



Número: **0803252-79.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **19/04/2021**

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

Processo referência: **0819157-94.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA (AGRAVADO)	MARCELA MACEDO DE QUEIROZ (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIZA MACHADO DA SILVA LIMA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
6003808	17/08/2021 16:02	Acórdão	Acórdão
5855796	17/08/2021 16:02	Relatório	Relatório
5855799	17/08/2021 16:02	Voto do Magistrado	Voto
5855800	17/08/2021 16:02	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0803252-79.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM DECISÃO INTERLOCUTORIA EM AÇÃO ORDINÁRIA DE REVISÃO CONTRATUAL: DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ID 5020775, PREJUDICADO – MÉRITO: RELAÇÃO DE CONSUMO - REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE POR FAIXA ETÁRIA – NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA – CÁLCULO EFETIVADO PELO MM. JUÍZO AD QUO QUE ATENTA ÀS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO – MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Agravo de Instrumento em Decisão Interlocutória em Ação Ordinária de Revisão Contratual:

2. DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ID 5020775, PREJUDICADO.

3. Considerando que os Embargos de Declaração ID 5020775 atacam a Decisão de indeferimento do efeito suspensivo, estes restam prejudicados à vista do julgamento de mérito que ora se profere, ante a instrução completa do feito com a apresentação de contrarrazões ao recurso principal.

4. DO MÉRITO

5. Cinge-se a controvérsia recursal à legalidade do reajuste efetivado no plano de saúde da agravada

6. Feitas essas considerações e demonstrado o cabimento recursal a teor do art. 1015, I do Código de Processo Civil, aprofundo-me na questão posta ao exame desta Turma:

7. A questão principal gravita em torno do contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde



firmado entre as partes, em 09/05/2008, sob a denominação UNIMAX, de segmentação enfermária, o qual fora regularmente reajustado à vista do implemento da idade de 59 (cinquenta e nove) anos pela agravada no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois avos por cento).

8. O recurso, por sua vez, lastreia-se no pedido de manutenção do valor cobrado pela agravante à título de contraprestação do contrato de prestação de serviços de plano de saúde firmado com a agravada, o qual fora minorado na forma da decisão agravada.
9. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Verbete sumular n.º 608, STJ.
10. O contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde, firmado entre as partes em 10 de junho de 2009, sob a denominação UNIMAX, de segmentação ambulatorial, hospitalar e obstetrícia inclusas, pelo valor de mensalidade inicial de R\$181,87 (cento e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos), permaneceu adimplente até o momento em que o valor da mensalidade fora reajustada do valor de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), com vencimento em 10/03/2021.
11. O cerne da irrisignação importa em avaliar a necessidade de suspender decisão que afastou aumento da mensalidade de plano de saúde e recalculou o *quatum debeat* para R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos).
12. A Lei nº. 10.741/2003, em seu artigo 15, § 3º, vedou "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", sendo pela Agência Nacional de Saúde que estabeleceu 10 (dez) faixas etárias, sendo a última para quem completar 59 (cinquenta e nove) anos, como forma de obedecer aos ditames previstos no Estatuto do Idoso. Conjugação com os artigos 2º e 3º da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS.
13. A variação entre as faixas etárias fica sob a responsabilidade da operadora de plano de saúde, que tem liberdade para impor os preços no produto oferecido, com amparo em estudos atuariais.
14. O entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (REsp nº. 1568244/RJ), é o de que, para contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, como *in casu*, incidem as regras da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, que prescreve, como acima transcrito, a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 (cinquenta e nove) anos; (ii) do valor fixado para última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa.
15. Em que pese seja admissível a majoração razoável dos planos de saúde dividido em dez faixas etárias, não é permitido às operadoras que o aumento supere seis vezes ao valor cobrado no primeiro grupo, sendo vedado, também, que esse reajuste implique numa diferença maior do que aqueles integrantes da classe inicial e a sétima para os enquadrados da sétima à última seção.
16. Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravada fora compelida a arcar com uma mensalidade quase em dobro, passando de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos).
17. À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo MM. Juízo ad quo, que firmou entendimento de que, *in casu*, "o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado



para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)", à vista da necessidade de dilação probatória.

18. Quanto à irreversibilidade observa-se, como já acima destacado que os efeitos patrimoniais e seus termos serão declarados pelo MM. Juízo ad quo, que inclusive poderá, ao final da demanda, determinar que a agravada arque com o pagamento integral do reajuste ora objurgado.

19. Recurso conhecido e improvido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, tendo como agravante **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e agravada **MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA**.

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.
Belém, 10 de agosto de 2021.

MARIA DE **NAZARÉ SAAVEDRA** GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Agravo de Instrumento com pedido de Efeito Suspensivo interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da 12ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que deferiu tutela provisória, nos autos da **AÇÃO ORDINÁRIA DE REVISÃO CONTRATUAL** (Processo n.º 0819157-94.2021.8.14.0301) ajuizada contra si por **MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA**, ora agravada.

Consta das razões recursais o pedido de reforma da Decisão Agravada.

Em síntese fática, expõe que as partes firmaram contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde, em 09/05/2008, sob a denominação UNIMAX, de segmentação enfermarias, o qual fora regularmente reajustado à vista do implemento da idade de 59 (cinquenta e nove) anos pela agravada no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois avos por cento).

Sustenta que os reajustes por variação anual de custos nas contraprestações pecuniárias passaram a ser aplicados no mês de aniversário contratual, dos anos subsequentes ao da assinatura de acordo com o índice publicado e autorizado pela ANS para o reajuste das contraprestações pecuniárias dos contratos de planos de saúde, salientando que o reajuste por mudança de faixa etária, decorre de cláusulas preestabelecidas e em consonância com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, e das



quais a agravada tomou ciência no ato da contratação.

