



Número: **0806924-32.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **14/02/2022**

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

Processo referência: **0834367-25.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
FERNANDO ANTONIO PINHEIRO GOMES (AGRAVADO)	RENA MARGALHO SILVA (ADVOGADO)
RITA DE CASSIA BARBOSA CASTRO GOMES (AGRAVADO)	RENA MARGALHO SILVA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9662925	31/05/2022 15:00	Acórdão	Acórdão
9527829	31/05/2022 15:00	Relatório	Relatório
9527833	31/05/2022 15:00	Voto do Magistrado	Voto
9527825	31/05/2022 15:00	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0806924-32.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: FERNANDO ANTONIO PINHEIRO GOMES, RITA DE CASSIA BARBOSA CASTRO GOMES

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM DECISÃO INTERLOCUTÓRIA – AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULAS ABUSIVAS E REVISÃO DE CONTRATO, COM PEDIDO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO E TUTELA DE URGÊNCIA, INAUDITA ALTERA PARTE – RELAÇÃO DE CONSUMO – REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE - IMPLEMENTO DA IDADE DE 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS – MAJORAÇÃO EM 92,92 (NOVENTA E DOIS INTEIROS E NOVENTA E DOIS CENTÉSIMOS POR CENTO) – ABUSIVIDADE – CÁLCULO EFETIVADO PELO MM. JUÍZO A QUO, COM BASE NO AUMENTO SUCESSIVO POR FAIXA ETÁRIA – NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA – MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1-No presente caso, 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, os agravados foram compelidos a arcar com uma mensalidade acima do limite estabelecido pela Resolução nº. 603/2003 da ANS.

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 que excede o limite de 100% estabelecido, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo Juízo de 1º grau

3-Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere os autores, deveria ser de no máximo 52,25% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)”, à vista da necessidade de dilação probatória.

4-Recurso conhecido e desprovido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de AGRAVO DE INSTRUMENTO, tendo como agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e agravados FERNANDO ANTÔNIO PINHEIRO GOMES E RITA DE CÁSSIA BARBOSA CASTRO GOMES.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do voto da Exma. Desembargadora – Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo da 12ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA que, nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS (Proc. nº. 0834367-25.2020.8.14.0301**, deferiu em parte o pedido de tutela de urgência formulado na exordial pelos autores **FERNANDO ANTÔNIO PINHEIRO GOMES E RITA DE CÁSSIA BARBOSA CASTRO GOMES**, ora agravada, nos seguintes termos:

(...) Com efeito, DEFIRO PARCIALMENTE o pedido da parte autora, e determino à Ré que ABSTENHA-SE DE COBRAR mensalidades do plano de saúde dos Requerentes, respectivamente, superior ao valor de R\$1.098,93 (um mil e noventa e oito reais e noventa e três centavos) e R\$1.098,92 (um mil e noventa e oito reais e noventa e dois centavos),



devendo REFAZER E DISPONIBILIZAR as faturas vincendas com tais valores, sob pena de multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor indevidamente cobrado.(...)

Em suas razões recursais (ID Nº. 3313060), os recorrentes aduzem que o reajuste anual por variação de custos nos planos individuais ou familiares contratados sob a égide da Lei 9.656/98, ou a ela adaptados, distingue-se dos realizados em razão da mudança de faixa etária, segundo percentuais divulgados pela ANS.

Sustentam que, no caso em apreço, ambos foram realizados em estrito cumprimento ao disposto na Lei 9.656/1998, com a Resolução Normativa nº 63/2003-ANS e com a Resolução Normativa n. 171/2008-ANS.

Ressaltam o entendimento sedimentado no âmbito do STJ acerca da possibilidade de aplicação da modalidade de reajuste por alteração de faixa de risco, desde que observados os seguintes requisitos: 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.

Por fim, pleiteiam, liminarmente, a concessão do efeito suspensivo à decisão guerreada e, no mérito, a reforma do decisum ora vergastado.

Os autos foram inicialmente distribuídos a Exma. Desa. Eva do Amaral Coelho, oportunidade em que foi deferido o pedido de efeito suspensivo (ID Nº. 3346090).

Em sede de contrarrazões (ID Nº. 4033042), os agravados refutam todos os argumentos trazidos pela recorrente, pugnano pela manutenção da decisão agravada.

Os autos foram redistribuídos a esta Relatora (ID Nº. 8072023).

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e provimento do recurso (ID Nº. 8962612).

É o Relatório.

VOTO

VOTO

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

Como é sabido, a legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral de provimento provisório a parte demandante antes do exaurimento cognitivo do feito que se consolidará com a sua devida instrução processual, vide art. 300 do NCPD.



Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Nessa senda, o deferimento da tutela de urgência na hipótese de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação exige a demonstração de dois requisitos indispensáveis, quais sejam, o próprio risco do dano que pode ser enquadrado como *periculum in mora*, e a probabilidade do direito alegado, ou seja, o *fumus bonis iuris*.

A questão principal decorre do contrato de prestação de serviços de plano de saúde firmado entre as partes e, mais especificamente, ao reajuste do valor da mensalidade.

