



Número: **0800418-74.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **25/01/2019**

Processo referência: **0875186-72.2018.8.14.0301**

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)	
IDALIA MARIA DA SILVA MUSSI (AGRAVADO)		PATRICIA DE NAZARE MUSSI PINHEIRO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
1461286	11/03/2019 15:02	Sentença	Sentença

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0800418-74.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: IDALIA MARIA DA SILVA MUSSI

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO REVISIONAL DE PLANO DE SAÚDE C/C DANOS MORAIS – REAJUSTE ABUSIVO DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO CONSUMIDOR - AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1- Não obstante, seja possível o reajuste no plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, este deve observar os critérios de razoabilidade e as regras estabelecidas na Resolução n. 63/03 da ANS.

2- O reajuste de 100% não obedece os parâmetros legais e os critérios de razoabilidade.

3- Recurso conhecido e improvido.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, com pedido de efeito suspensivo, interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** em face da decisão prolatada pelo douto Juízo de Direito da 14ª Vara Cível e Empresarial de Belém, nos autos da Ação Revisional de Contrato ajuizada por **IDALIA MARIA DA SILVA MUSSI**, a qual concedeu o pedido liminar, vejamos:

“(…) Diante do exposto, estando (reajuste abusivo **evidenciada a probabilidade do direito** e ilegal por mudança de faixa etária (próximo de 60 anos) e o **perigo de dano ou mesmo o risco do resultado útil do processo** (possibilidade de interrupção do fornecimento dos serviços médico e hospitalar) **DEFIRO LIMINARMENTE a tutela de urgência** (Art. 300 do NCPC) e determino que a ré se abstenha de aplicar ao contrato objeto da lide o percentual de reajuste por mudança de faixa etária que tenho como abusivo e desproporcional, devendo se limitar a aplicar ao contrato apenas o reajuste anual autorizado pela ANS, restabelecendo imediatamente o valor original, até decisão final. (...)”

A Autora/Agravada ajuizou a Ação Revisional de Contrato narrando que firmou



contrato com a empresa ré para prestação de serviços médicos-hospitalares, com valor de R\$ 354,00 (trezentos e cinquenta e quatro reais).

Informa que em setembro de 2015 se surpreendeu com o reajuste da mensalidade do plano, a qual passou a ser o valor de R\$709,00 (setecentos e nove reais).

Requeru na inicial a concessão da tutela de urgência para suspender o aumento do plano de saúde da autora da mudança de faixa etária de 59 anos.

O pedido liminar foi deferido pelo Juízo a quo.

Inconformada, a empresa Agravante interpôs o presente Agravo de Instrumento, defendendo a reforma de decisão combatida demonstrando seu inconformismo, sob o argumento de que as mensalidades sofrem acréscimo de acordo com as faixas estabelecidas no contrato.

Sustenta que a agravada é beneficiária do contrato de nº 0880665000349001, contrato coletivo por adesão firmado entre a pessoa jurídica COOPERATIVA MISTA UNIAO DOS CONSUMIDORES DO BRASIL LTDA (UNICON), CNPJ: 83.356.188/0001-32 e a UNIMED Belém.

Assevera que com relação ao reajuste, em março/2015 a Agravada completou 59 anos de idade, razão pela qual em março a mensalidade sofreu reajuste por mudança de faixa etária (na ordem de 73,94%), conforme previsto contratualmente, passando a mensalidade de R\$ R\$ 263,22 para R\$ 457,86, contudo, em setembro de 2015 a mensalidade sofreu o reajuste anual de acordo com a sinistralidade da cooperativa, em 19%, de modo que a mensalidade da Beneficiária passou a ser de **R\$ 544,85**, e não de R\$ 354,00 para R\$ 709,00 conforme afirmado pela parte adversa.

Afirma que a pessoa jurídica contratante, neste caso, a UNICON, está cobrando da parte recorrida o valor de R\$ 709,00 e repassando à UNIMED Belém o valor de R\$ 544,85.

Alega que se tratando de aplicação de índice de reajuste de planos de saúde coletivo, o regramento aplicável está previsto na Resolução Normativa nº 171/2008, a qual expressamente, no art. 13, faz constar que os planos coletivos por adesão, como o caso em debate, não estão sujeitos à autorização prévia, bastando, unicamente, que os índices sejam comunicados à agência reguladora, portanto, não cabe ao judiciário intervir na livre negociação entre as partes.