Refuta a probabilidade do direito, afirmando ser impossível a concessão da tutela provisória in casu à vista do estrito cumprimento do disposto na Lei n.º 9.656/1998, Resolução Normativa nº 63/2003-ans e Resolução Normativa nº 171/2008-ansendo, outrossim, subsidiária a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Acrescenta que a necessidade de aplicação do reajuste anual por variação de custo em contrato de prestação de serviço médico hospitalar, aduzindo a legalidade no reajuste aplicado, assim como do reajuste em razão da mudança de faixa etária, o qual segue os percentuais divulgados pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

Afirma que o STJ (Resp nº 1568244/RJ) reconheceu à vista da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS a legalidade do reajuste por faixa etária, desde que cumpridos os requisitos legais, quais sejam: 1. Expressa previsão contratual; 2. Não aplicação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios; 3. Respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais, que foram pela operadora agravante.

Suscita o periculum in mora decorrente do possível efeito multiplicador, requerendo a necessidade de concessão de efeito suspensivo.

Junta documentos.

Distribuído, coube-me a relatoria do feito.

Considerando ausentes os requisitos, indeferi o pedido de efeito suspensivo (ID 4942050).

O Agravante apresentou Embargos de Declaração em face da Decisão ID 4942050 (ID 5020775). O prazo para apresentação de contrarrazões ao Agravo de Instrumento decorreu in albis, conforme a Certidão ID 5144816.

A agravada apresentou contrarrazões aos Embargos de Declaração, pugnando pelo seu improvimento (ID 5238563).

Instada a se manifestar (ID 5242060), a Procuradoria de Justiça deixou de exarar parecer no feito, refutando a configuração de interesse público capaz de ensejar a sua intervenção (ID 5289012).

É o relatório, que ora apresento para inclusão do feito em Pauta para Julgamento, nos termos do art. 12, do Código de Processo Civil.

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

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

DA APLICAÇÃO DO DIREITO INTERTEMPORAL



Recurso julgado a teor do art. 14 do Código de Processo Civil, por força da aplicação do Direito Intertemporal à espécie, com a ressalva de que a Decisão recorrida fora proferida na vigência da atual Legislação Processual (31/08/2017).

DA DECISÃO AGRAVADA

Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (ID 24541446 dos autos originários), *in verbis*:

1- Defiro a Justiça Gratuita;

2- MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA, devidamente identificada nos autos, vem perante este juízo, por meio de procurador legalmente habilitado, intentar AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DO INDÉBITO com pedido de TUTELA ANTECIPADA, em face da UNIMED BELEM – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, também identificada nos autos, narrando, em síntese, o seguinte:

Que possui plano de saúde da requerida desde o ano de 2009 e ao completar 59 anos sua mensalidade passou de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), de forma abusiva, motivo pelo qual requer a concessão de provimento antecipado, a fim de que a ré se abstenha de realizar o reajuste da mensalidade do seu plano no valor equivalente a 92,92%, e garanta a sua permanência na condição de beneficiária do plano de saúde, mediante pagamento da mensalidade sem o acréscimo do reajuste por faixa etária ou com a incidência deste em percentuais razoáveis que garantam a continuidade da relação contratual.

É o breve relato.

Decido.

Trata-se de pedido de tutela de urgência para vedar reajuste de mensalidade de plano de saúde considerado abusivo pela autora.

A Resolução Normativa 63/2003 – ANS é o instrumento normativo vigente que regula os reajustes de planos de saúde. Tal resolução institui dez faixas de idade em que poderão ocorrer tais reajustes, e impõe limitações, sendo relevante para o caso em análise a vedação de reajuste, entre as faixas 7 e 10, superior à soma dos reajustes realizados entre as faixas 1 a 7. É como se vê:

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;



V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;

VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;

VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;

VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;

IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;

X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

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

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

Vale frisar que a aplicação das normas acima anotadas é o entendimento até então aplicado pelo STJ quanto ao assunto, como se vê no RESP nº 1.568.244-RJ (STJ -

Min. Rel. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/12/2016, S2 – Segunda Seção, Data de Publicação: DJe 19/12/2016).

Com efeito, aplicam-se tais critérios aos percentuais de reajuste previstos no contrato firmado entre as partes, abaixo:

Como se vê, o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10).

FAIXA IDADE REAJUSTE

1 0-18 0%

2 19-23 30%

3 24-28 14,67%

4 29-33 7,34%

5 34-38 2,60%

6 39-43 11%

7 44-48 34,43%

TOTAL 100,6%

FAIXA IDADE REAJUSTE



7 44-48 34,43%

8 49-53 8,50%

9 54-58 17%

10 59+ 92,92%

TOTAL 152.85%

Destarte, se a mensalidade cobrada na faixa 9 era de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), o máximo que poderia ser cobrado na faixa 10 é R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), ou seja, um acréscimo de somente R\$ 353,25 (trezentos e cinquenta e três reais e vinte e cinco centavos).

Diante do exposto, considero presente o pressuposto da probabilidade do direito no caso em análise.

Quanto ao perigo de dano, considero-o evidente, uma vez que a falta de condições financeiras para pagamento de um reajuste indevido poderá acarretar não apenas na suspensão, mas no distrato, conforme regulamento vigente.

Preenchidos, portanto, os pressupostos do art. 300 do CPC.

Com efeito, DEFIRO o pedido da Autora, e determino à Ré que ABSTENHA-SE DE COBRAR mensalidades de plano de saúde além do valor de R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), respeitadas as regras do novo reajuste, a partir da data de aniversário do contrato, sob pena de multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor indevidamente cobrado.

Considerando a evidente hipossuficiência da parte autora, determino desde já a inversão do ônus da prova com base no art. 6º inciso VIII do CDC.

Cite-se a Ré para contestar a Ação, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência do art. 344 do CPC.

Servirá o presente por cópia digitada, como CARTA DE CITAÇÃO e, não sendo possível a citação nessa modalidade, como MANDADO, na forma do

Provimento nº 003/2009 da CJCI.

Int.

Belém, 12 de março de 2021.

(Grifo nosso)

DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ID 5020775



Considerando que os Embargos de Declaração ID 5020775 atacam a Decisão de indeferimento do efeito suspensivo, estes restam prejudicados à vista do julgamento de mérito que ora se profere, ante a instrução completa do feito com a apresentação de contrarrazões ao recurso principal.

QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, **atenho-me ao mérito.**

DO MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à legalidade do reajuste efetivado no plano de saúde da agravada

Feitas essas considerações e demonstrado o cabimento recursal a teor do art. 1015, I do Código de Processo Civil, aprofundo-me na questão posta ao exame desta Turma:

A questão principal gravita em torno do contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde firmado entre as partes, em 09/05/2008, sob a denominação UNIMAX, de segmentação enfermária, o qual fora regularmente reajustado à vista do implemento da idade de 59 (cinquenta e nove) anos pela agravada no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois avos por cento).

O recurso, por sua vez, lastreia-se no pedido de manutenção do valor cobrado pela agravante à título de contraprestação do contrato de prestação de serviços de plano de saúde firmado com a agravada, o qual fora minorado na forma da decisão agravada.

Prima facie, ressalvo, por oportuno, que o presente feito se desenvolve à luz do Código de Defesa do Consumidor, consoante a orientação contida no verbete sumular n.º 608, STJ.

Como é cediço, para a concessão da tutela de urgência, faz-se necessário a presença dos requisitos estabelecidos no art. 300, caput e § 3º, do CPC/15, *in verbis*:

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

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão."



A doutrina, ao discorrer sobre pressupostos para a concessão da tutela de urgência, ensina:

"Dá-se o nome de tutela provisória ao provimento jurisdicional que visa adiantar os efeitos da decisão final no processo ou assegurar o seu resultado prático. A tutela provisória (cautelar ou antecipada) exige dois requisitos: a probabilidade do direito substancial (o chamado *fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou risco do resultado útil do processo (*periculum in mora*). A soma desses dois requisitos deve ser igual a 100%, de forma que um compensa o outro. Se a urgência é muito acentuada (perigo de dano ao direito substancial ou risco de resultado útil do processo), a exigência quanto à probabilidade diminui. Ao revés, se a probabilidade do direito substancial é proeminente, diminui-se o grau da urgência.

(...)

A probabilidade do direito deve estar evidenciada por prova suficiente, de forma que possa levar o juiz a acreditar que a parte é titular do direito material disputado. Trata-se de um juízo provisório. Basta que, no momento da análise do pedido, todos os elementos convirjam no sentido de aparentar a probabilidade das alegações. Essa análise pode ser feita liminarmente (antes da citação) ou em qualquer outro momento do processo. Pode ser que no limiar da ação os elementos constantes nos autos ainda não permitam formar um juízo de probabilidade suficiente para o deferimento da tutela provisória. Contudo, depois da instrução, a probabilidade pode restar evidenciada, enseja a concessão da tutela antecipada.

Pouco importa se, posteriormente, no julgamento final, após o contraditório, a convicção do magistrado seja diferente daquela que se embasou para conceder a tutela. Para a concessão da tutela de urgência não se exige que da prova surja a certeza das alegações, contentando-se a lei com demonstração de ser provável a existência do direito alegado pela parte que pleiteou a medida.

Quanto ao perigo na demora da prestação jurisdicional (*periculum in mora*), ou seja, o perigo de dano ou risco de que a não concessão da medida acarretará à utilidade do processo, trata-se de requisito que pode ser definido como o fundado receio de que o direito afirmado pela parte, cuja existência é apenas provável, sofra dano irreparável ou de difícil reparação. Esse dano pode se referir ao objeto das ações ressarcitórias ou inibitórias. O dano ao direito substancial em si ou ao resultado útil do processo acaba por ter como referibilidade o direito material, uma vez que o processo tem como escopo principal a certificação e/ou realização desse direito. Saliente-se que não basta a mera alegação, sendo indispensável que o autor aponte fato concreto e objetivo que leve o juiz a concluir pelo perigo de lesão. O fato de um devedor estar dilapidando seu patrimônio pode caracterizar esse requisito e ensejar a concessão de uma tutela de urgência que será efetivada mediante o arresto de bens. Por outro lado, a iminência de vir a público uma publicidade enganosa, com alta potencialidade de dano ao consumidor, pode caracterizar o requisito exigido para o deferimento da tutela provisória de urgência." (DONIZETTI, Elpídio; Curso Didático de Direito Processual Civil; 19ª ed. São Paulo: Atlas, 2016. p.456 e pp. 469/470).



Quanto à necessidade de reversibilidade dos efeitos da decisão, vejamos também o seguinte excerto de Doutrina:

"O § 3º do art. 300 veda a concessão da tutela de urgência de natureza antecipada quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão. Embora a urgência sirva para qualificar essa modalidade de tutela, o legislador supervaloriza a probabilidade. Porque na tutela de urgência, a probabilidade é menos acentuada - vez que os requisitos referentes ao *fumus boni iuris* e ao *periculum in mora* se somam - do que na tutela da evidência, exige-se que os efeitos sejam reversíveis." (DONIZETTI, Elpídio; Curso Didático de Direito Processual Civil; 19ª ed. São Paulo: Atlas, 2016. pp.471/472).

Especificamente, quanto ao reajuste objurgado na Ação ad quo, observo que a Decisão Agravada deferiu parcialmente a tutela provisória pretendida pela agravada (ID 24314553 – autos originários), nos seguintes termos:

1- Defiro a Justiça Gratuita;

2- MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA, devidamente identificada nos autos, vem perante este juízo, por meio de procurador legalmente habilitado, intentar AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DO INDÉBITO com pedido de TUTELA ANTECIPADA, em face da UNIMED BELEM – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, também identificada nos autos, narrando, em síntese, o seguinte:

Que possui plano de saúde da requerida desde o ano de 2009 e ao completar 59 anos sua mensalidade passou de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), de forma abusiva, motivo pelo qual requer a concessão de provimento antecipado, a fim de que a ré se abstenha de realizar o reajuste da mensalidade do seu plano no valor equivalente a 92,92%, e garanta a sua permanência na condição de beneficiária do plano de saúde, mediante pagamento da mensalidade sem o acréscimo do reajuste por faixa etária ou com a incidência deste em percentuais razoáveis que garantam a continuidade da relação contratual.

