que a soma acumulada entre a sétima e décima faixas é superior à soma acumulada entre a primeira e a sétima faixas, violando, expressamente, o dispositivo acima citado, cuja observância para os contratos novos ou adaptados (firmados a partir de 1º/1/2004) foi imposta em sede de recurso repetitivo.

4- Desta feita, diante do manifesto exagero da cobrança praticada pela ré, deve ser reconhecido o reajuste abusivo estabelecido no contrato para a faixa etária acima de 59 anos, estando correta a determinação de adequação aos patamares indicados no Tema 952.

5-Assim, uma vez constatada a ilegalidade no reajuste aplicado pela operadora do plano de saúde, ora recorrente, cabível se mostra a reparação civil na modalidade danos materiais, consubstanciada na restituição dos valores cobrados indevidamente em face do reajuste abusivo, a ser apurado em sede de liquidação de sentença.

6-No que concerne aos ônus sucumbenciais, não merece reparos a sentença ora vergastada, na medida em que as despesas foram proporcionalmente distribuídas entre as partes, nos termos do que estabelece o art. 86 do CPC.

7-Em relação aos honorários recursais (art. 85, §11 do CPC), observa-se que a atuação da apelada consistiu unicamente na apresentação de contrarrazões, o que autoriza a majoração em apenas 5% (cinco por cento), respeitado os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 85 do CPC para a fase de conhecimento.

8-Conclui-se, portanto, não merecer reparos a sentença ora vergastada, devendo a mesma ser mantida em todos os seus termos, face a ilegalidade perpetrada pela apelante decorrente do reajuste do plano de saúde.

9- Recurso conhecido e desprovido, majorando-se em 5% (cinco por cento) os honorários advocatícios anteriormente fixados, nos termos do art. 85, §11 do CPC.



Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL, tendo como apelante UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e apelada MARIA DE NAZARÉ RIBEIRO PINA.

Acordam os Excelentíssimos Desembargadores, Membros da 2ª Turma de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, em CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