Relata que encontram-se presentes o periculum in mora inverso, devendo evitar-se



o “efeito multiplicador” em pedidos de igual natureza, pois poderá arruinar o setor de saúde suplementar.

Sustenta que há risco de lesão grave, de difícil ou impossível reparação, caso não seja suspensa a liminar. Pugna pela concessão do efeito suspensivo e no mérito, o conhecimento e provimento do recurso.

Juntou documentos.

Indeferi o pedido de efeito suspensivo (Doc. Num. 1311500).

Decorreu o prazo legal e não houve manifestação da parte agravada.

É o relatório.

DECIDO.

Inicio a presente manifestação analisando a possibilidade do julgamento do recurso em decisão monocrática.

Com efeito, de acordo com o artigo 932, inciso IV e V alíneas “a”, do NCPC o relator do processo está autorizado em demandas repetitivas apreciar o mérito recursal, em decisão monocrática, referida previsão está disciplinada no art. 133, do Regimento Interno desta Corte, que visa dar cumprimento ao comando legal imposto no art. 926, §1º, do NCPC. Vejamos:

Art. 926. Os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente.

§ 1º Na forma estabelecida e segundo os pressupostos fixados no regimento interno, os tribunais editarão enunciados de súmula correspondentes a sua jurisprudência dominante.

Gize-se, ainda, que tais decisões têm por finalidade desafogar os Órgãos Colegiados, buscando dar mais efetividade ao princípio da celeridade e economia processual, sem deixar de observar, por óbvio, as garantias constitucionais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa.



Assim, plenamente cabível o julgamento do recurso por meio de decisão monocrática, porque há autorização para tanto no sistema processual civil vigente.

Pois bem.

Insurge-se o agravante em face da decisão a quo proferida pelo magistrado a quo que deferiu a tutela de urgência (Art. 300 do NCPC) e determinou que a ré se abstenha de aplicar ao contrato objeto da lide o percentual de reajuste por mudança de faixa etária, por ser abusivo e desproporcional, devendo se limitar a aplicar ao contrato apenas o reajuste anual autorizado pela ANS.

Em que pese o argumento esposado nas razões recursais do agravante no sentido de tratar-se de contrato coletivo por adesão, e por tal motivo não está sujeito à regulação da agência reguladora, tenho que razão não lhe assiste.

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento, conforme exposição contida no Resp Nº 1.729.320 – SP, que o aumento por faixa etária, diversamente do reajuste anual por variação de custo, é disciplinado de maneira uniforme para os planos individuais, familiares e coletivos.

Assim, a própria norma do art. 22 da Resolução Normativa ANS 1952009 exclui de seu âmbito de incidência os aumentos por faixa etária, de modo que essa espécie de variação de preço mantém-se regulada pelas normas específicas previstas na Resolução Normativa ANS 632003. Senão vejamos:

Art. 1º. A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.

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.

III – as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos. (Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011)

Referida norma não faz distinção quanto a modalidade do plano de saúde, se possui caráter individual, familiar ou coletivo, portanto, podendo ser aplicada ao presente caso.

Ademais, o contrato juntado aos autos (Doc. Num. 1309249 – Pág. 24) estabelece os índices percentuais para reajuste de acordo com o aumento da faixa etária, prevendo, portanto, que entre a mudança de faixa etária para 59 anos ou mais sofreria reajuste de 50%.

No presente caso, verifico dos autos de origem que a autora pagava a importância de R\$ 354,00, passando a pagar a importância de R\$ 709,00 após a implementação da mudança da faixa etária em setembro de 2015 (Doc. Num 7692971). Referido aumento importou em um acréscimo de mais de 100% no reajuste.

Por outro lado, o agravante afirma que em setembro de 2015 a mensalidade sofreu o reajuste anual de modo que a mensalidade da Beneficiária passou a ser de **R\$ 544,85**, e não de R\$ 709,00 conforme afirmado pela parte adversa, afirmando que o valor sobressalente estaria sendo cobrado pela pessoa jurídica contratante, neste caso, a UNICON.