É o breve relato.

Decido.

Trata-se de pedido de tutela de urgência para vedar reajuste de mensalidade de plano de saúde considerado abusivo pela autora.

A Resolução Normativa 63/2003 – ANS é o instrumento normativo vigente que regula os reajustes de planos de saúde. Tal resolução institui dez faixas de idade em que poderão ocorrer tais reajustes, e impõe limitações, sendo



relevante para o caso em análise a vedação de reajuste, entre as faixas 7 e 10, superior à soma dos reajustes realizados entre as faixas 1 a 7. É como se vê:

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

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

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

Vale frisar que a aplicação das normas acima anotadas é o entendimento até então aplicado pelo STJ quanto ao assunto, como se vê no RESP nº 1.568.244-RJ (STJ - Min. Rel. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/12/2016, S2 – Segunda Seção, Data de Publicação: DJe 19/12/2016).

Com efeito, aplicam-se tais critérios aos percentuais de reajuste previstos no contrato firmado entre as partes, abaixo:

Como se vê, o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10).

FAIXA IDADE REAJUSTE

1 0-18 0%

2 19-23 30%



3 24-28 14,67%

4 29-33 7,34%

5 34-38 2,60%

6 39-43 11%

7 44-48 34,43%

TOTAL 100,6%

FAIXA IDADE REAJUSTE

7 44-48 34,43%

8 49-53 8,50%

9 54-58 17%

10 59+ 92,92%

TOTAL 152.85%

Destarte, se a mensalidade cobrada na faixa 9 era de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), o máximo que poderia ser cobrado na faixa 10 é R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), ou seja, um acréscimo de somente R\$ 353,25 (trezentos e cinquenta e três reais e vinte e cinco centavos).

Diante do exposto, considero presente o pressuposto da probabilidade do direito no caso em análise.

Quanto ao perigo de dano, considero-o evidente, uma vez que a falta de condições financeiras para pagamento de um reajuste indevido poderá acarretar não apenas na suspensão, mas no distrato, conforme regulamento vigente.

Preenchidos, portanto, os pressupostos do art. 300 do CPC.

Com efeito, DEFIRO o pedido da Autora, e determino à Ré que ABSTENHA-SE DE COBRAR mensalidades de plano de saúde além do valor de R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), respeitadas as regras do novo reajuste, a partir da data de aniversário do contrato, sob pena de multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor indevidamente cobrado.

Considerando a evidente hipossuficiência da parte autora, determino desde já a inversão do ônus da prova com base no art. 6º inciso VIII do CDC.

Cite-se a Ré para contestar a Ação, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência do art. 344 do CPC.

Servirá o presente por cópia digitada, como CARTA DE CITAÇÃO e, não sendo possível a citação nessa modalidade, como MANDADO, na forma do



Provimento nº 003/2009 da CJCI.

Int.

(Grifo nosso)

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

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

Nesse sentido, importante destacar que o contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde, firmando entre as partes em 10 de junho de 2009, sob a denominação UNIMAX, de segmentação ambulatorial, hospitalar e obstetrícia inclusas, pelo valor de mensalidade inicial de R\$181,87 (cento e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos), permaneceu adimplente até o momento em que o valor da mensalidade fora reajustada do valor de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), com vencimento em 10/03/2021.

O cerne da irresignação importa em avaliar a necessidade de suspender decisão que afastou aumento da mensalidade de plano de saúde e recalculou o *quantum debeatur* para R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos).

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

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

art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;



- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

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

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

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

Nesse contexto, é importante destacar que o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (REsp nº. 1568244/RJ), é o de que, para contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, como *in casu*, incidem as regras da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, que prescreve, como acima transcrito, a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 (cinquenta e nove) anos; (ii) do valor fixado para última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa.

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

Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravada fora compelida a arcar com uma mensalidade quase em dobro, passando de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos). À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez que se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo MM. Juízo ad quo, que firmou entendimento de que, *in casu*, “o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)”, à vista da necessidade de dilação probatória.

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



AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. PRECEDENTE STJ RESP. 1.568.244/RJ - TEMA 952. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS (Resp. 1.568.244/RJ); 2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu; 3. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão ID 4805492, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-22, Publicado em 2021-03-29)

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63 /03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63 /03 da ANS.2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu.3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (4621837, 4621837, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-01-26, Publicado em 2021-03-05)

Por fim, quanto à irreversibilidade observa-se, como já acima destacado que os efeitos patrimoniais e seus termos serão declarados pelo MM. Juízo ad quo, que inclusive poderá, ao final da demanda, determinar que a agravada arque com o pagamento integral do reajuste ora objurgado.

CONCLUSÃO

Assim, reafirmo, não obstante o pedido de majoração da mensalidade no percentual defendido pela agravante, a não configuração do *fumus boni iuris*, mormente ante a necessidade de prova pericial, conforme declinado na Petição Inicial ad quo, bem como à vista da concessão de tutela provisória, à luz do RESP nº 1.568.244-RJ, que reduziu o valor a ser pago para R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), além da cláusula contratual que prevê reajuste no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois por cento) na mudança de faixa etária.

Somado a isso, observa-se ainda o periculum in mora na modalidade inversa, ante a



necessidade de manutenção de custos do Plano de Saúde com a continuidade dos pagamentos da agravada.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Agravada em todos os seus termos.

É como voto.

Belém, 17/08/2021



Tratam os presentes autos de Agravo de Instrumento com pedido de Efeito Suspensivo interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a decisão proferida pelo MM. Juízo de Direito da 12ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que deferiu tutela provisória, nos autos da **AÇÃO ORDINÁRIA DE REVISÃO CONTRATUAL** (Processo n.º 0819157-94.2021.8.14.0301) ajuizada contra si por **MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA**, ora agravada.

Consta das razões recursais o pedido de reforma da Decisão Agravada.

