



Número: **0807075-95.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **14/07/2020**

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

Processo referência: **0803021-68.2020.8.14.0006**

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)	
RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA (AGRAVADO)		LEONARDO BARBOSA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
13374815	28/03/2023 13:15	Acórdão	Acórdão
12870917	28/03/2023 13:15	Relatório	Relatório
12870921	28/03/2023 13:15	Voto do Magistrado	Voto
12870919	28/03/2023 13:15	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0807075-95.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA

RELATOR(A): Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

EMENTA

ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2023: _____/MARÇO/2023.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807075-95.2020.8.14.0000.

COMARCA: ANANINDEUA/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA.

ADVOGADO: LEONARDO BARBOSA DOS SANTOS – OAB/PA N. 30.492.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO C. STJ. PERÍCIA SIMPLES. PRECEDENTE DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.



ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator** – Des. Leonardo de Noronha Tavares e Des^a. Maria do Céu Maciel Coutinho. – Des^a. Margui Gaspar Bittencourt – **Presidente**.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 8ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos vinte e sete (27) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e três (2023).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807075-95.2020.8.14.0000.

COMARCA: ANANINDEUA/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA: RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA.

ADVOGADO: LEONARDO BARBOSA DOS SANTOS – OAB/PA N. 30.492.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** protocolizado perante este **EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA** por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** nos autos da **AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** proposta por **RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA**, diante de seu inconformismo com a decisão monocrática prolatada por este Desembargador que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de**



instrumento, mantendo-se inalterada a decisão ora vergastada, até que se possa realizar uma prova pericial no primeiro grau, para verificar se o reajuste realizado pela agravante seguiu os parâmetros da norma regulamentadora.

Em suas **razões** o recorrente sustenta a necessidade de apreciação do presente recurso pelo colegiado, ante a necessidade de exaurimento da instância para o cabimento de recursos extraordinários.

Aduz que a Desembargadora Gleide Pereira de Moura, nos autos do Agravo de Instrumento n. 0802769-20.2019.8.14.0000, em que versa acerca da aplicabilidade do reajuste por mudança de faixa etária, em caso idêntico ao dos autos, conheceu e deu provimento monocrático ao recurso da Unimed Belém.

Sem **contrarrazões**, conforme certidão de **fls. ID Num. 8536915 – Pág. 1**.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento no Plenário Virtual.

Belém/PA, 1º de março de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

VOTO

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO C. STJ. PERÍCIA SIMPLES. PRECEDENTE DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Pois bem, no presente caso, mantenho a decisão monocrática prolatada às fls. ID Num. 7760637 – Pág. 1-21.

Pois bem, para melhor dirimir o presente tema, importante trazer à baila o julgamento do **RECURSO ESPECIAL n. 1.568.244-RJ**, sob a sistemática dos recursos repetitivos, que proclamou a legalidade dos reajustes de mensalidades em contratos de planos de saúde, por mudança de faixa etária, **desde que respeitada algumas condições.**

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)

E da análise do julgado supramencionado, entendo que a **RAZOABILIDADE DO REAJUSTE** está em se averiguar se o índice de reajuste aplicado obedeceu às normas expedidas pela ANS.

Ressalto este ponto, porque no próprio julgado paradigma do Recurso Repetitivo, o reajuste do Plano de Saúde foi no percentual de 88%, e o STJ aduziu que estava de acordo com a legalidade.

E neste ponto, volto a mencionar que, para o C. STJ, existem 3 (três) tipos de contratos de Plano de Saúde (cada qual com as suas especificidades), tendo o Tribunal da Cidadania aduzido que "*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***".

Desta forma, depreende-se do julgado repetitivo, que para verificar se existe ou não a abusividade dos reajustes das mensalidades dos Planos de Saúde, deverá ser verificado em cada caso concreto, **qual o tipo de contrato que está sendo analisado**.

E do que foi até aqui exposto, entendo que: **(1)** o reajuste de plano de saúde familiar e/ou individual é possível em razão da mudança de idade; **(2)** deve ser observado os parâmetros do STJ, a saber, a) Previsão em contrato; b) observância das normas constantes dos órgãos reguladores; e c) Não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios; **(3)** que a razoabilidade está na aferição se o reajuste realizado está de acordo com os critérios apontados pelo STJ, advindos da Resolução n. 63/03 da ANS; e **(4)** caso a análise aponte para a irrazoabilidade (fugindo das regras expedidas pelos órgãos reguladores), o percentual do reajuste deverá ser realizada em fase de cumprimento de sentença, por meio de cálculo atuarial.