Entretanto, o agravante não logrou êxito em comprovar tais alegações, sobretudo porque verifico pelo documento de número 7692974, dos autos de origem, que a própria agravante encaminhou correspondência para a agravada comunicando a cobrança de mensalidade no valor de R\$ 742,00.

Assim, muito embora a mudança no valor da mensalidade do plano de saúde de acordo com a idade esteja prevista na Lei n. 9.565/98 (Lei dos Planos de Saúde) e na Resolução n. 63/03 da ANS, tais alterações devem ser baseadas em critérios objetivos e de prévio conhecimento do consumidor, conforme determina o art. 15 da referida lei.

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)."

Na hipótese em tela, a variação pretendida de 100% configura-se abusiva, violando os princípios basilares contratuais, da proporcionalidade e da razoabilidade, além de discriminatório à dignidade do idoso; colocando, desse modo, o consumidor em desvantagem excessiva.

A jurisprudência deste E. Tribunal, baseada em precedentes do STJ (AgR no REsp n.20.13/DF, Quarta Turma, relator Ministro Antonio Carlos Faria, DJe d26/32013; AgR no REsp n.1324.34/SP, Terceira Turma, Relator Min. Sidnei Benetti, DJe d1º/42013), vem corroborando com esse entendimento:

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.

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. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade. (TJPA – AGI – Acórdão nº: 189.173 – Relatora: Desa. Edinea Oliveira Tavares – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado: 24/04/2018 – publicado: 02/05/2018) [grifei]

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. 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 PROVIDO. 1. O reajuste de 92,92% como previsto no contrato em razão da idade de 59 anos ou mais é discriminatório ao idoso e não se enquadra nos critérios de razoabilidade, uma vez que aumenta em quase 100% o valor da mensalidade. 2. Não se está negando a possibilidade de reajuste em decorrência da idade, pois a própria Lei n.º9656/98 permite tal alteração, contudo, as operadoras de plano de saúde devem utilizar critérios razoáveis, para que não impossibilite a permanência no plano. 3. É abusivo o reajuste de 92,92% previsto no contrato firmado em 2004 e, por consequência determino que o percentual a ser aplicado ao plano de saúde da apelante anualmente seja o da Agência Nacional de Saúde ANS. 4. Recurso conhecido e provido, para



declarar abusivo o reajuste de 92,92% ao contrato do apelante com a Unimed Belém subscrito em 2004, devendo a apelada ressarcir-lo dos valores pagos a maior desde o ano 2004.” (TJPA – Acórdão: 144.812, Rel. Des. Jose Maria Teixeira do Rosario, 4ª CAMARA CIVEL ISOLADA, Julgado em 30/03/2015, Publicado em 15/04/2015). [grifei]

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 provido. (TJPA – Acórdão nº: 177.496, Rel. Des. Leonardo de Noronha Tavares, 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 26/06/2017, Publicado em 30/06/2017) [grifei]

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. TUTELA ANTECIPADA. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. I- A finalidade da antecipação da tutela é adiantar o provimento jurisdicional com relação ao bem jurídico a que se visa tutelar, desde que presentes os requisitos do artigo 273 e seus incisos, do CPC e, de modo especial, a prova inequívoca e a verossimilhança da alegação, bem como o fundado receio de dano irreparável e de difícil reparação. II- Mostra-se abusivo o reajuste realizado pelo plano de saúde, colocando o consumidor em situação de desvantagem exagerada (aumentos entre 80,15% e 84,95%). Reconhecimento, através de uma análise sumária, de que o reajuste na espécie foi abusivo. III- Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os autos, acorda, os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que integram a 5ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, pelo conhecimento e improvido do recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.” (TJPA – Acórdão nº 143.861, Rel. Des. Diracy Nunes Alves, 5ª CAMARA CIVEL ISOLADA, Julgado em 05/03/2015, Publicado em 13/03/2015) [grifei]

Diante disso, nota-se que é pacífico neste Tribunal de Justiça o entendimento acerca da possibilidade de reajuste da mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do consumidor, desde que adequado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03.

Ante o exposto, **conheço o recurso e nego-lhe provimento**, mantendo incólume a decisão agravada, nos termos da fundamentação.



Publique-se. Intimem-se. Comunique-se ao Juízo de origem.

Belém, 08 de março de 2019.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