Em síntese fática, expõe que as partes firmaram contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde, em 09/05/2008, sob a denominação UNIMAX, de segmentação enfermária, o qual fora regularmente reajustado à vista do implemento da idade de 59 (cinquenta e nove) anos pela agravada no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois avos por cento).

Sustenta que os reajustes por variação anual de custos nas contraprestações pecuniárias passaram a ser aplicados no mês de aniversário contratual, dos anos subsequentes ao da assinatura de acordo com o índice publicado e autorizado pela ANS para o reajuste das contraprestações pecuniárias dos contratos de planos de saúde, salientando que o reajuste por mudança de faixa etária, decorre de cláusulas preestabelecidas e em consonância com o disposto na Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, e das quais a agravada tomou ciência no ato da contratação.

Refuta a probabilidade do direito, afirmando ser impossível a concessão da tutela provisória in casu à vista do estrito cumprimento do disposto na Lei n.º 9.656/1998, Resolução Normativa nº 63/2003-ans e Resolução Normativa nº 171/2008-ansendo, outrossim, subsidiária a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Acrescenta que a necessidade de aplicação do reajuste anual por variação de custo em contrato de prestação de serviço médico hospitalar, aduzindo a legalidade no reajuste aplicado, assim como do reajuste em razão da mudança de faixa etária, o qual segue os percentuais divulgados pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

Afirma que o STJ (Resp nº 1568244/RJ) reconheceu à vista da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS a legalidade do reajuste por faixa etária, desde que cumpridos os requisitos legais, quais sejam: 1. Expressa previsão contratual; 2. Não aplicação de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios; 3. Respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais, que foram pela operadora agravante.

Suscita o periculum in mora decorrente do possível efeito multiplicador, requerendo a necessidade de concessão de efeito suspensivo.

Junta documentos.

Distribuído, coube-me a relatoria do feito.

Considerando ausentes os requisitos, indeferi o pedido de efeito suspensivo (ID 4942050).

O Agravante apresentou Embargos de Declaração em face da Decisão ID 4942050 (ID 5020775). O prazo para apresentação de contrarrazões ao Agravo de Instrumento decorreu in albis, conforme a Certidão ID 5144816.

A agravada apresentou contrarrazões aos Embargos de Declaração, pugnando pelo seu improvimento (ID 5238563).



Instada a se manifestar (ID 5242060), a Procuradoria de Justiça deixou de exarar parecer no feito, refutando a configuração de interesse público capaz de ensejar a sua intervenção (ID 5289012).

É o relatório, que ora apresento para inclusão do feito em Pauta para Julgamento, nos termos do art. 12, do Código de Processo Civil.



JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

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

DA APLICAÇÃO DO DIREITO INTERTEMPORAL

Recurso julgado a teor do art. 14 do Código de Processo Civil, por força da aplicação do Direito Intertemporal à espécie, com a ressalva de que a Decisão recorrida fora proferida na vigência da atual Legislação Processual (31/08/2017).

DA DECISÃO AGRAVADA

Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (ID 24541446 dos autos originários), *in verbis*:

1- Defiro a Justiça Gratuita;

2- MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA, devidamente identificada nos autos, vem perante este juízo, por meio de procurador legalmente habilitado, intentar AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DO INDÉBITO com pedido de TUTELA ANTECIPADA, em face da UNIMED BELEM – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, também identificada nos autos, narrando, em síntese, o seguinte:

Que possui plano de saúde da requerida desde o ano de 2009 e ao completar 59 anos sua mensalidade passou de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), de forma abusiva, motivo pelo qual requer a concessão de provimento antecipado, a fim de que a ré se abstenha de realizar o reajuste da mensalidade do seu plano no valor equivalente a 92,92%, e garanta a sua permanência na condição de beneficiária do plano de saúde, mediante pagamento da mensalidade sem o acréscimo do reajuste por faixa etária ou com a incidência deste em percentuais razoáveis que garantam a continuidade da relação contratual.

É o breve relato.

Decido.

Trata-se de pedido de tutela de urgência para vedar reajuste de mensalidade de plano de saúde considerado abusivo pela autora.

A Resolução Normativa 63/2003 – ANS é o instrumento normativo vigente que regula os reajustes de planos de saúde. Tal resolução institui dez faixas de idade em que poderão ocorrer tais reajustes, e impõe limitações, sendo relevante para o caso em análise a vedação de reajuste, entre as faixas 7 e 10, superior à soma dos reajustes realizados entre as faixas 1 a 7. É como se vê:



Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

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

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

Vale frisar que a aplicação das normas acima anotadas é o entendimento até então aplicado pelo STJ quanto ao assunto, como se vê no RESP nº 1.568.244-RJ (STJ -

Min. Rel. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/12/2016, S2 – Segunda Seção, Data de Publicação: DJe 19/12/2016).

Com efeito, aplicam-se tais critérios aos percentuais de reajuste previstos no contrato firmado entre as partes, abaixo:

Como se vê, o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10).

FAIXA IDADE REAJUSTE

1 0-18 0%

2 19-23 30%

3 24-28 14,67%

4 29-33 7,34%



5 34-38 2,60%

6 39-43 11%

7 44-48 34,43%

TOTAL 100,6%

FAIXA IDADE REAJUSTE

7 44-48 34,43%

8 49-53 8,50%

9 54-58 17%

10 59+ 92,92%

TOTAL 152.85%

Destarte, se a mensalidade cobrada na faixa 9 era de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), o máximo que poderia ser cobrado na faixa 10 é R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), ou seja, um acréscimo de somente R\$ 353,25 (trezentos e cinquenta e três reais e vinte e cinco centavos).

Diante do exposto, considero presente o pressuposto da probabilidade do direito no caso em análise.

Quanto ao perigo de dano, considero-o evidente, uma vez que a falta de condições financeiras para pagamento de um reajuste indevido poderá acarretar não apenas na suspensão, mas no distrato, conforme regulamento vigente.

Preenchidos, portanto, os pressupostos do art. 300 do CPC.