Entretanto, ressalto que o magistrado, no momento de analisar e julgar o caso que lhe é posto, ao



instruir o feito e a depender do caso concreto, poderá utilizar das provas que achar necessário, podendo inclusive utilizar a prova pericial.

E no tocante aos contratos novas, entendo que basta averiguar se está sendo obedecido o disposto na Resolução n. 63/03 da ANS, a saber: **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.**

Assim, entendo que o magistrado, para saber se o reajuste foi desarrazoado ou não, deverá averiguar se os itens supramencionados foram devidamente obedecidos, podendo fazê-lo por meio de cálculos no próprio julgado, ou por meio de perícia simples, tendo em vista que a problemática não demanda grande complexidade.

Desta forma, o fato de os percentuais de reajustes serem elevados, não significa que são desarrazoados, posto que, da leitura de Recurso Paradigma, constata-se a explicação para o reajuste maior em relação a última faixa (59 anos), até porque será o último reajuste a ser praticado para estas pessoas.

Ressalto também, que a prova pericial, caso seja realizada para verificar a aferição dos requisitos supramencionados, não pode ser considerada complexa, como uma perícia atuarial por exemplo, podendo ser utilizada ou não pelo magistrado, sem que se possa aduzir que feitos como estes não sejam de competência do Juizado Especial.

Sobre o tema, transcrevo precedente do C. STJ, segundo o qual: "**A necessidade da realização de prova pericial, por si só, não afasta a competência dos juizados especiais. Precedentes**" (RMS 39.071/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2018, DJe de 15/10/2018)" (AgInt no RMS 60.831/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/11/2020, DJe 27/11/2020).

Destaco este posicionamento, porque no próprio julgado paradigma do Recurso Repetitivo, da análise do Voto Vista proferido pelo Ministro Marco Buzzi, **pode-se constatar que foi realizada uma prova pericial**, para se constatar que o reajuste de 110% não respeitava as regras da ANS, sendo reduzido para 88%, **após aplicar as regras atinentes aos contratos novos, sem que se possa falar na realização de uma perícia atuarial.**

Neste sentido, transcrevo trecho do voto-vista:

VOTO

1.O pedido de vista foi feito para examinar se, no caso em concreto, o índice de reajuste, por incremento de faixa etária pela beneficiária, aplicado pela seguradora, teria sido abusivo.

Observa-se, todavia, que o voto proferido pelo ilustre Ministro RICARDO VILLAS BOAS



CUEVA foi minudente ao detalhar a inexistência da suscitada ilegalidade porquanto, embasada na prova pericial nos autos, a variação acumulada entre a primeira e a última faixa etária respeitou a regra inserta no art. 3º, inc. I, da RN n.º 63/2003 da ANS.

É, aliás, o que se extrai do voto do eminente relator:

"Para a última faixa de risco, foi estabelecido o percentual de 110% quando o usuário completasse a idade de 59 (cinquenta e nove) anos. É certo que tal percentual não respeitava as diretrizes da RN n.º 63/2003 da ANS, mas a operadora, ao aplicar concretamente o reajuste, fez incidir o percentual de 88%, corrigindo, assim, a distorção e o abuso.

Desse modo, conforme consta no acórdão estadual, embasado em prova pericial, não há ilegalidade ou inobservância de normas legais, mesmo porque os cálculos realizados pela autora não encontram respaldo matemático e atuarial.

Confira-se:

'(...)

No presente caso, não há qualquer prova nos autos de que o aumento de preço por mudança de faixa etária tenha sido abusivo, pelo contrário, de acordo com o laudo de fls. 294-302 (indexador 00328), o perito concluiu que não houve ilegalidade ou inobservância de cláusulas contratuais quando do reajuste das mensalidades do plano de saúde.

À fl. 301, o expert chega à seguinte conclusão:

CONCLUSÕES MATEMÁTICAS ALCANÇADAS:

Com base em tudo o que foi dado a analisar pode este signatário perito informar que o aumento praticado pela Operadora ré, em 09/2010, no nível de 88%, elevando a mensalidade de custeio do plano de saúde onde participa a autora para R\$ 316,63 teve como fato gerador a idade da mesma, ao completar, em 06/07/2010, 59 anos de idade e assim justificando a sua mudança de faixa etária e conseqüente acréscimo previsto no Plano de Saúde. Vale dizer que o aumento praticado pela ré foi realizado em sintonia com o que pactuaram as partes e sem irregularidade matemática' (fls. 455/456 - grifou-se)

De fato, tanto a previsão de que 'a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas' quanto a de que o 'valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária' foram observadas, havendo diluição dos custos entre as faixas de risco a impedir forte concentração na faixa final.



