



Número: **0866860-26.2018.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **27/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 18.255,96**

Processo referência: **0866860-26.2018.8.14.0301**

Assuntos: **Interpretação / Revisão de Contrato, 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)		LUCAS SOUZA CHAVES (ADVOGADO)	
JOEL GOMES FERREIRA (APELADO)		ORZIRO SANTANA DA CRUZ FILHO (ADVOGADO) RUAN SERGE ALVES SANTANA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4056877	25/11/2020 12:34	Acórdão	Acórdão
4038196	25/11/2020 12:34	Relatório	Relatório
4038203	25/11/2020 12:34	Voto do Magistrado	Voto
4038204	25/11/2020 12:34	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0866860-26.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: JOEL GOMES FERREIRA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO N. 0866860-26.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO

MÉDICO

APELADO: JOEL GOMES FERREIRA

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2º TURMA DE DIREITO

PRIVADO

EMENTA

APELAÇÃO EM AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C PEDIDO DE ANULAÇÃO DE CLÁUSULA E TUTELA DE URGÊNCIA – MÉRITO - REAJUSTE NO PLANO DE SAÚDE NO PERCENTUAL DE 92,92% - ABUSIVIDADE - APLICAÇÃO DO CDC – AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE DO REAJUSTE - DESCONFORMIDADE COM À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ÔNUS SUCUMBENCIAIS A SEREM SUPOSTADOS PELA PARTE VENCIDA - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Reajuste de mudança de faixa etária. Abusividade. Aplicação do CDC.
2. 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. *In casu*, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade.
3. Ônus sucumbenciais que são perfeitamente possíveis e devidos, em razão da operadora de saúde recorrente ter sido vencida na lide, não havendo motivo plausível para questionar a condenação de tal verba.



4. *Recurso conhecido e IMPROVIDO, a fim de manter a sentença atacada em sua integralidade. É como voto.*

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Recurso de Apelação**, tendo como apelante **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e apelado **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 **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora.

RELATÓRIO

APELAÇÃO N. 0866860-26.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADO: JOEL GOMES FERREIRA

RELATORA: DESª. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **Recurso de Apelação**, interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**, contra sentença proferida pelo Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém que, nos autos de **AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE C/C PEDIDO DE ANULAÇÃO DE CLAUSULA E TUTELA DE URGÊNCIA (proc. n. 0866860-26.2018.814.0301)**, ajuizada por **JOEL GOMES FERREIRA**, julgou parcialmente procedente as pretensões autorais.

Consta das razões deduzidas na exordial que o autor mantém vínculo contratual com a requerida desde 28/02/2008, com vistas à prestação de serviços de Plano de Saúde UNIMAX, salientando que após atingir a faixa etária de 59 anos de idade foi surpreendido com um aumento na sua prestação de 92,92%, causando um impacto no somatório final do grupo familiar.

Afirma que em 09/01/2018 o ora requerente ingressou no Juizado Especial com demanda semelhante a esta, com pedido de Liminar, a qual foi concedida em 23/01/2018, tendo sido autorizado a limitação do aumento a 30% (trinta por cento), pontuando, no entanto, que em 07/08/2018 o Magistrado extinguiu o feito sem resolução do mérito, por incompetência do Juizado Especial, em razão da matéria ser considerada complexa, tendo como consequência a revogação da liminar já concedida.



Aduz ainda que a operadora de saúde requerida, a partir de agosto de 2018 voltou a cobrar o valor da mensalidade do Plano de Saúde, com o aumento de 92% (noventa e dois por cento) em substituição aos 30% (trinta por cento) que vinha pagando desde a concessão da medida cautelar, elevando-se a mensalidade do Requerente e seus dependentes para R\$ 1.727,47 (Um mil, setecentos e vinte e sete reais e quarenta e sete centavos) e, a partir do mês de setembro de 2018 começou a cobrar as parcelas retroativas, elevando o valor do Plano de Saúde para o patamar de R\$ 2.043,13 (Dois mil, quarenta e três reais e treze centavos), razão por que ingressou com a presente demanda.

O magistrado a quo deferiu a tutela antecipada requerida pelo autor, para determinar que a ré reduza o percentual de aumento por faixa etária da mensalidade do autor para 30% (trinta por cento), permitindo-se apenas os reajustes anuais autorizados pela ANS, até decisão final do presente feito, sob pena de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), invertendo, ainda, os ônus sucumbenciais (ID 3468973).