Com efeito, DEFIRO o pedido da Autora, e determino à Ré que ABSTENHA-SE DE COBRAR mensalidades de plano de saúde além do valor de R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), respeitadas as regras do novo reajuste, a partir da data de aniversário do contrato, sob pena de multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor indevidamente cobrado.

Considerando a evidente hipossuficiência da parte autora, determino desde já a inversão do ônus da prova com base no art. 6º inciso VIII do CDC.

Cite-se a Ré para contestar a Ação, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência do art. 344 do CPC.

Servirá o presente por cópia digitada, como CARTA DE CITAÇÃO e, não sendo possível a citação nessa modalidade, como MANDADO, na forma do

Provimento nº 003/2009 da CJCI.

Int.



Belém, 12 de março de 2021.

(Grifo nosso)

DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ID 5020775

Considerando que os Embargos de Declaração ID 5020775 atacam a Decisão de indeferimento do efeito suspensivo, estes restam prejudicados à vista do julgamento de mérito que ora se profere, ante a instrução completa do feito com a apresentação de contrarrazões ao recurso principal.

QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, **atenho-me ao mérito.**

DO MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à legalidade do reajuste efetivado no plano de saúde da agravada

Feitas essas considerações e demonstrado o cabimento recursal a teor do art. 1015, I do Código de Processo Civil, aprofundo-me na questão posta ao exame desta Turma:

A questão principal gravita em torno do contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde firmado entre as partes, em 09/05/2008, sob a denominação UNIMAX, de segmentação enfermária, o qual fora regularmente reajustado à vista do implemento da idade de 59 (cinquenta e nove) anos pela agravada no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois avos por cento).

O recurso, por sua vez, lastreia-se no pedido de manutenção do valor cobrado pela agravante à título de contraprestação do contrato de prestação de serviços de plano de saúde firmado com a agravada, o qual fora minorado na forma da decisão agravada.

Prima facie, ressalvo, por oportuno, que o presente feito se desenvolve à luz do Código de Defesa do Consumidor, consoante a orientação contida no verbete sumular n.º 608, STJ.

Como é cediço, para a concessão da tutela de urgência, faz-se necessário a presença dos requisitos estabelecidos no art. 300, caput e § 3º, do CPC/15, *in verbis*:

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



§ 1o Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2o A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3o A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão."

A doutrina, ao discorrer sobre pressupostos para a concessão da tutela de urgência, ensina:

"Dá-se o nome de tutela provisória ao provimento jurisdicional que visa adiantar os efeitos da decisão final no processo ou assegurar o seu resultado prático. A tutela provisória (cautelar ou antecipada) exige dois requisitos: a probabilidade do direito substancial (o chamado *fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou risco do resultado útil do processo (*periculum in mora*). A soma desses dois requisitos deve ser igual a 100%, de forma que um compensa o outro. Se a urgência é muito acentuada (perigo de dano ao direito substancial ou risco de resultado útil do processo), a exigência quanto à probabilidade diminui. Ao revés, se a probabilidade do direito substancial é proeminente, diminui-se o grau da urgência.

(...)

A probabilidade do direito deve estar evidenciada por prova suficiente, de forma que possa levar o juiz a acreditar que a parte é titular do direito material disputado. Trata-se de um juízo provisório. Basta que, no momento da análise do pedido, todos os elementos convirjam no sentido de aparentar a probabilidade das alegações. Essa análise pode ser feita liminarmente (antes da citação) ou em qualquer outro momento do processo. Pode ser que no limiar da ação os elementos constantes nos autos ainda não permitam formar um juízo de probabilidade suficiente para o deferimento da tutela provisória. Contudo, depois da instrução, a probabilidade pode restar evidenciada, enseja a concessão da tutela antecipada.

Pouco importa se, posteriormente, no julgamento final, após o contraditório, a convicção do magistrado seja diferente daquela que se embasou para conceder a tutela. Para a concessão da tutela de urgência não se exige que da prova surja a certeza das alegações, contentando-se a lei com demonstração de ser provável a existência do direito alegado pela parte que pleiteou a medida.

Quanto ao perigo na demora da prestação jurisdicional (*periculum in mora*), ou seja, o perigo de dano ou risco de que a não concessão da medida acarretará à utilidade do processo, trata-se de requisito que pode ser definido como o fundado receio de que o direito afirmado pela parte, cuja existência é apenas provável, sofra dano irreparável ou de difícil reparação. Esse dano pode se referir ao objeto das ações ressarcitórias ou inibitórias. O dano ao direito substancial em si ou ao resultado útil do processo acaba por ter como referibilidade o direito material, uma vez que o processo tem como escopo principal a certificação e/ou realização desse direito. Saliente-se que não basta a mera alegação, sendo indispensável que o autor aponte fato concreto e objetivo que leve o juiz a concluir pelo perigo de lesão. O



fato de um devedor estar dilapidando seu patrimônio pode caracterizar esse requisito e ensejar a concessão de uma tutela de urgência que será efetivada mediante o arresto de bens. Por outro lado, a iminência de vir a público uma publicidade enganosa, com alta potencialidade de dano ao consumidor, pode caracterizar o requisito exigido para o deferimento da tutela provisória de urgência." (DONIZETTI, Elpídio; Curso Didático de Direito Processual Civil; 19ª ed. São Paulo: Atlas, 2016. p.456 e pp. 469/470).

Quanto à necessidade de reversibilidade dos efeitos da decisão, vejamos também o seguinte excerto de Doutrina:

"O § 3º do art. 300 veda a concessão da tutela de urgência de natureza antecipada quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão. Embora a urgência sirva para qualificar essa modalidade de tutela, o legislador supervaloriza a probabilidade. Porque na tutela de urgência, a probabilidade é menos acentuada - vez que os requisitos referentes ao *fumus boni iuris* e ao *periculum in mora* se somam - do que na tutela da evidência, exige-se que os efeitos sejam reversíveis." (DONIZETTI, Elpídio; Curso Didático de Direito Processual Civil; 19ª ed. São Paulo: Atlas, 2016. pp.471/472).