A variação entre a primeira e a última faixa etária não foi superior a 500% (máximo de 6 vezes), pois a regra do art. 3º, I, da RN nº 63/2003 da ANS, ao contrário do que sustenta a recorrente, aplica-se aos valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não aos percentuais em si de reajuste." (grifos no original)

Diante disso, pode-se depreender, que o magistrado, ao aplicar as regras constante da Resolução n. 63/03 da ANS, poderá, **caso entenda necessário**, utilizar a prova pericial (não sendo a mesma obrigatória) para se averiguar se os valores do reajuste estão obedecendo as normas do órgão regulador (no caso, a ANS), não sendo referido prova complexa, caso realizada, a ponto de afastar a competência dos Juizados Especiais.

E no presente caso, utilizando da mesma sistemática utilizada no julgamento do REsp n. 1568244/RJ (Recurso Repetitivo), que fundamentou a decisão em prova pericial realizada pelo juízo de 1º grau (já mencionada em alhures), entendo pela necessidade de realização da mesma, para verificar se o reajuste realizado pela agravante seguiu os parâmetros da norma regulamentadora.

Ademais, em relação ao recorrido, destaco que se deve levar em consideração o art. 302, inciso I do CPC, segundo o qual "*independentemente da reparação por dano processual, a parte responde pelo prejuízo que a efetivação da tutela de urgência causar à parte adversa, se: I - a sentença lhe for desfavorável*". E sobre referido tema, também entendo estar ausente o perigo de dano, pois caso seja reconhecido posteriormente a legalidade do reajuste, a recorrente poderá cobrar as respectivas diferenças da agravada.

ASSIM, ante todo o exposto, **CONHEÇO E NEGOU PROVIMENTO** ao recurso de agravo interno, mantendo a decisão monocrática prolatada por este Desembargador que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão ora vergastada, até que se possa realizar uma prova pericial no primeiro grau, para verificar se o reajuste realizado pela agravante seguiu os parâmetros da norma regulamentadora.**

É como voto.

Belém/PA, 27 de março de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

Belém, 28/03/2023



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807075-95.2020.8.14.0000.

COMARCA: ANANINDEUA/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA: RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA.

ADVOGADO: LEONARDO BARBOSA DOS SANTOS – OAB/PA N. 30.492.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO** protocolizado perante este **EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA** por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** nos autos da **AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** proposta por **RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA**, diante de seu inconformismo com a decisão monocrática prolatada por este Desembargador que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão ora vergastada, até que se possa realizar uma prova pericial no primeiro grau, para verificar se o reajuste realizado pela agravante seguiu os parâmetros da norma regulamentadora.**

Em suas **razões** o recorrente sustenta a necessidade de apreciação do presente recurso pelo colegiado, ante a necessidade de exaurimento da instância para o cabimento de recursos extraordinários.

Aduz que a Desembargadora Gleide Pereira de Moura, nos autos do Agravo de Instrumento n. 0802769-20.2019.8.14.0000, em que versa acerca da aplicabilidade do reajuste por mudança de faixa etária, em caso idêntico ao dos autos, conheceu e deu provimento monocrático ao recurso da Unimed Belém.

Sem **contrarrazões**, conforme certidão de fls. ID Num. 8536915 – Pág. 1.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento no **Plenário Virtual**.

Belém/PA, 1º de março de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO C. STJ. PERÍCIA SIMPLES. PRECEDENTE DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Pois bem, no presente caso, mantenho a decisão monocrática prolatada às fls. ID Num. 7760637 – Pág. 1-21.

Pois bem, para melhor dirimir o presente tema, importante trazer à baila o julgamento do **RECURSO ESPECIAL n. 1.568.244-RJ**, sob a sistemática dos recursos repetitivos, que proclamou a legalidade dos reajustes de mensalidades em contratos de planos de saúde, por mudança de faixa etária, **desde que respeitada algumas condições.**

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 consubstancia 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 ATUARIAMENTE, 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)

E da análise do julgado supramencionado, entendo que a **RAZOABILIDADE DO REAJUSTE** está em se averiguar se o índice de reajuste aplicado obedeceu às normas expedidas pela ANS.