Da referida decisão, a ré interpôs Agravo de Instrumento, que teve o pedido de efeito suspensivo indeferido (ID 3468993).

A operadora de saúde apresentou contestação (ID 3468984).

O feito seguiu tramitação até a prolação da sentença (ID 3469010), que julgou parcialmente procedente os pedidos constantes da inicial, para confirmar a tutela antecipada deferida, declarando nula a previsão relativa de aumento de mensalidade referente a faixa etária de 59 anos e mais na variação de 92,92%, condenando a requerida à manter o contrato de prestação de serviços firmado com o autor e seus dependentes e que proceda a limitação do reajuste referente à última faixa etária ao percentual indicado pelo autor de 30% referente ao aumento da faixa etária baseado no valor de R\$ 508,36 (quinhentos e oito reais e trinta e seis centavos) e mais o reajuste anual da Agência Nacional de Saúde – ANS, devendo a ré emitir os boletos para pagamento das mensalidades vincendas, estendida tal limitação de reajuste à dependente do autor que já atingiu a última faixa etária, DINAELCI SILVA FERNANDES, conforme informado em petição de id 7178399.

Consta ainda no *decisum* a condenação da ré a repetição do indébito de forma simples, sendo os valores devidos desde a data em que a parte autora completou 59 anos de idade, corrigidos monetariamente pelo INPC a partir da sentença e juros de mora de 1% a.m a partir da citação, bem assim que custas e honorários deverão ser custeados pela requerida, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformada, **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** interpôs o recurso de apelação (ID 3469014).

Ressalta que o reajuste aplicado não se dá de forma abusiva, mas em consonância com a legislação pertinente ao tema, com as faixas etárias estabelecidas no contrato, e ainda, com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, das quais o ora apelado teria tomado ciência no ato da contratação.

Sustenta que o contrato celebrado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos na ordem de 92,92%, conforme consta da proposta de admissão, asseverando inexistir qualquer irregularidade na aplicação do reajuste por mudança de faixa etária e variação anual de custos, uma vez que somente houve um acréscimo pecuniário



decorrente do risco em razão do avanço da idade do ora recorrido e não qualquer tipo de prática abusiva.

Aduz o reconhecimento do STJ para a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária, asseverando que teria observado os requisitos essenciais, especialmente em razão da resolução normativa n. 63/2003 da ANS, bem assim que não restou configurada a responsabilidade objetiva, o que seria capaz de afastar a ocorrência de dano material, requerendo, ainda, a reforma da sentença em relação a sua condenação aos ônus de sucumbência.

Coube-me por redistribuição a relatoria do feito.

Em contrarrazões (ID 3469225), o ora apelado pugna pelo conhecimento e desprovemento do recurso manejado.

Considerando a matéria tratada nos presentes autos, determinei a intimação das partes acerca da possibilidade de conciliação (ID 3559340), a qual restou infrutífera, conforme petição (ID 3651561).

É o relatório.

VOTO

VOTO

Avaliados os pressupostos de admissibilidade recursal, tenho-os como regulamente constituídos, razão por que conheço do recurso passando a proferir voto:

MÉRITO

Á míngua de questões preliminares, atendo-me ao mérito.

Sustenta a operadora de saúde que a sentença merece reforma, sob o argumento de que o reajuste de mudança de faixa etária está de acordo com a legislação pertinente ao tema, bem assim que inexistente qualquer irregularidade na aplicação do reajuste.

Nesse sentido, importante salientar que a relação jurídica em exame deve ser interpretada à luz do Código de Defesa do Consumidor, que traduz especial proteção à parte vulnerável. A relação entre as partes é de consumo, pois ajuizada a demanda pelo consumidor em face de operadora de plano de saúde, fornecedora de serviço, nos termos dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Aliás, esse entendimento está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 469, que disciplina:

Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Desse modo, impõe-se a relativização do pacta sunt servanda, diante das circunstâncias do caso concreto, mormente quando o beneficiário do plano de saúde encontra-se em condição de peculiar fragilidade.

Como se sabe, a Lei n. 9.565/98 (Lei dos Planos de Saúde) e a Resolução n. 63/03 da ANS,



ainda que permitam a mudança do valor da mensalidade de acordo com a idade do beneficiário, estas devem ser pautadas em critérios objetivos e de prévio conhecimento do consumidor, conforme determina o art. 15 da citada lei.

