



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 |
| 7229774 | 23/11/2021 12:51 | Acórdão | Acórdão |
| 5485769 | 23/11/2021 12:51 | Relatório | Relatório |
| 5485772 | 23/11/2021 12:51 | Voto do Magistrado | Voto |
| 5485774 | 23/11/2021 12:51 | Ementa | Ementa |



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0800418-74.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: IDALIA MARIA DA SILVA MUSSI

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

AGRAVO INTERNO - 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.

RELATÓRIO



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: DECISÃO MONOCRÁTICA ID NUM Num. 1461286

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da Decisão Monocrática **ID NUM. 1461286** que desproveu **Agravo de Instrumento interposto pelo ora agravante contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo de origem que concedeu tutela de urgência suspender reajuste do plano de saúde.**

A decisão monocrática agravada apresenta a seguinte ementa:

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.

A agravante UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (Num. Num. 1572153) defende a reforma da monocrática agravada, ao argumento de que a parte contrária é beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão celebrado pela agravante com COOPERATIVA MISTA UNIAO DOS CONSUMIDORES DO BRASIL LTDA.

Quanto ao reajuste, sustenta que em consequência de reajustes, ocorridos em março e setembro de 2015, sendo o primeiro reajuste por ter completado 59 anos de idade e o segundo de acordo com a sinistralidade da cooperativa, a mensalidade paga pela beneficiária sofreu reajuste de 92,94% saltando de R\$ R\$ 263,22 para R\$ 544,85.



Porém, afirma que os reajustes tem motivos distintos, sendo o primeiro por ter completado 59 anos na ordem de 73,94% e o segundo, pela sinistralidade da cooperativa, na ordem de 19%.

Assim, afirma que os reajustes não seriam abusivos.

Requer a reforma da monocrática objurgada, para dar provimento ao agravo de instrumento e, por conseguinte, indeferir a tutela de urgência concedida na origem.

A parte contrária apresentou manifestação ao Agravo Interno (Num. Num. 5140367, afirmando que a agravante apresenta justificativa ardilosa para justificar o reajuste absurdo.

Sustenta que a própria agravante confessa ter procedido ao reajuste abusivo.

Requeru o desprovimento do recurso.

É o Relatório.

VOTO

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente recurso.

A presente irresignação não merece prosperar.

Em que pesem os argumentos expendidos no agravo, resta evidenciado das razões



recursais que o agravante não trouxe nenhum argumento capaz de infirmar a decisão hostilizada, razão pela qual deve ser mantida, por seus próprios fundamentos.

Com efeito, prevê a Súmula 469 do STJ que a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos médicos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51 do CDC.

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, dando a entender 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. Desa. 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.

Por conseguinte, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao Agravo Interno, nos termos da fundamentação.

É o voto.

Belém,.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE



Desembargadora relatora

Belém, 23/11/2021



Assinado eletronicamente por: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE - 23/11/2021 12:51:09

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112312510919200000007028135>

Número do documento: 21112312510919200000007028135

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: DECISÃO MONOCRÁTICA ID NUM Num. 1461286

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da Decisão Monocrática **ID NUM. 1461286** que desproveu **Agravo de Instrumento interposto pelo ora agravante contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo de origem que concedeu tutela de urgência suspender reajuste do plano de saúde.**

A decisão monocrática agravada apresenta a seguinte ementa:

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.

A agravante UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (Num. Num. 1572153) defende a reforma da monocrática agravada, ao argumento de que a parte contrária é beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão celebrado pela agravante com COOPERATIVA MISTA UNIAO DOS CONSUMIDORES DO BRASIL LTDA.

Quanto ao reajuste, sustenta que em consequência de reajustes, ocorridos em março e setembro de 2015, sendo o primeiro reajuste por ter completado 59 anos de idade e o segundo



de acordo com a sinistralidade da cooperativa, a mensalidade paga pela beneficiária sofreu reajuste de 92,94% saltando de R\$ R\$ 263,22 para R\$ 544,85.

Porém, afirma que os reajustes tem motivos distintos, sendo o primeiro por ter completado 59 anos na ordem de 73,94% e o segundo, pela sinistralidade da cooperativa, na ordem de 19%.

Assim, afirma que os reajustes não seriam abusivos.

Requer a reforma da monocrática objurgada, para dar provimento ao agravo de instrumento e, por conseguinte, indeferir a tutela de urgência concedida na origem.

A parte contrária apresentou manifestação ao Agravo Interno (Num. Num. 5140367, afirmando que a agravante apresenta justificativa ardilosa para justificar o reajuste absurdo.

Sustenta que a própria agravante confessa ter procedido ao reajuste abusivo.

Requer o desprovimento do recurso.

É o Relatório.



VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente recurso.

A presente irresignação não merece prosperar.

Em que pesem os argumentos expendidos no agravo, resta evidenciado das razões recursais que o agravante não trouxe nenhum argumento capaz de infirmar a decisão hostilizada, razão pela qual deve ser mantida, por seus próprios fundamentos.

Com efeito, prevê a Súmula 469 do STJ que a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos médicos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51 do CDC.

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 da 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, dando a entender 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. Edineia 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. Desa. 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.



Por conseguinte, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao Agravo Interno, nos termos da fundamentação.

É o voto.

Belém,.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora relatora



AGRAVO INTERNO - 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.