Especificamente, quanto ao reajuste objurgado na Ação ad quo, observo que a Decisão Agravada deferiu parcialmente a tutela provisória pretendida pela agravada (ID 24314553 – autos originários), nos seguintes termos:

1- Defiro a Justiça Gratuita;

2- MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA, devidamente identificada nos autos, vem perante este juízo, por meio de procurador legalmente habilitado, intentar AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DO INDÉBITO com pedido de TUTELA ANTECIPADA, em face da UNIMED BELEM – COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, também identificada nos autos, narrando, em síntese, o seguinte:

Que possui plano de saúde da requerida desde o ano de 2009 e ao completar 59 anos sua mensalidade passou de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), de forma abusiva, motivo pelo qual requer a concessão de provimento antecipado, a fim de que a ré se abstenha de realizar o reajuste da mensalidade do seu plano no valor equivalente a 92,92%, e garanta a sua permanência na condição de beneficiária do plano de saúde, mediante pagamento da mensalidade sem o acréscimo do reajuste por faixa etária ou com a incidência deste em percentuais razoáveis que garantam a continuidade da relação contratual.

É o breve relato.



Decido.

Trata-se de pedido de tutela de urgência para vedar reajuste de mensalidade de plano de saúde considerado abusivo pela autora.

A Resolução Normativa 63/2003 – ANS é o instrumento normativo vigente que regula os reajustes de planos de saúde. Tal resolução institui dez faixas de idade em que poderão ocorrer tais reajustes, e impõe limitações, sendo relevante para o caso em análise a vedação de reajuste, entre as faixas 7 e 10, superior à soma dos reajustes realizados entre as faixas 1 a 7. É como se vê:

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

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

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

Vale frisar que a aplicação das normas acima anotadas é o entendimento até então aplicado pelo STJ quanto ao assunto, como se vê no RESP nº 1.568.244-RJ (STJ - Min. Rel. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/12/2016, S2 – Segunda Seção, Data de Publicação: DJe 19/12/2016).

Com efeito, aplicam-se tais critérios aos percentuais de reajuste previstos no contrato firmado entre as partes, abaixo:

Como se vê, o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se



insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10).

FAIXA IDADE REAJUSTE

1	0-18	0%
2	19-23	30%
3	24-28	14,67%
4	29-33	7,34%
5	34-38	2,60%
6	39-43	11%
7	44-48	34,43%
TOTAL		100,6%

FAIXA IDADE REAJUSTE

7	44-48	34,43%
8	49-53	8,50%
9	54-58	17%
10	59+	92,92%
TOTAL		152.85%

Destarte, se a mensalidade cobrada na faixa 9 era de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), o máximo que poderia ser cobrado na faixa 10 é R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), ou seja, um acréscimo de somente R\$ 353,25 (trezentos e cinquenta e três reais e vinte e cinco centavos).

Diante do exposto, considero presente o pressuposto da probabilidade do direito no caso em análise.

Quanto ao perigo de dano, considero-o evidente, uma vez que a falta de condições financeiras para pagamento de um reajuste indevido poderá acarretar não apenas na suspensão, mas no distrato, conforme regulamento vigente.

Preenchidos, portanto, os pressupostos do art. 300 do CPC.

Com efeito, DEFIRO o pedido da Autora, e determino à Ré que ABSTENHA-SE DE COBRAR mensalidades de plano de saúde além do valor de R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), respeitadas as regras do novo reajuste, a partir da data de aniversário do contrato, sob pena de multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor indevidamente cobrado.



Considerando a evidente hipossuficiência da parte autora, determino desde já a inversão do ônus da prova com base no art. 6º inciso VIII do CDC.

Cite-se a Ré para contestar a Ação, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência do art. 344 do CPC.

Servirá o presente por cópia digitada, como CARTA DE CITAÇÃO e, não sendo possível a citação nessa modalidade, como MANDADO, na forma do

Provimento nº 003/2009 da CJCI.

Int.

(Grifo nosso)

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

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

Nesse sentido, importante destacar que o contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde, firmando entre as partes em 10 de junho de 2009, sob a denominação UNIMAX, de segmentação ambulatorial, hospitalar e obstetrícia inclusas, pelo valor de mensalidade inicial de R\$181,87 (cento e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos), permaneceu adimplente até o momento em que o valor da mensalidade fora reajustada do valor de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), com vencimento em 10/03/2021.

O cerne da irresignação importa em avaliar a necessidade de suspender decisão que afastou aumento da mensalidade de plano de saúde e recalculou o *quatum debeatur* para R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos).

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

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

art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:



- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

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

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

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

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

Nesse contexto, é importante destacar que o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (REsp nº. 1568244/RJ), é o de que, para contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, como *in casu*, incidem as regras da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, que prescreve, como acima transcrito, a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 (cinquenta e nove) anos; (ii) do valor fixado para última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa.

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

Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravada fora compelida a arcar com uma mensalidade quase em dobro, passando de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos).

À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez que se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, devendo prevalecer,



neste momento processual, o cálculo efetivado pelo MM. Juízo ad quo, que firmou entendimento de que, in casu, “o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)”, à vista da necessidade de dilação probatória.

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

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. PRECEDENTE STJ RESP. 1.568.244/RJ - TEMA 952. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63/03 da ANS (Resp. 1.568.244/RJ); 2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu; 3. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão ID 4805492, Rel. MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-03-22, Publicado em 2021-03-29)

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE E DESCONFORME À RESOLUÇÃO N. 63 /03 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.1.

Ainda que seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve ser balizado em critérios de razoabilidade e em observância às condições fixadas na Resolução n. 63 /03 da ANS.2. In casu, o reajuste de 92,92% foge aos parâmetros legais e aos critérios de razoabilidade, considerando-se assim abusiva a cláusula contratual que a estabeleceu.3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (4621837, 4621837, Rel. EDINEA OLIVEIRA TAVARES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2021-01-26, Publicado em 2021-03-05)

Por fim, quanto à irreversibilidade observa-se, como já acima destacado que os efeitos patrimoniais e seus termos serão declarados pelo MM. Juízo ad quo, que inclusive poderá, ao final da demanda, determinar que a agravada arque com o pagamento integral do reajuste ora objurgado.