Senão vejamos:

“Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).”

As limitações legais admitem:

“Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.”

De fato, a legislação permite o reajuste por faixa etária, todavia, desde que não ocorra de forma abusiva, posição corroborada pela jurisprudência do STJ, senão vejamos:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE APÓS A AUTORA COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE. ÚNICO CRITÉRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 83 DO STJ. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS Nºs 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO DE MATÉRIA FÁTICA. DECISÃO MANTIDA.

1. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado, de que, em respeito aos princípios da



equidade e da boa-fé, a mensalidade do plano de saúde não pode ser abruptamente modificada em razão exclusiva da mudança de faixa etária (AgRg no AREsp nº 370.646/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 16/6/2014). Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

2. Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da validade da cláusula contratual (que prevê contraprestação exagerada e desproporcional em razão da mudança de faixa etária) e da licitude do reajuste (considerado ilegal ante a falta de critério legítimo para os reajustes anuais das contraprestações da segurada), seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos e a interpretação do contrato de plano de saúde, procedimento sabidamente inviável na instância especial.

3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 599.346/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/05/2015, DJe 29/05/2015). ”

Assim, tenho que a modificação do critério de cálculo das contribuições mensais, com o reajuste do plano de saúde, no percentual de 92,92%, após o implemento da idade de 59 anos, é por demais excessivo, o que autoriza a sua modificação, como procedeu o magistrado ao prolatar o decisum ora vergastado, embora prevista contratualmente (Id 8256496 – Pág. 14).

Nesse sentido, importante mencionar que a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, em que pese reconhecer a possibilidade de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor; pontua que este deve ser balizado pelo critério de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, como dito anteriormente:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM CLÁUSULA ABUSIVA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. 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 PROVIDO. 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. (2018.03670226-45, 195.538, Rel. JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-09-10, Publicado em 2018-09-12).”



(Negritou-se).

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. A jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de determinação de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor desde que balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, conforme decidido na origem. 2. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (2018.01710793-47, 189.173, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-04-24, Publicado em 2018-05-02).”(Negritou-se).

In casu, apesar de o Plano de Saúde apelante alegar a legalidade do reajuste impugnado, firmo o entendimento de que o aumento praticado possui caráter abusivo, eis que ultrapassa 100% (cem por cento) do valor anterior, não tendo a operadora se desincumbido de seu ônus probatório quanto à comprovação da necessidade do reajuste no patamar praticado, observando ainda a ausência de manifestação expressa da Agência Nacional de Saúde como prevê a Súmula Normativa n.º 03/2001, in verbis:

SÚMULA NORMATIVA Nº 3, DE 21 DE SETEMBRO DE 2001

(Republicação da Súmula por incorreção de data.)

(Originalmente publicada no D.O.U. nº 184 de 25 de setembro de 2001

seção 1.)

[\[Correlações\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o caput do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e com as competências definidas na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, nos termos do art. 51, inciso I, alínea "c" da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 30, de 19 de julho de 2000;

Considerando o disposto no art 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, que prevê o encaminhamento à ANS dos contratos com cláusulas de aumento por faixa etária ainda não aprovadas, no caso de consumidores com sessenta anos



de idade ou mais;

Considerando que nos contratos anteriores à lei, por total ausência de regras para sua formalização, tem sido constatada uma grande diversidade tanto com relação à forma dos instrumentos contratuais quanto às etapas de celebração, alteração e atualização desses contratos;

Considerando, ainda, que em virtude das constantes alterações de conjuntura econômica nas últimas duas décadas, o país atravessou períodos de instabilidade em que foram adotados mecanismos de atualização monetária mensal de preços, exigindo a adoção de instrumentos contratuais referenciados a tabelas de preços por faixa etária externas ou sob forma de anexo, o que chegou a constituir uma praxe nos mais diversos tipos de contratos de prestação continuada de serviços,

Considerando, também, o Parecer PROGE nº 119/2000 em que a Procuradoria da ANS entende não haver restrição legal à adoção, na formalização de contratos, de indexação externa ou vinculação a tabelas de vendas externas ao contrato para fins de autorização de aplicação de variação de valor da contraprestação pecuniária,

Considerando, por fim, os Pareceres PROGE nºs 144/2000, 154 e 200 de 2001, a respeito da validade das autorizações de reajuste técnico por mudança de faixa etária proferidas pela SUSEP, antes da vigência da [Medida Provisória nº 1.908-18](#), de 27 de setembro de 1999;

