



Processo nº 0018358-24.2010.814.0301  
Órgão Julgador: 1ª Turma de Direito Privado.  
Recurso: Apelação  
Comarca: Belém/PA  
Apelante: Unimed Belém - Cooperativa de Trabalho Médico  
Apelado: Roberto Júlio Almeida do Nascimento  
Relator: José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior

**EMENTA: APELAÇÃO CIVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. LEGALIDADE. PRELIMINAR DE NULIDADE POR DESCABIMENTO DE AÇÃO CAUTELAR SATISFATIVA. INOCORRÊNCIA.**

1. Inocorrência da nulidade da sentença por inadequação da via eleita em face do entendimento firmado no STJ da desnecessidade de propositura da ação principal quando a medida cautelar é de cunho satisfativo, excepcionado o entendimento firmado no enunciado da sua súmula 482. In casu, trata-se de ação cautelar de caráter satisfativo, cujo provimento jurisdicional exaure-se em si mesmo, sendo prescindível o ajuizamento da ação principal no prazo de 30 dias estabelecido no artigo 806 do CPC/73, legislação vigente à época.

2. A pretensão do autor/apelado é de que fosse mantido como valor mensal da parcela referente ao plano de saúde celebrado com a UNIMED-BELÉM, através do contrato de nº 0891-044221-00, a quantia de R\$ 221,54 (duzentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, em razão da mudança de faixa etária foi aumentado em mais de 100% (cem por cento), passando para o valor de R\$ 527,26 (quinhentos e vinte e sete reais e vinte e seis centavos), uma vez que completou 60 (sessenta) anos em 20/04/2010.

3. Segundo o REsp nº 1.568.244/RJ (STJ), acórdão paradigma, a cláusula contratual referente ao aumento da mensalidade em função da mudança de faixa etária do usuário, incluindo o idoso, é perfeitamente válida ao negócio jurídico, incluindo os planos de saúde. Desta forma, o STJ estabelece parâmetros para validar aos reajustes pautados na mudança de faixa etária dos planos de saúde, respeitadas as peculiaridades contratuais fixadas ao longo do tempo e de cada caso, harmonizando o disposto no artigo 15, § 3º, da Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, com o restante do ordenamento jurídico.

4. Resta, pois, evidenciado que o aumento da mensalidade de plano de saúde do apelado, Roberto Júlio Almeida do Nascimento, em razão da mudança de faixa etária, é legítimo, todavia, deve ser balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas no Resp. 1568244/RJ, sendo abusivo o aumento ocorrido em montante superior a 100% (cem por cento), devendo ser apurado em liquidação de sentença o percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade conforme a regulamentação da ANS e o Código de Defesa do Consumidor, bem como o Estatuto do Idoso.

**5. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. DECISÃO UNANIME.**



## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da Egrégia 1ª Turma de Direito Privado, à unanimidade de votos, conhecer e dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos cinco dias do mês de novembro de 2018.

Julgamento presidido pela Exma. Sra. Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

Belém, 05 de novembro de 2018.

**JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR**  
**DESEMBARGADOR - RELATOR**

## RELATÓRIO

UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs recurso de apelação (fls. 90/111) em face da sentença (fls. 85/89) prolatada pelo Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca da Capital, nos autos da AÇÃO CAUTELAR INOMINADA (Processo nº 0018358242.2010.814.0301), ajuizada por Roberto Júlio Almeida do Nascimento, que julgou procedentes os pedidos, nos seguintes termos:

(...). Diante do exposto, com base no art. 15, parágrafo 3º da Lei nº10.741/2003 e farta jurisprudência apresentada JULGO PROCEDENTE A CAUTELAR de caráter satisfativo para manter a decisão liminar deferida em todos os seus termos e mais, que a requerida se abstenha de suspender a cobertura do plano de saúde do requerente, negando assistência, por qualquer motivo relacionado ao objeto da presente ação; faturas com valores apenas e tão somente com o reajuste anual, não incidindo o reajuste de mudança de faixa etária e, que as faturas emitidas mensalmente sejam encaminhadas normalmente para o endereço do Requerente para pagamento, extinguindo o presente feito com resolução de mérito art. 269, I do CPC. Em obediência aos princípios da causalidade e sucumbência, condeno a Requerida, no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios (REsp nº 373.647/MA, relator Ministro João Otávio de Noronha, 2ª Turma, unânime, DJ 25.04.2006), os quais fixo por apreciação equitativa em R\$-2.000,00(dois mil reais) nos termos do art. 20, par. 4º do CPC.