Ressalto este ponto, porque no próprio julgado paradigma do Recurso Repetitivo, o reajuste do Plano de Saúde foi no percentual de 88%, e o STJ aduziu que estava de acordo com a legalidade.



E neste ponto, volto a mencionar que, para o C. STJ, existem 3 (três) tipos de contratos de Plano de Saúde (cada qual com as suas especificidades), tendo o Tribunal da Cidadania aduzido que “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**”.

Desta forma, depreende-se do julgado repetitivo, que para verificar se existe ou não a abusividade dos reajustes das mensalidades dos Planos de Saúde, deverá ser verificado em cada caso concreto, **qual o tipo de contrato que está sendo analisado.**

E do que foi até aqui exposto, entendo que: **(1)** o reajuste de plano de saúde familiar e/ou individual é possível em razão da mudança de idade; **(2)** deve ser observado os parâmetros do STJ, a saber, a) Previsão em contrato; b) observância das normas constantes dos órgãos reguladores; e c) Não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios; **(3)** que a razoabilidade está na aferição se o reajuste realizado está de acordo com os critérios apontados pelo STJ, advindos da Resolução n. 63/03 da ANS; e **(4)** caso a análise aponte para a irrazoabilidade (fugindo das regras expedidas pelos órgãos reguladores), o percentual do reajuste deverá ser realizada em fase de cumprimento de sentença, por meio de cálculo atuarial.

Entretanto, ressalto que o magistrado, no momento de analisar e julgar o caso que lhe é posto, ao instruir o feito e a depender do caso concreto, poderá utilizar das provas que achar necessário, podendo inclusive utilizar a prova pericial.

E no tocante aos contratos novas, entendo que basta averiguar se está sendo obedecido o disposto na Resolução n. 63/03 da ANS, a saber: **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.**

Assim, entendo que o magistrado, para saber se o reajuste foi desarrazoado ou não, deverá averiguar se os itens supramencionados foram devidamente obedecidos, podendo fazê-lo por meio de cálculos no próprio julgado, ou por meio de perícia simples, tendo em vista que a problemática não demanda grande complexidade.

Desta forma, o fato de os percentuais de reajustes serem elevados, não significa que são desarrazoados, posto que, da leitura de Recurso Paradigma, constata-se a explicação para o reajuste maior em relação a última faixa (59 anos), até porque será o último reajuste a ser praticado para estas pessoas.

Ressalto também, que a prova pericial, caso seja realizada para verificar a aferição dos requisitos supramencionados, não pode ser considerada complexa, como uma perícia atuarial por exemplo, podendo ser utilizada ou não pelo magistrado, sem que se possa aduzir que feitos como estes não sejam de competência do Juizado Especial.

Sobre o tema, transcrevo precedente do C. STJ, segundo o qual: "**A necessidade da realização**



de prova pericial, por si só, não afasta a competência dos juizados especiais. Precedentes" (RMS 39.071/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2018, DJe de 15/10/2018)" (Aglnt no RMS 60.831/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/11/2020, DJe 27/11/2020).

Destaco este posicionamento, porque no próprio julgado paradigma do Recurso Repetitivo, da análise do Voto Vista proferido pelo Ministro Marco Buzzi, **pode-se constatar que foi realizada uma prova pericial**, para se constatar que o reajuste de 110% não respeitava as regras da ANS, sendo reduzido para 88%, **após aplicar as regras atinentes aos contratos novos, sem que se possa falar na realização de uma perícia atuarial.**

Neste sentido, transcrevo trecho do voto-vista:

VOTO

1.O pedido de vista foi feito para examinar se, no caso em concreto, o índice de reajuste, por incremento de faixa etária pela beneficiária, aplicado pela seguradora, teria sido abusivo.

Observa-se, todavia, que o voto proferido pelo ilustre Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA foi minudente ao detalhar a inexistência da suscitada ilegalidade porquanto, embasada na prova pericial nos autos, a variação acumulada entre a primeira e a última faixa etária respeitou a regra inserta no art. 3º, inc. I, da RN n.º 63/2003 da ANS.

É, aliás, o que se extrai do voto do eminente relator:

"Para a última faixa de risco, foi estabelecido o percentual de 110% quando o usuário completasse a idade de 59 (cinquenta e nove) anos. É certo que tal percentual não respeitava as diretrizes da RN n.º 63/2003 da ANS, mas a operadora, ao aplicar concretamente o reajuste, fez incidir o percentual de 88%, corrigindo, assim, a distorção e o abuso.