RESOLVE adotar, por interpretação unânime da Diretoria Colegiada, o seguinte entendimento, registrando-se que a análise prévia pela ANS restringe-se à validade formal da cláusula e não quanto ao percentual de reajuste do contrato:

1. Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998;

2. A manifestação da ANS em resposta à operadora fará referência às tabelas apresentadas, e a aplicação da repactuação deverá se limitar aos contratos vinculados aos planos que as adotaram;

3. Uma vez analisado o contrato, a ANS divulgará o resultado e os percentuais a serem aplicados;

4. Considerando a legislação específica para as sociedades seguradoras, nos casos em que as cláusulas de variação de faixa etária dos contratos já tenham sido submetidas à SUSEP antes da edição da [Medida Provisória nº 1.908-18](#), de 1999, a ANS dispensará o seguinte tratamento:

a. Seguradoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que não tenha havido restrição da SUSEP quanto às condições contratuais e Notas Técnicas;



b. Operadoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que tenha havido aprovação expressa pela SUSEP.

JANUARIO MONTONE

Diretor – presidente

Ademais, houve descumprimento do disposto no Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a informação é direito básico do consumidor, como especificado no art. 6º, III do referido Diploma Legal, *in verbis*:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

(...)”

A propósito, cabível a transcrição da lição de Aurisvaldo Sampaio (Contratos de Plano de Saúde, Ed. Revista dos Tribunais, p. 325):

“(…) Insofismável a conclusão de que os consumidores que contratarem planos de saúde antes da vigência da LPS, cujos percentuais de aumento por mudança de faixa etária não foram expressamente definidos no instrumento, que se limitou a fazer referência a anexos não exibidos no momento da contratação, não estão obrigados a arcar com qualquer majoração de preço decorrente do avanço da idade.”

Noutra ponta, salienta-se, por oportuno, e a teor do que dispõe o art. 85 do CPC, os honorários sucumbenciais são perfeitamente possíveis e devidos, em razão da operadora de saúde recorrente ter sido vencida na lide, não havendo motivo plausível para questionar a condenação de tal verba.

Desse modo, irrepreensíveis me afiguram os argumentos utilizados pelo magistrado de piso para julgar parcialmente procedente a pretensão esposada na inicial, merecendo, portanto, prestígio em sua integralidade.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo todas as disposições da sentença proferida pelo MM. Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora.

Belém, 25/11/2020



APELAÇÃO N. 0866860-26.2018.8.14.0301

**APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**

APELADO: JOEL GOMES FERREIRA

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de **Recurso de Apelação**, interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**, contra sentença proferida pelo Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém que, nos autos de **AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE C/C PEDIDO DE ANULAÇÃO DE CLAUSULA E TUTELA DE URGÊNCIA (proc. n. 0866860-26.2018.814.0301)**, ajuizada por **JOEL GOMES FERREIRA**, julgou parcialmente procedente as pretensões autorais.

Consta das razões deduzidas na exordial que o autor mantém vínculo contratual com a requerida desde 28/02/2008, com vistas à prestação de serviços de Plano de Saúde UNIMAX, salientando que após atingir a faixa etária de 59 anos de idade foi surpreendido com um aumento na sua prestação de 92,92%, causando um impacto no somatório final do grupo familiar.

Afirma que em 09/01/2018 o ora requerente ingressou no Juizado Especial com demanda semelhante a esta, com pedido de Liminar, a qual foi concedida em 23/01/2018, tendo sido autorizado a limitação do aumento a 30% (trinta por cento), pontuando, no entanto, que em 07/08/2018 o Magistrado extinguiu o feito sem resolução do mérito, por incompetência do Juizado Especial, em razão da matéria ser considerada complexa, tendo como consequência a revogação da liminar já concedida.

Aduz ainda que a operadora de saúde requerida, a partir de agosto de 2018 voltou a cobrar o valor da mensalidade do Plano de Saúde, com o aumento de 92% (noventa e dois por cento) em substituição aos 30% (trinta por cento) que vinha pagando desde a concessão da medida cautelar, elevando-se a mensalidade do Requerente e seus dependentes para R\$ 1.727,47 (Um mil, setecentos e vinte e sete reais e quarenta e sete centavos) e, a partir do mês de setembro de 2018 começou a cobrar as parcelas retroativas, elevando o valor do Plano de Saúde para o patamar de R\$ 2.043,13 (Dois mil, quarenta e três reais e treze centavos), razão por que ingressou com a presente demanda.