A apelante alegou, preliminarmente, que a via eleita pelo apelado é inadequada, em razão do processo cautelar ser impróprio para resguardar os interesses pretendidos em juízo.

Sustenta que a inicial apresenta pedido de natureza claramente satisfativa, em razão de não buscar um direito potencial, mas, na verdade, sua realização antecipada. Aduz que as medidas cautelares



inespecíficas ou inominadas possuem um caráter meramente provisório e não satisfativo, uma vez que têm como escopo resguardar a eficácia da ação principal e não apreciá-la.

Requeru que fosse declarada nula a sentença recorrida, com fulcro no art. 806, 807 e 808, I do CPC, respondendo o recorrido nos termos do art. 811, III, do CPC.

No mérito, sustenta que o reajuste por mudança de faixa etária decorre da necessidade em adequar a mensalidade dos usuários de planos de saúde ao risco existente de os mesmos adquirirem complicações na saúde com o avanço na idade.

Ao final, requereu a anulação da sentença ou, alternativamente, que o recurso seja conhecido e provido, para reajustar anualmente as mensalidades do plano de saúde escolhido pelo apelado, em virtude do mesmo ter ultrapassado 59 (cinquenta e nove) anos.

O recurso de apelação foi recebido apenas no seu efeito devolutivo, nos termos art. 520, inciso IV, do CPC/73.

O apelado apresentou contrarrazões (fls. 113/117)

A apelação foi distribuída à relatoria do Des. Roberto Gonçalves de Moura, o qual, pelo v. Acórdão de nº 159.423, publicado no DJE de 16 de maio de 2016, conheceu e desproveu o recurso (fls. 130/135).

A UNIMED BELÉM interpôs Recurso Especial e Recurso Extraordinário (fls. 137/154 e fls. 161/176), aos quais foram apresentadas contrarrazões.

Em decisões de fls. 200/201 e fls. 202/204, o Des. Constantino Augusto Guerreiro, Presidente do TJPA à época, negou seguimento ao recurso especial e ao extraordinário.

Foi interposto Agravo de Instrumento para destrancar os recursos especial e extraordinário.

Em decisão monocrática (fls. 257/259v.), de lavra do Desa. Ricardo Ferreira Nunes, Presidente do TJPA, exercendo o juízo de retratação previsto no art. 1.042, § 4º, do CPC, implicando, por conseguinte, na modificação da decisão de fls. 200/201 e na devolução dos autos à turma julgadora fim de que seja observada a tese jurídica firmada no REsp 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ), formada sob o rito dos recursos repetitivos, em atenção ao artigo 1040, II, do CPC.

Coube-me em distribuição.

É o relatório.

Inclua-se em pauta de julgamento.



## VOTO

Em razão da tese jurídica firmada no REsp 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ), formada sob o rito dos recursos repetitivos, passo a proferir novo julgamento do recurso de apelação.

## DOS FATOS.

O juiz de primeiro grau, em sentença prolatada (fls. 85/89) julgou procedente o pedido formulado pelo autor, ora apelado, nos termos as seguir:

(...). Diante do exposto, com base no art. 15, parágrafo 3º da Lei nº10.741/2003 e farta jurisprudência apresentada JULGO PROCEDENTE A CAUTELAR de caráter satisfativo para manter a decisão liminar deferida em todos os seus termos e mais, que a requerida se abstenha de suspender a cobertura do plano de saúde do requerente, negando assistência, por qualquer motivo relacionado ao objeto da presente ação; faturas com valores apenas e tão somente com o reajuste anual, não incidindo o reajuste de mudança de faixa etária e, que as faturas emitidas mensalmente sejam encaminhadas normalmente para o endereço do Requerente para pagamento, extinguindo o presente feito com resolução de mérito art. 269, I do CPC. Em obediência aos princípios da causalidade e sucumbência, condeno a Requerida, no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios (REsp nº 373.647/MA, relator Ministro João Otávio de Noronha, 2ª Turma, unânime, DJ 25.04.2006), os quais fixo por apreciação equitativa em R\$-2.000,00(dois mil reais) nos termos do art. 20, par. 4º do CPC.

