



RECURSO INOMINADO Nº 0001355-18.2018.814.0109  
RECORRENTE: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA  
RECORRIDO: GUILHERME COUTINHO DE MEDEIROS  
ORIGEM: VARA ÚNICA DE GARRAFÃO DO NORTE  
RELATOR: Juiz MAX NEY DO ROSÁRIO CABRAL

**EMENTA:** RECURSO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. PERCENTUAL DE REAJUSTE. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. REDUÇÃO DO VALOR REAJUSTADO. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO ATUARIAL DO CONTRATO. RESTITUIÇÃO EM DOBRO DOS VALORES PAGOS A MAIOR PELO CONSUMIDOR. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Alegou o autor que é titular do plano de saúde operado pela ré. Relatou que em julho de 2012 começou a sofrer os reajustes das mensalidades de forma abusiva e quando completou 60 anos de idade, no mês de fevereiro, passou a pagar o valor de R\$ 2.419,94 (dois mil, quatrocentos e dezenove reais e noventa e quatro centavos), até outubro de 2017. Seguiu relatando que, em novembro de 2017, a mensalidade sofreu novo reajuste, sendo cobrado o valor de R\$ 3.597,00 (três mil, quinhentos e noventa e sete reais). Porém, ressaltou que no ano de 2017, a ANS autorizou o reajuste de, no máximo, 13,55%. Informou, ainda, que tentou solucionar a questão de forma amigável, sem obter êxito. Assim, requereu o cancelamento do último reajuste, a fim de que pague apenas o valor de R\$ 2.419,94 (dois mil, quatrocentos e dezenove reais e noventa e quatro centavos), o ressarcimento dos valores pagos a maior, em dobro, e indenização por danos morais. Tutela antecipada deferida, às fls. 53/54.

2. Em sentença, o juízo de origem julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial, revogando, com efeitos ex-nunc, a partir da mensalidade vencida em 10/07/2018, a tutela antecipada anteriormente deferida, e condenando a requerida ao pagamento ao autor de indenização por danos morais na quantia de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), com juros e correção a partir do arbitramento, e de indenização por danos materiais, no valor de R\$ 2.101,02 (dois mil, cento e um reais e dois centavos), com correção pelo INPC, a partir de 10/11/2017, e juros de 1% ao mês, contados de 05/03/2018. Condenou a requerida, ainda, na obrigação de fazer, no sentido de reconhecer o valor da mensalidade do plano do autor em R\$ 2.882,39 (dois mil, oitocentos e oitenta e dois reais e trinta e nove centavos), relativos ao período de julho/2017 a junho/2018, ficando autorizado a aplicar o reajuste anual referente a julho/2018, tomando por base este valor de mensalidade.

3. Irresignada com a decisão, a recorrente interpôs recurso inominado pleiteando extinção do processo diante da incompetência dos juizados para o julgamento da ação, ou que seja reformada a sentença recorrida, alegando a legalidade do reajuste e a impossibilidade de se devolver em dobro o valor considerado como pagamento feito a maior, ausência de ato ilícito ou a redução do quantum indenizatório.

4. Entendo que a sentença não merece reforma.

5. Inicialmente, rejeito a preliminar de incompetência do juizado especial para julgar o feito, em razão de impossibilidade de liquidação de sentença nos juizados, pois a necessidade de meros cálculos aritméticos não torna a sentença ilíquida, desde que apresente os parâmetros para posterior quantificação, em sede de execução, o



que é observado na decisão ora recorrida.

6. Quanto ao mérito, o tema relativo a reajuste do valor da mensalidade de plano de saúde com fundamento na mudança de faixa etária do usuário tornou-se tão recorrente que, ao apreciar o RE 729.243 MG, o Supremo Tribunal Federal registrou que, ao apreciar o RE 630.852-RG/RS, ...reconheceu existente a repercussão geral da questão constitucional nele suscitada... a qual coincidia ...em todos os seus aspectos, com a mesma controvérsia jurídica ora versada na presente causa. (no caso, o RE 729.243 MG). Naquela oportunidade, registrou que a controvérsia jurídica discutida naqueles autos, ...passível de se reproduzir em múltiplos feitos, refere-se à Aplicação do Estatuto do Idoso a contrato de plano de saúde firmado anteriormente a sua vigência (Tema nº 381 – www.stf.jus.br – Jurisprudência – Repercussão Geral).. Assim, ficou suspenso o julgamento, em âmbito nacional, de todos os processos que continham matéria dessa estirpe, enquanto a matéria não fosse decidida naquela Corte.

7. No entanto, em agosto/2016, a Segunda Seção do STJ, ao apreciar o REsp Nº 1.568.244 - RJ (2015/0297278-0), resolveu a questão, definindo que:

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: Grifo nosso

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. Registre-se que o reajuste da mensalidade do plano de saúde com fundamento na mudança de faixa etária não é ilegal, pois visa preservar o equilíbrio financeiro atuarial do contrato, porém, desde que haja previsão contratual nesse sentido e esteja em consonância com a legislação consumerista e a jurisprudência pátria, vedado 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. No caso dos autos, o aumento se mostrou abusivo e demasiadamente oneroso à consumidora, reajuste de 48,64%, e ainda em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa fé objetiva e da especial proteção ao idoso, podendo resultar na impossibilidade de permanência do usuário no plano.

9. Nessa esteira, embora a recorrente alegue que o reajuste aplicado não é desarrazoado ou aleatório pelo simples fato de respeitar as normas expedidas pela ANS, em especial a Resolução Normativa DC/ANS n° 63, datada de 22/dezembro/2003, aplicável aos contratos firmados a partir de janeiro de 2004, como demonstrado acima, esse não é o único critério para se definir se houve ou não abusividade no reajuste. É evidente que impor ao idoso um aumento na ordem de 48,64%, representa uma tentativa, por via oblíqua, de empurrá-lo à inadimplência, levando assim à rescisão de um contrato que para a operadora certamente já não representa o mesmo lucro de quando o consumidor ocupava faixas etárias anteriores.

10. Dessa forma, verifico que a sentença analisou bem as mensalidades dos planos de saúde da autora que foram fixadas em valores razoáveis pelo juízo de origem, reajuste de 19,11%, tendo, inclusive, considerado os reajustes feitos pela recorrente até ao tempo em que completou 59 anos de idade, e, ainda, asseverando que esses valores serão reajustados anualmente, pelos índices de reajustes anuais estabelecidos pela ANS. Consequentemente, a restituição em dobro dos valores pagos a maior e sua compensação à consumidora é medida que se impõe. Portanto, não merece reparo a sentença de origem na forma pretendida pela recorrente.

11. Ante o exposto, conheço do recurso e nego-lhe provimento, mantendo-se a sentença por seus próprios fundamentos. Condeno a recorrente ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Belém, 05 de fevereiro de 2020.

Juiz MAX NEY DO ROSÁRIO CABRAL

Relator – Turma Recursal Provisória dos Juizados Especiais