O magistrado a quo deferiu a tutela antecipada requerida pelo autor, para determinar que a ré reduza o percentual de aumento por faixa etária da mensalidade do autor para 30% (trinta por cento), permitindo-se apenas os reajustes anuais autorizados pela ANS, até decisão final do presente feito, sob pena de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), invertendo, ainda, os ônus sucumbenciais (ID 3468973).

Da referida decisão, a ré interpôs Agravo de Instrumento, que teve o pedido de efeito suspensivo indeferido (ID 3468993).



A operadora de saúde apresentou contestação (ID 3468984).

O feito seguiu tramitação até a prolação da sentença (ID 3469010), que julgou parcialmente procedente os pedidos constantes da inicial, para confirmar a tutela antecipada deferida, declarando nula a previsão relativa de aumento de mensalidade referente a faixa etária de 59 anos e mais na variação de 92,92%, condenando a requerida à manter o contrato de prestação de serviços firmado com o autor e seus dependentes e que proceda a limitação do reajuste referente à última faixa etária ao percentual indicado pelo autor de 30% referente ao aumento da faixa etária baseado no valor de R\$ 508,36 (quinhentos e oito reais e trinta e seis centavos) e mais o reajuste anual da Agência Nacional de Saúde – ANS, devendo a ré emitir os boletos para pagamento das mensalidades vincendas, estendida tal limitação de reajuste à dependente do autor que já atingiu a última faixa etária, DINAELCI SILVA FERNANDES, conforme informado em petição de id 7178399.

Consta ainda no *decisum* a condenação da ré a repetição do indébito de forma simples, sendo os valores devidos desde a data em que a parte autora completou 59 anos de idade, corrigidos monetariamente pelo INPC a partir da sentença e juros de mora de 1% a.m a partir da citação, bem assim que custas e honorários deverão ser custeados pela requerida, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformada, **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** interpôs o recurso de apelação (ID 3469014).

Ressalta que o reajuste aplicado não se dá de forma abusiva, mas em consonância com a legislação pertinente ao tema, com as faixas etárias estabelecidas no contrato, e ainda, com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, das quais o ora apelado teria tomado ciência no ato da contratação.

Sustenta que o contrato celebrado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos na ordem de 92,92%, conforme consta da proposta de admissão, asseverando inexistir qualquer irregularidade na aplicação do reajuste por mudança de faixa etária e variação anual de custos, uma vez que somente houve um acréscimo pecuniário decorrente do risco em razão do avanço da idade do ora recorrido e não qualquer tipo de prática abusiva.

Aduz o reconhecimento do STJ para a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária, asseverando que teria observado os requisitos essenciais, especialmente em razão da resolução normativa n. 63/2003 da ANS, bem assim que não restou configurada a responsabilidade objetiva, o que seria capaz de afastar a ocorrência de dano material, requerendo, ainda, a reforma da sentença em relação a sua condenação aos ônus de sucumbência.

Coube-me por redistribuição a relatoria do feito.

Em contrarrazões (ID 3469225), o ora apelado pugna pelo conhecimento e desprovemento do recurso manejado.

Considerando a matéria tratada nos presentes autos, determinei a intimação das partes acerca da possibilidade de conciliação (ID 3559340), a qual restou infrutífera, conforme petição (ID 3651561).

É o relatório.



VOTO

Avaliados os pressupostos de admissibilidade recursal, tenho-os como regulamente constituídos, razão por que conheço do recurso passando a proferir voto:

MÉRITO

Á míngua de questões preliminares, atendo-me ao mérito.

Sustenta a operadora de saúde que a sentença merece reforma, sob o argumento de que o reajuste de mudança de faixa etária está de acordo com a legislação pertinente ao tema, bem assim que inexistente qualquer irregularidade na aplicação do reajuste.

Nesse sentido, importante salientar que a relação jurídica em exame deve ser interpretada à luz do Código de Defesa do Consumidor, que traduz especial proteção à parte vulnerável. A relação entre as partes é de consumo, pois ajuizada a demanda pelo consumidor em face de operadora de plano de saúde, fornecedora de serviço, nos termos dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Aliás, esse entendimento está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 469, que disciplina:

Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Desse modo, impõe-se a relativização do pacta sunt servanda, diante das circunstâncias do caso concreto, mormente quando o beneficiário do plano de saúde encontra-se em condição de peculiar fragilidade.