Como é cediço, tratando-se de relação de consumo, em que se suscita defeito na prestação de serviços, o ônus da prova decorre da lei, portanto, é *ope legis* e regra ordinária que recai sobre as partes conforme se lê no art. 14, §§1º, I e 3º do Código de Defesa do Consumidor, sendo este o entendimento sumulado pelo STJ, nos termos do verbete nº 469:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Em suas razões recursais, a recorrente aduz que os recorridos são beneficiários do plano de saúde desde o ano de 2008, salientando que, em relação ao reajuste por mudança de faixa etária, as mensalidades sofrem acréscimo de acordo com as faixas estabelecidas no contrato, o qual está em consonância com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, das quais a parte adversa tomou ciência no ato da contratação.

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", sendo estabelecido pela Agência Nacional de Saúde 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.”

Depreende-se 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, os agravados foram compelidos a arcar com uma mensalidade acima do limite estabelecido pela Resolução nº. 603/2003 da ANS.

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 que excede mais de 100% do limite estabelecido, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo Juízo de 1º grau

Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere os autores, deveria ser de no máximo 52,25% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)", à vista da necessidade de dilação probatória.

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)." (Negritou-se).

"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).” (Negritou-se).

“AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INIBITÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE CELEBRADO EM 20/01/2003. VALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE PREVÊ O AUMENTO DA MENSALIDADE CONFORME A MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO USUÁRIO, NOS TERMOS DO ENTENDIMENTO FIRMADO NO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO, RESP 1568244/RJ. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DO VALOR DA FAIXA INICIAL PARA AVERIGUAR SE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE OBSERVOU O DISPOSTO NO ARTIGO 3, INCISO I, DA RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 63 DE, 22 DE DEZEMBRO DE 2003. PROVA TÉCNICA ESSENCIAL PARA A SOLUÇÃO DA LIDE. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA PARA REABRIR A INSTRUÇÃO E REALIZAR PERÍCIA CONTÁBIL. ALEGAÇÃO DE NULIDADE DA MONOCRÁTICA POR VIOLAÇÃO DO ART. 932, DO NCPC. POSSIBILIDADE LEGAL DEMONSTRADA. SUBMETIDO O AGRAVO INTERNO AO COLEGIADO RESTA SUPERADO O VÍCIO NA ESTEIA DOS PRECEDENTES DO STJ. TUTELA ANTECIPADA CONCEDIDA PELO JUÍZO DE PISO QUE PERMANECE INTACTA, NOS TERMOS DO ART. 283, DO NCPC. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(5106369, 5106369, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-05-03, Publicado em 2021-05-10).”

Destarte, 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), o reajuste de 92,92% (noventa e dois inteiros e noventa e dois centésimos por cento) foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, podendo inclusive ser considerada abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu, razão pela qual impõe-se a manutenção da decisão



proferida pelo Juízo de origem.

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão agravada em todas as suas disposições.

É COMO VOTO.

Belém, 31/05/2022



RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo da 12ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA que, nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS (Proc. nº. 0834367-25.2020.8.14.0301**, deferiu em parte o pedido de tutela de urgência formulado na exordial pelos autores **FERNANDO ANTÔNIO PINHEIRO GOMES E RITA DE CÁSSIA BARBOSA CASTRO GOMES**, ora agravada, nos seguintes termos:

(...) Com efeito, DEFIRO PARCIALMENTE o pedido da parte autora, e determino à Ré que ABSTENHA-SE DE COBRAR mensalidades do plano de saúde dos Requerentes, respectivamente, superior ao valor de R\$1.098,93 (um mil e noventa e oito reais e noventa e três centavos) e R\$1.098,92 (um mil e noventa e oito reais e noventa e dois centavos), devendo REFAZER E DISPONIBILIZAR as faturas vincendas com tais valores, sob pena de multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor indevidamente cobrado.(...)

Em suas razões recursais (ID Nº. 3313060), os recorrentes aduzem que o reajuste anual por variação de custos nos planos individuais ou familiares contratados sob a égide da Lei 9.656/98, ou a ela adaptados, distingue-se dos realizados em razão da mudança de faixa etária, segundo percentuais divulgados pela ANS.

Sustentam que, no caso em apreço, ambos foram realizados em estrito cumprimento ao disposto na Lei 9.656/1998, com a Resolução Normativa nº 63/2003-ANS e com a Resolução Normativa n. 171/2008-ANS.

Ressaltam o entendimento sedimentado no âmbito do STJ acerca da possibilidade de aplicação da modalidade de reajuste por alteração de faixa de risco, desde que observados os seguintes requisitos: 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.

Por fim, pleiteiam, liminarmente, a concessão do efeito suspensivo à decisão guerreada e, no mérito, a reforma do decisum ora vergastado.

Os autos foram inicialmente distribuídos a Exma. Desa. Eva do Amaral Coelho, oportunidade em que foi deferido o pedido de efeito suspensivo (ID Nº. 3346090).

Em sede de contrarrazões (ID Nº. 4033042), os agravados refutam todos os argumentos trazidos pela recorrente, pugnando pela manutenção da decisão agravada.