Desse modo, conforme consta no acórdão estadual, embasado em prova pericial, não há ilegalidade ou inobservância de normas legais, mesmo porque os cálculos realizados pela autora não encontram respaldo matemático e atuarial.

Confira-se:

'(...)

No presente caso, não há qualquer prova nos autos de que o aumento de preço por mudança de faixa etária tenha sido abusivo, pelo contrário, de acordo com o laudo de fls. 294-302 (indexador 00328), o perito concluiu que não houve ilegalidade ou inobservância de cláusulas contratuais quando do reajuste das mensalidades do plano de saúde.



À fl. 301, o expert chega à seguinte conclusão:

CONCLUSÕES MATEMÁTICAS ALCANÇADAS:

Com base em tudo o que foi dado a analisar pode este signatário perito informar que o aumento praticado pela Operadora ré, em 09/2010, no nível de 88%, elevando a mensalidade de custeio do plano de saúde onde participa a autora para R\$ 316,63 teve como fato gerador a idade da mesma, ao completar, em 06/07/2010, 59 anos de idade e assim justificando a sua mudança de faixa etária e conseqüente acréscimo previsto no Plano de Saúde. Vale dizer que o aumento praticado pela ré foi realizado em sintonia com o que pactuaram as partes e sem irregularidade matemática' (fls. 455/456 - grifou-se)

De fato, tanto a previsão de que 'a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas' quanto a de que o 'valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária' foram observadas, havendo diluição dos custos entre as faixas de risco a impedir forte concentração na faixa final.

A variação entre a primeira e a última faixa etária não foi superior a 500% (máximo de 6 vezes), pois a regra do art. 3º, I, da RN nº 63/2003 da ANS, ao contrário do que sustenta a recorrente, aplica-se aos valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não aos percentuais em si de reajuste." (grifos no original)

Diante disso, pode-se depreender, que o magistrado, ao aplicar as regras constante da Resolução n. 63/03 da ANS, poderá, **caso entenda necessário**, utilizar a prova pericial (não sendo a mesma obrigatória) para se averiguar se os valores do reajuste estão obedecendo as normas do órgão regulador (no caso, a ANS), não sendo referido prova complexa, caso realizada, a ponto de afastar a competência dos Juizados Especiais.

E no presente caso, utilizando da mesma sistemática utilizada no julgamento do REsp n. 1568244/RJ (Recurso Repetitivo), que fundamentou a decisão em prova pericial realizada pelo juízo de 1º grau (já mencionada em alhures), entendo pela necessidade de realização da mesma, para verificar se o reajuste realizado pela agravante seguiu os parâmetros da norma regulamentadora.

Ademais, em relação ao recorrido, destaco que se deve levar em consideração o art. 302, inciso I do CPC, segundo o qual "*independentemente da reparação por dano processual, a parte responde pelo prejuízo que a efetivação da tutela de urgência causar à parte adversa, se: I - a sentença lhe for desfavorável*". E sobre referido tema, também entendo estar ausente o perigo de dano, pois caso seja reconhecido posteriormente a legalidade do reajuste, a recorrente poderá cobrar as respectivas diferenças da agravada.



ASSIM, ante todo o exposto, **CONHEÇO E NEGOU PROVIMENTO** ao recurso de agravo interno, mantendo a decisão monocrática prolatada por este Desembargador que **CONHECEU E NEGOU PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo-se inalterada a decisão ora vergastada, até que se possa realizar uma prova pericial no primeiro grau, para verificar se o reajuste realizado pela agravante seguiu os parâmetros da norma regulamentadora.**

É como voto.

Belém/PA, 27 de março de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____ /2023: _____ /MARÇO/2023.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO – N.º 0807075-95.2020.8.14.0000.

COMARCA: ANANINDEUA/PA.

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA N. 11.270.

AGRAVADA RAIMUNDA SOLANGE BARBOSA DA SILVA.

ADVOGADO: LEONARDO BARBOSA DOS SANTOS – OAB/PA N. 30.492.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTE DO C. STJ. PERÍCIA SIMPLES. PRECEDENTE DO C. STJ. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator** – Des. Leonardo de Noronha Tavares e Des^a. Maria do Céu Maciel Coutinho. – Des^a. Margui Gaspar Bittencourt – **Presidente**.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 8ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos vinte e sete (27) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e vinte e três (2023).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