Como se sabe, a Lei n. 9.565/98 (Lei dos Planos de Saúde) e a Resolução n. 63/03 da ANS, ainda que permitam a mudança do valor da mensalidade de acordo com a idade do beneficiário, estas devem ser pautadas em critérios objetivos e de prévio conhecimento do consumidor, conforme determina o art. 15 da citada lei.

Senão vejamos:

“Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).”

As limitações legais admitem:



“Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.”

De fato, a legislação permite o reajuste por faixa etária, todavia, desde que não ocorra de forma abusiva, posição corroborada pela jurisprudência do STJ, senão vejamos:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE APÓS A AUTORA COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE. ÚNICO CRITÉRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 83 DO STJ. REFORMA DO JULGADO.** NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS Nºs 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO DE MATÉRIA FÁTICA. DECISÃO MANTIDA.

1. **A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado, de que, em respeito aos princípios da equidade e da boa-fé, a mensalidade do plano de saúde não pode ser abruptamente modificada em razão exclusiva da mudança de faixa etária** (AgRg no AREsp nº 370.646/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 16/6/2014). Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

2. Para infirmar a conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca da validade da cláusula contratual (que prevê contraprestação exagerada e desproporcional em razão da mudança de faixa etária) e da licitude do reajuste (considerado ilegal ante a falta de critério legítimo para os reajustes anuais das contraprestações da segurada), seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos e a interpretação do contrato de plano de saúde, procedimento sabidamente inviável na instância especial.

3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 599.346/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/05/2015, DJe 29/05/2015). ”

Assim, tenho que a modificação do critério de cálculo das contribuições mensais,



com o reajuste do plano de saúde, no percentual de 92,92%, após o implemento da idade de 59 anos, é por demais excessivo, o que autoriza a sua modificação, como procedeu o magistrado ao prolatar o decisum ora vergastado, embora prevista contratualmente (Id 8256496 – Pág. 14).

Nesse sentido, importante mencionar que a jurisprudência deste Tribunal de Justiça, em que pese reconhecer a possibilidade de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor; pontua que este deve ser balizado pelo critério de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, como dito anteriormente:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM CLÁUSULA ABUSIVA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. 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 PROVIDO. 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. (2018.03670226-45, 195.538, Rel. JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-09-10, Publicado em 2018-09-12).”
(Negritou-se).

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. A jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de determinação de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor desde que balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, conforme decidido na origem. 2. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (2018.01710793-47, 189.173, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-04-24, Publicado em 2018-05-02).”(Negritou-se).



In casu, apesar de o Plano de Saúde apelante alegar a legalidade do reajuste impugnado, firmo o entendimento de que o aumento praticado possui caráter abusivo, eis que ultrapassa 100% (cem por cento) do valor anterior, não tendo a operadora se desincumbido de seu ônus probatório quanto à comprovação da necessidade do reajuste no patamar praticado, observando ainda a ausência de manifestação expressa da Agência Nacional de Saúde como prevê a Súmula Normativa n.º 03/2001, in verbis:

SÚMULA NORMATIVA Nº 3, DE 21 DE SETEMBRO DE 2001

(Republicação da Súmula por incorreção de data.)

(Originalmente publicada no D.O.U. nº 184 de 25 de setembro de 2001

seção 1.)

[\[Correlações\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o caput do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e com as competências definidas na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, nos termos do art. 51, inciso I, alínea "c" da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 30, de 19 de julho de 2000;

Considerando o disposto no art 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, que prevê o encaminhamento à ANS dos contratos com cláusulas de aumento por faixa etária ainda não aprovadas, no caso de consumidores com sessenta anos de idade ou mais;

Considerando que nos contratos anteriores à lei, por total ausência de regras para sua formalização, tem sido constatada uma grande diversidade tanto com relação à forma dos instrumentos contratuais quanto às etapas de celebração, alteração e atualização desses contratos;

Considerando, ainda, que em virtude das constantes alterações de conjuntura econômica nas últimas duas décadas, o país atravessou períodos de instabilidade em que foram adotados mecanismos de atualização monetária mensal de preços, exigindo a adoção de instrumentos contratuais referenciados a tabelas de preços por faixa etária externas ou sob forma de anexo, o que chegou a constituir uma praxe nos mais diversos tipos de contratos de prestação continuada de serviços,