Os autos foram redistribuídos a esta Relatora (ID Nº. 8072023).



Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo conhecimento e provimento do recurso (ID Nº. 8962612).

É o Relatório.



VOTO

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

Como é sabido, a legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral de provimento provisório a parte demandante antes do exaurimento cognitivo do feito que se consolidará com a sua devida instrução processual, vide art. 300 do NCCP.

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Nessa senda, o deferimento da tutela de urgência na hipótese de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação exige a demonstração de dois requisitos indispensáveis, quais sejam, o próprio risco do dano que pode ser enquadrado como *periculum in mora*, e a probabilidade do direito alegado, ou seja, o *fumus bonis iuris*.

A questão principal decorre do contrato de prestação de serviços de plano de saúde firmado entre as partes e, mais especificamente, ao reajuste do valor da mensalidade.

Como é cediço, tratando-se de relação de consumo, em que se suscita defeito na prestação de serviços, o ônus da prova decorre da lei, portanto, é *ope legis* e regra ordinária que recai sobre as partes conforme se lê no art. 14, §§1º, I e 3º do Código de Defesa do Consumidor, sendo este o entendimento sumulado pelo STJ, nos termos do verbete nº 469:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Em suas razões recursais, a recorrente aduz que os recorridos são beneficiários do plano de saúde desde o ano de 2008, salientando que, em relação ao reajuste por mudança de faixa etária, as mensalidades sofrem acréscimo de acordo com as faixas estabelecidas no contrato, o qual está em consonância com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, das quais a parte adversa tomou ciência no ato da contratação.

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", sendo



estabelecido pela Agência Nacional de Saúde 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.”

Depreende-se 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, os agravados foram compelidos a arcar com uma mensalidade acima do limite estabelecido pela Resolução nº. 603/2003 da ANS.

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 que excede mais de 100% do limite estabelecido, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo Juízo de 1º grau

Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere os autores, deveria ser de no máximo 52,25% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)", à vista da necessidade de dilação probatória.

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).” (Negritou-se).

“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).” (Negritou-se).

“AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INIBITÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE CELEBRADO EM 20/01/2003. VALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE PREVÊ O AUMENTO DA MENSALIDADE CONFORME A MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO USUÁRIO, NOS TERMOS DO ENTENDIMENTO FIRMADO NO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO, RESP 1568244/RJ. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DO VALOR DA FAIXA INICIAL PARA AVERIGUAR SE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE OBSERVOU O DISPOSTO NO ARTIGO 3, INCISO I, DA RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 63 DE, 22 DE DEZEMBRO DE 2003. PROVA TÉCNICA ESSENCIAL PARA A SOLUÇÃO DA LIDE. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA PARA REABRIR A INSTRUÇÃO E REALIZAR PERÍCIA CONTÁBIL. ALEGAÇÃO DE NULIDADE DA MONOCRÁTICA POR VIOLAÇÃO DO ART. 932, DO NCPC. POSSIBILIDADE LEGAL DEMONSTRADA. SUBMETIDO O AGRAVO INTERNO AO COLEGIADO RESTA SUPERADO O VÍCIO NA ESTEIA DOS PRECEDENTES DO STJ. TUTELA ANTECIPADA CONCEDIDA PELO JUÍZO DE PISO QUE PERMANECE INTACTA, NOS TERMOS DO ART. 283, DO NCPC. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(5106369, 5106369, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-05-03,



Publicado em 2021-05-10).”

Destarte, 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), o reajuste de 92,92% (noventa e dois inteiros e noventa e dois centésimos por cento) foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, podendo inclusive ser considerada abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu, razão pela qual impõe-se a manutenção da decisão proferida pelo Juízo de origem.

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão agravada em todas as suas disposições.

É COMO VOTO.



EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM DECISÃO INTERLOCUTÓRIA – AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULAS ABUSIVAS E REVISÃO DE CONTRATO, COM PEDIDO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO E TUTELA DE URGÊNCIA, INAUDITA ALTERA PARTE – RELAÇÃO DE CONSUMO – REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE - IMPLEMENTO DA IDADE DE 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS – MAJORAÇÃO EM 92,92 (NOVENTA E DOIS INTEIROS E NOVENTA E DOIS CENTÉSIMOS POR CENTO) – ABUSIVIDADE – CÁLCULO EFETIVADO PELO MM. JUÍZO A QUO, COM BASE NO AUMENTO SUCESSIVO POR FAIXA ETÁRIA – NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA – MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1-No presente caso, 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, os agravados foram compelidos a arcar com uma mensalidade acima do limite estabelecido pela Resolução nº. 603/2003 da ANS.

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 que excede o limite de 100% estabelecido, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo Juízo de 1º grau

3-Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere os autores, deveria ser de no máximo 52,25% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)”, à vista da necessidade de dilação probatória.

4-Recurso conhecido e desprovido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de AGRAVO DE INSTRUMENTO, tendo como agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e agravados FERNANDO ANTÔNIO PINHEIRO GOMES E RITA DE CÁSSIA BARBOSA CASTRO GOMES.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do voto da Exma. Desembargadora – Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