CONCLUSÃO



Assim, reafirmo, não obstante o pedido de majoração da mensalidade no percentual defendido pela agravante, a não configuração do *fumus boni iuris*, mormente ante a necessidade de prova pericial, conforme declinado na Petição Inicial ad quo, bem como à vista da concessão de tutela provisória, à luz do RESP nº 1.568.244-RJ, que reduziu o valor a ser pago para R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos), além da cláusula contratual que prevê reajuste no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois por cento) na mudança de faixa etária.

Somado a isso, observa-se ainda o periculum in mora na modalidade inversa, ante a necessidade de manutenção de custos do Plano de Saúde com a continuidade dos pagamentos da agravada.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO e NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Agravada em todos os seus termos.

É como voto.



AGRAVO DE INSTRUMENTO EM DECISÃO INTERLOCUTÓRIA EM AÇÃO ORDINÁRIA DE REVISÃO CONTRATUAL: DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ID 5020775, PREJUDICADO – MÉRITO: RELAÇÃO DE CONSUMO - REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE POR FAIXA ETÁRIA – NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA – CÁLCULO EFETIVADO PELO MM. JUÍZO AD QUO QUE ATENTA ÀS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO – MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Agravo de Instrumento em Decisão Interlocutória em Ação Ordinária de Revisão Contratual:
2. DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ID 5020775, PREJUDICADO.

3. Considerando que os Embargos de Declaração ID 5020775 atacam a Decisão de indeferimento do efeito suspensivo, estes restam prejudicados à vista do julgamento de mérito que ora se profere, ante a instrução completa do feito com a apresentação de contrarrazões ao recurso principal.

4. DO MÉRITO

5. Cinge-se a controvérsia recursal à legalidade do reajuste efetivado no plano de saúde da agravada

6. Feitas essas considerações e demonstrado o cabimento recursal a teor do art. 1015, I do Código de Processo Civil, aprofundo-me na questão posta ao exame desta Turma:

7. A questão principal gravita em torno do contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde firmado entre as partes, em 09/05/2008, sob a denominação UNIMAX, de segmentação enfermária, o qual fora regularmente reajustado à vista do implemento da idade de 59 (cinquenta e nove) anos pela agravada no patamar de 92,92% (noventa e dois vírgula noventa e dois avos por cento).

8. O recurso, por sua vez, lastreia-se no pedido de manutenção do valor cobrado pela agravante à título de contraprestação do contrato de prestação de serviços de plano de saúde firmado com a agravada, o qual fora minorado na forma da decisão agravada.

9. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Verbete sumular n.º 608, STJ.

10. O contrato de prestação de serviços de Plano de Saúde, firmado entre as partes em 10 de junho de 2009, sob a denominação UNIMAX, de segmentação ambulatorial, hospitalar e obstetrícia inclusas, pelo valor de mensalidade inicial de R\$181,87 (cento e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos), permaneceu adimplente até o momento em que o valor da mensalidade fora reajustada do valor de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos), com vencimento em 10/03/2021.

11. O cerne da irrisignação importa em avaliar a necessidade de suspender decisão que afastou aumento da mensalidade de plano de saúde e recalculou o *quatum debeatur* para R\$1.021,67 (um mil e vinte e um reais e sessenta e sete centavos).

12. A Lei nº. 10.741/2003, em seu artigo 15, § 3º, vedou "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", sendo pela Agência Nacional de Saúde que estabeleceu 10 (dez) faixas etárias, sendo a última para quem completar 59 (cinquenta e nove) anos, como forma de obedecer aos ditames previstos no Estatuto do Idoso. Conjugação com os artigos 2º e 3º da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS.

13. A variação entre as faixas etárias fica sob a responsabilidade da operadora de plano de saúde,



que tem liberdade para impor os preços no produto oferecido, com amparo em estudos atuariais.

14. O entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo (REsp nº. 1568244/RJ), é o de que, para contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, como *in casu*, incidem as regras da Resolução Normativa nº. 63/2003 da ANS, que prescreve, como acima transcrito, a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 (cinquenta e nove) anos; (ii) do valor fixado para última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e a sétima faixa.

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

16. Na hipótese dos autos, observa-se que ao alcançar o agrupamento final por idade, a agravada fora compelida a arcar com uma mensalidade quase em dobro, passando de R\$ 668,42 (seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e dois centavos), com vencimento em 10/02/2021, para R\$1.263,44 (um mil, duzentos e sessenta e três reais e quarenta e quatro centavos).

17. À vista das premissas acima, resta evidente a ilegalidade da majoração objurgada, porquanto em frontal desacordo com o art. 3º, inciso II, da RN nº. 63/2003 da ANS, uma vez se traduz em aumento de cerca de 92% (noventa e dois por cento) da última parcela paga, devendo prevalecer, neste momento processual, o cálculo efetivado pelo MM. Juízo ad quo, que firmou entendimento de que, *in casu*, “o reajuste previsto em contrato é maior nas faixas 7-10, do que nas faixas 1-7, sendo, portanto, indevido, devendo ser limitado a até 100%. Desta forma, o valor a ser reajustado para a faixa 10, onde atualmente se insere o Autor, deveria ser de no máximo 52,85% do valor anterior (diferença entre o total de reajustes da faixa 7-10 e o reajuste da faixa 10)”, à vista da necessidade de dilação probatória.

18. Quanto à irreversibilidade observa-se, como já acima destacado que os efeitos patrimoniais e seus termos serão declarados pelo MM. Juízo ad quo, que inclusive poderá, ao final da demanda, determinar que a agravada arque com o pagamento integral do reajuste ora objurgado.

19. Recurso conhecido e improvido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, tendo como agravante **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e agravada **MARIA DEUZIMAR DA SILVA SOUZA**.

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.
Belém, 10 de agosto de 2021.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