Considerando, também, o Parecer PROGE nº 119/2000 em que a Procuradoria da ANS entende não haver restrição legal à adoção, na formalização de contratos, de indexação externa ou vinculação a tabelas de vendas externas ao contrato para fins de autorização de aplicação de variação de valor da contraprestação pecuniária,

Considerando, por fim, os Pareceres PROGE n^{OS} 144/2000, 154 e 200 de



2001, a respeito da validade das autorizações de reajuste técnico por mudança de faixa etária proferidas pela SUSEP, antes da vigência da [Medida Provisória nº 1.908-18](#), de 27 de setembro de 1999;

RESOLVE adotar, por interpretação unânime da Diretoria Colegiada, o seguinte entendimento, registrando-se que a análise prévia pela ANS restringe-se à validade formal da cláusula e não quanto ao percentual de reajuste do contrato:

1. Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998;

2. A manifestação da ANS em resposta à operadora fará referência às tabelas apresentadas, e a aplicação da repactuação deverá se limitar aos contratos vinculados aos planos que as adotaram;

3. Uma vez analisado o contrato, a ANS divulgará o resultado e os percentuais a serem aplicados;

4. Considerando a legislação específica para as sociedades seguradoras, nos casos em que as cláusulas de variação de faixa etária dos contratos já tenham sido submetidas à SUSEP antes da edição da [Medida Provisória nº 1.908-18](#), de 1999, a ANS dispensará o seguinte tratamento:

a. Seguradoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que não tenha havido restrição da SUSEP quanto às condições contratuais e Notas Técnicas;

b. Operadoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que tenha havido aprovação expressa pela SUSEP.

JANUARIO MONTONE

Diretor – presidente

Ademais, houve descumprimento do disposto no Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a informação é direito básico do consumidor, como especificado no art. 6º, III do referido Diploma Legal, *in verbis*:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

(...)”

A propósito, cabível a transcrição da lição de Aurisvaldo Sampaio (Contratos de Plano de Saúde, Ed. Revista dos Tribunais, p. 325):



“(…) Insofismável a conclusão de que os consumidores que contratarem planos de saúde antes da vigência da LPS, cujos percentuais de aumento por mudança de faixa etária não foram expressamente definidos no instrumento, que se limitou a fazer referência a anexos não exibidos no momento da contratação, não estão obrigados a arcar com qualquer majoração de preço decorrente do avanço da idade.”

Noutra ponta, salienta-se, por oportuno, e a teor do que dispõe o art. 85 do CPC, os honorários sucumbenciais são perfeitamente possíveis e devidos, em razão da operadora de saúde recorrente ter sido vencida na lide, não havendo motivo plausível para questionar a condenação de tal verba.

Desse modo, irrepreensíveis me afiguram os argumentos utilizados pelo magistrado de piso para julgar parcialmente procedente a pretensão esposada na inicial, merecendo, portanto, prestígio em sua integralidade.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo todas as disposições da sentença proferida pelo MM. Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora.



APELAÇÃO N. 0866860-26.2018.8.14.0301

**APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**

APELADO: JOEL GOMES FERREIRA

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

**EXPEDIENTE: 2º TURMA DE DIREITO
PRIVADO**

EMENTA

APELAÇÃO EM AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C PEDIDO DE ANULAÇÃO DE CLÁUSULA E TUTELA DE URGÊNCIA – MÉRITO - REAJUSTE NO PLANO DE SAÚDE NO PERCENTUAL DE 92,92% - ABUSIVIDADE - APLICAÇÃO DO CDC – AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE DO REAJUSTE - DESCONFORMIDADE COM À RESOLUÇÃO N. 63/03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ÔNUS SUCUMBENCIAIS A SEREM SUPOSTADOS PELA PARTE VENCIDA - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Reajuste de mudança de faixa etária. Abusividade. Aplicação do CDC.
2. 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. *In casu*, o reajuste de 92,2% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade.
3. Ônus sucumbenciais que são perfeitamente possíveis e devidos, em razão da operadora de saúde recorrente ter sido vencida na lide, não havendo motivo plausível para questionar a condenação de tal verba.
4. *Recurso conhecido e IMPROVIDO, a fim de manter a sentença atacada em sua integralidade. É como voto.*

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Recurso de Apelação**, tendo como apelante **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e apelado **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 NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora–Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora.