Anteriormente, em 12 de maio de 2010, em decisão de fls. 18/19, o juiz a quo havia concedido a medida cautela liminarmente, determinando que a UNIMED BELÉM continuasse a cobrar do autor/apelado, o valor mensal de R\$ 221,54 (duzentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos) referente ao Plano de Saúde, ao invés de cobrar a mensalidade no valor de R\$ 527,26 (quinhentos e vinte e sete reais e vinte e seis centavos), devendo tal valor ser pago mediante boleto bancário ou de em depósito em juízo, bem como que se abstenha de inscrever seu nome nos serviços de proteção ao crédito, determinando ainda que se abstenha de suspender o referido plano de saúde, sob pena de multa de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

O autor é cliente do PLANO DE SAÚDE UNIMED-BELÉM, contrato nº 0891-044221-00, desde 03/09/1991, e sua pretensão na presente ação cautelar é de manutenção do contrato de prestação de serviços médicos, mediante o pagamento do valor com reajuste anual, sem que incida o reajuste de mudança de faixa etária. Pagando ao longo dos anos as mensalidades com reajuste anual, todavia, em 08/05/2010, a mensalidade de seu plano sofreu um reajuste de mais de 100% (cem por cento), passando de R\$ 221,54 (duzentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos) para R\$ 527,26 (quinhentos e vinte e sete reais e vinte e seis centavos), sem nenhum aviso ou notificação.

## DA PRELIMINAR.

Quanto a arguição da preliminar de nulidade por descabimento de ação cautelar satisfativa. Inocorrência da nulidade da sentença por inadequação da via eleita em face do entendimento firmado no STJ da desnecessidade de propositura da ação principal quando a medida cautelar é de cunho satisfativo, excepcionado o entendimento firmado no



enunciado da sua súmula 482. No caso concreto, embora intitulada de cautelar, a ação proposta tem por objeto, impedir o aumento excessivo das parcelas do plano de Saúde firmado com a Unimed, o que dispensa a propositura da ação principal.

Cito:

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CAUTELAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. NATUREZA SATISFATIVA. DISPENSA DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO PRINCIPAL.

(...) 2. Entendimento desta Corte no sentido de que na medida cautelar de cunho satisfativo é desnecessária a propositura da ação principal.

(...). (AgRg no REsp 1161459 RS 2009/0198077-5. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES. T2 - SEGUNDA TURMA. DJe 01/09/2010). (grifamos)

(...) 3. A harmonia de entendimento entre o acórdão recorrido e a jurisprudência desta Corte Superior atrai a aplicação do enunciado sumular n.º 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com base em ambas as alíneas (a e c) do art. 105, III, da CF/88.

(...). (AgRg no AREsp 20.462/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/05/2015, DJe 01/06/2015)

De igual modo este Tribunal, vejamos:

TJ-PA - APL 00124627520088140006 (Nº ANTIGO 2012.3.013.863-3).APELAÇÃO CÍVEL. MEDIDA CAUTELAR INOMINADA -PLANO DE SAÚDE - NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA PARA A IMPLANTAÇÃO DE STENT FARMACOLÓGICO CYPHER - NEGATIVA PELA UNIMED - PREVISÃO CONTRATUAL - URGÊNCIA DO TRATAMENTO - REQUISITOS LEGAIS PREENCHIDOS - PRELIMINARES REJEITADAS. MÉRITO. APLICAÇÃO DO CDC E DA LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. 1. Preliminares. 1.1. Preliminar de carência do direito da ação, por falta de interesse de agir, em face da alegada inadequação da via eleita. Rejeitada. Configurado o interesse irresistido ou insatisfeito da autora perante à apelante para a propositura da ação, sendo que, na espécie, trata-se de cautelar de caráter satisfativo, por isso a via processual eleita, mesmo que fosse considerada inadequada, não afasta o exame da pretensão, caso sejam observados os pressupostos justificadores da providência de urgência, de sorte a atender aos princípios da efetividade e da instrumentalidade processual, como ocorreu na espécie. 1.2. Preliminares de ilegitimidade passiva ad causam para figurar no pólo passivo da demanda e de denunciação a lide da União Federal para integrar a lide como litisconsorte passivo. Rejeitadas. Discussão posta nos autos cinge-se à interpretação do contrato firmado entre as partes e a aferição dos efeitos jurídicos das cláusulas contratuais pactuadas. Afastada a incidência do artigo 196 da CF/88, portanto a discussão de fundo não se prende ao debate sobre a responsabilidade estatal pela prestação dos serviços de saúde aos cidadãos. 1.3. Preliminar de nulidade da sentença por error in procedendo. Rejeitada. Não violação do artigo 5º, incisos LIV e LV, da CF/88, nem dos artigos 330 e 332 do CPC. Trata-se de matéria exclusivamente de direito, haja vista que os fatos que motivaram o pleito em tela já se acham documentalmente comprovados nos autos, não necessitando, assim, de dilação probatória. 2. Mérito. 2.1. Incidência normativa do CDC nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como o avençado entre as partes. Inteligência do artigo 35 da Lei 9.656/98. Incidência da súmula n. 469 do STJ. 2.2. Comprovada da existência da doença e a necessidade do tratamento indicado, utilizando-se de STENT, correta a decisão que concedeu a tutela antecipada. O fato do procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a Apelante de cobertura para a sua realização. 2.3. Jurisprudência assegurando aos segurados o fornecimento de STENT mesmo no caso dos contratos pactuados anteriores à vigência da Lei nº 9.656/98, já que os mesmos têm que ser interpretados sob a luz do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que são contratos de trato sucessivo. Aplicação dos artigos 4º, inciso I, 39, caput, inciso IV, e 47 do CDC, por se tratar de consumidor idoso. 3. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJ-PA - APL 00124627520088140006 (Nº ANTIGO 2012.3.013.863-3). Acórdão nº 151.033. Rel. Des. Leonardo de Noronha Tavares. Julgamento em: 14/09/2015. Data da publicação: 18/09/2015).



Diante do exposto, rejeito a preliminar de inadequação da via eleita e nulidade da sentença, arguida pela apelante.

**NO MÉRITO.**

No caso concreto a controvérsia cinge-se ao reajuste do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária.

Diz o REsp nº 1.568.244/RJ (STJ) vinculado ao tema 952 dos recursos repetitivos: RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).
2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguroadora de riscos.
3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.
4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).
5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).
6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.
7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 32001 da ANS.



- b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 211999 e 31122003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU n° 61998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.
- c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1°12004, incidem as regras da RN n° 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.
8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.
9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.
10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.
11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.
12. Recurso especial não provido.  
(REsp 156244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

Verifica-se do acórdão paradigma que a cláusula contratual referente ao aumento da mensalidade em função da mudança de faixa etária do usuário, incluindo o idoso, é perfeitamente válida ao negócio jurídico, incluindo os planos de saúde. Desta forma, o STJ estabelece parâmetros para validar aos reajustes pautados na mudança de faixa etária dos planos de saúde, respeitadas as peculiaridades contratuais fixadas ao longo do tempo e de cada caso, harmonizando o disposto no artigo 15, § 3º, da Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso, com o restante do ordenamento jurídico.

Contudo, se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos



termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

No caso concreto, a pretensão do autor/apelado é de que fosse mantido como valor mensal da parcela referente ao plano de saúde celebrado com a UNIMED-BELÉM, através do contrato de nº 0891-044221-00, a quantia de R\$ 221,54 (duzentos e vinte e um reais e cinquenta e quatro centavos), o qual, em razão da mudança de faixa etária foi aumentado em mais de 100% (cem por cento), passando para o valor de R\$ 527,26 (quinhentos e vinte e sete reais e vinte e seis centavos), uma vez que completou 60(sessenta) anos em 20/04/2010.

A liminar foi concedida em 12.05.2010 (fl. 21). O feito foi sentenciado em 01.07.2011 (fls. 85/89), julgando procedente a presente ação cautelar de caráter satisfativo, mantendo a liminar antes concedida e mais, determinado que a requerida se abstenha de suspender a cobertura do plano de saúde do requerente, negando assistência, por qualquer motivo relacionado ao objeto da presente ação; faturas com valores apenas e tão somente com o reajuste anual, não incidindo o reajuste de mudança de faixa etária e, que as faturas emitidas mensalmente sejam encaminhadas normalmente para o endereço do requerente para pagamento, extinguindo-se o presente feito com resolução do mérito, art. 269, I do CPC. Condenou a requerida no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixou por apreciação equitativa em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), nos termos do artigo 20, § 4º do CPC/73, diploma legal vigente à época, (fl. 89).

Na matéria, o STJ ao julgar o REsp 1.568.244/RJ - Tema 952/RR, submetido a sistemática dos recursos repetitivos, firmou a seguinte tese jurídica para fins de efeito vinculante do regime de precedentes judiciais: O reajuste da mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que: (i) haja previsão contratual; (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e; (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Nesse sentido, a jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor, mas, que este deve ser balizado pelo critério de razoabilidade e atendendo às condições fixadas no Recurso Especial repetitivo nº 1568244/RJ.

Nesse sentido, cito:

TJ-PA - APELAÇÃO CIVEL Nº. 0020406-87.2011.814.0301. ACÓRDÃO Nº 192.444. 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES.

Data de publicação: 19/06/2018.



EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE LIMINAR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. JULGAMENTO DA MATÉRIA SOBRE O RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. TESE EM DISSONÂNCIA COM O JULGADO QUE DEU PROVIMENTO AO RECURSO. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. RECURSO DESPROVIDO. 1. O posicionamento do STJ, ao julgar a matéria em hipótese, decidiu, com base no procedimento estabelecido pela Lei nº. 11.672/2008 (Lei dos Recursos Repetitivos) e pela Resolução nº. 8/2008 do STJ, por meio do REsp nº 1568244/RJ, que O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. 2. In casu, a tese se encontra em dissonância com o julgado por esta Corte de Justiça, pelo que, exerço o juízo de retratação. 3. Recurso conhecido e desprovido, mantendo-se a sentença proferida pelo juízo de origem.

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. (2017.02750601-95, 177.496, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2017-06-26. Publicado em 2017-06-30)

TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0008088-70.2017.8.14.0000. ACÓRDÃO Nº 189.173. 2.ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES.  
Data de publicação: 02/05/2018.

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. A jurisprudência deste Tribunal de Justiça entende acerca da possibilidade de determinação de reajuste em razão da mudança de faixa etária do consumidor desde que balizado dentro dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas pela ANS, na Resolução n. 63/03, conforme decidido na origem. 2. Neste Vértice, o interlocutório combatido, não merece reparos, devendo ser mantido integralmente. 3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0012702-55.2016.814.0000. ÓRGÃO JULGADOR: 2ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA. RELATOR: DES. ROBERTO GONÇALVES DE MOURA  
EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Antecipação de Tutela. AUMENTO DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE. COM BASE NA FAIXA ETÁRIA. RECURSO NÃO PROVIDO.1. Segundo o STJ, é legítimo o aumento de mensalidade de plano de saúde, em razão de mudança de faixa etária, porém deve-se observar índices razoáveis, que não onerem em demasia o consumidor. 2. Recurso não provido.

Resta, pois, evidenciado que o aumento da mensalidade de plano de saúde do apelado, Roberto Júlio Almeida do Nascimento, em razão da mudança de faixa etária, é legítimo, todavia, deve ser balizado dentro



dos limites de razoabilidade e atendendo às condições fixadas no Resp. 1568244/RJ, sendo abusivo o aumento ocorrido em montante superior a 100% (cem por cento), devendo ser apurado em liquidação de sentença o percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade conforme a regulamentação da ANS e o Código de Defesa do Consumidor, bem como o Estatuto do Idoso.

Diante do exposto, conheço e dou parcial provimento ao recurso de apelação, para reformar a sentença, nos termos da fundamentação.

É como voto.

Belém, 05 de novembro de 2018.

**JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR**  
**DESEMBARGADOR – RELATOR**