



Número: **0809899-22.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

Última distribuição : **21/06/2023**

Valor da causa: **R\$ 17.161,60**

Processo referência: **0845595-89.2023.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
GERALDO DA SILVA MARGALHO (AGRAVADO)	RENA MARGALHO SILVA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
22746075	21/10/2024 09:47	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0809899-22.2023.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**

**AGRAVADO: GERALDO DA SILVA MARGALHO**

**RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

**EMENTA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

---

**SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.**

**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08098992220238140000**

---

**EMENTA**

**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CÍVEL. REAJUSTE DO PLANO DE SAÚDE. FAIXA ETÁRIA. DE ACORDO COM A NOVA ORIENTAÇÃO DO STJ, O AUMENTO DO PLANO FUNDADO NA MODIFICAÇÃO DE IDADE NÃO CONFIGURA, POR SI SÓ, ABUSIVIDADE, SENDO VÁLIDO DESDE QUE RESPEITADAS AS CONDIÇÕES ACIMA ALUDIDAS, DEVENDO SER AFERIDA EM CADA CASO CONCRETO. , COM RELAÇÃO AO CRITÉRIO DISPOSTO NO INCISO II DO ART. 3º DA RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 63/2003 DA ANS (A VARIAÇÃO ACUMULADA ENTRE A SÉTIMA E A DÉCIMA FAIXAS**



NÃO PODERÁ SER SUPERIOR À VARIAÇÃO ACUMULADA ENTRE A PRIMEIRA E A SÉTIMA FAIXAS), CONSTATA-SE QUE A VARIAÇÃO OCORRIDA ENTRE A FAIXA 1 E A FAIXA 7 É DE 2,45 VEZES; E A VARIAÇÃO OCORRIDA ENTRE A FAIXA 7 E A FAIXA 10 É TAMBÉM DE 2,45 VEZES. PORTANTO, O REAJUSTE ATENDE AO RESPECTIVO REQUISITO LEGAL. **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

## RELATÓRIO

### PODER JUDICIÁRIO

### TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

### GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

---

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08098992220238140000

---

Trata-se de agravo interno interposto por GERALDO DA SILVA MARGALHO, inconformado com a decisão prolatada no agravo de instrumento movido por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Diz o recorrente que: “*Em 15 de maio de 2023, o Sr. Geraldo da Silva Margalho, por meio de sua tutora/genitora, ingressou com ação ordinária de obrigação de fazer, c/c danos morais, com pedido de tutela provisória de urgência, em face da Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico, devido ao reajuste abusivo por idade, em desacordo dos parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS). (doc. 92859620, do proc. nº 0845595-89.2023.8.14.0301) No dia 26 de maio de 2013, o juiz a quo deferiu a tutela provisória de urgência, por entender, com base nos demonstrativos de cálculos que contam na petição inicial e seus respectivos anexos, que o reajuste praticado, estava fora dos parâmetros da ANS*”.

Foi deferido o pedido da agravante UNIMED, e sustada a decisão agravada.

Irresignado, diz o recorrente que deve ser reformada pelo colegiado, por três motivos essenciais: 1 – é evidente e de fácil verificação, que o reajuste praticado pela Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico está em desacordo com os critérios estabelecidos normativamente pela ANS; 2 – não há absolutamente nenhum subsídio documental ou



argumentativo, contido na contestação e no agravo de instrumento, que subsidie o cálculo que fundamentou a decisão da Exma. Relatora; 3 - a referida decisão contraria a jurisprudência do TJPA em casos idênticos.

Requer ao final, o provimento do recurso.

Não foram oferecidas Contrarrazões.

É o Relatório. Peço julgamento. **PLENÁRIO VIRTUAL.**

BELÉM,

**Gleide Pereira de Moura**

**Relatora**

### VOTO

#### **PODER JUDICIÁRIO**

#### **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

#### **GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

---

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 08098992220238140000

---

### **VOTO**

Conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade.

A controvérsia diz respeito ao cabimento do acréscimo do valor de plano de saúde, experimentado pelo consumidor que atinge a última faixa etária, correspondente a idade de 59 ano.

Conforme disse, por ocasião da análise do efeito suspensivo, o STJ no julgamento do Resp. n. 1568244 / RJ, em âmbito de recurso repetitivo, assim se posicionou:

**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 assegadora 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 469/STJ) 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 3/2001 da ANS. b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, 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 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 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 CPC/2015: 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 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)



O referido Julgado do STJ encontra consonância com a Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, a qual prevê a existência de 10 faixas etárias concernentes ao reajuste do plano de saúde (art. 2º), bem como prevê os critérios para sua aplicação, nos seguintes termos:

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. [\(Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011\)](#)

No caso em apreço, verifica-se que o plano do agravado (UNIMAX ENFERMARIA – INDIVIDUAL) apresenta a seguinte variação de preço por faixa etária:

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.

Observando o disposto no art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS, verifica-se que o critério do inciso I (o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária), não se constatando, portanto, abusividade contratual neste aspecto.

Ademais, com relação ao critério disposto no inciso II do art. 3º da Resolução Normativa n. 63/2003 da ANS (a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas), constata-se que a variação ocorrida entre a faixa 1 e a faixa 7 é de 2,45 vezes; e a variação ocorrida entre a faixa 7 e a faixa 10 é também de 2,45 vezes. Portanto, o reajuste atende ao respectivo requisito legal.

É certo, que a questão deduzida nos presentes autos foi apreciada e decidida à luz das



disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), bem como do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), sendo que, quanto a este, o reiterado entendimento jurisprudencial é no sentido de sua aplicabilidade aos contratos como o dos autos, que é de trato sucessivo, renovando-se ano a ano.

Portanto, de acordo com a nova orientação do STJ, o aumento do plano fundado na modificação de idade não configura, por si só, abusividade, sendo válido desde que respeitadas as condições acima aludidas, devendo ser aferida em cada caso concreto.

Ressalto, que o referido acréscimo será adequado e razoável sempre que o percentual for justificado atuarialmente, pois é necessária a conjugação da permanência, tanto de idosos, quanto de jovens e, também, a sobrevivência do próprio convênio, observando-se, no caso deste, a obtenção de lucro, tendo em vista a natureza da atividade econômica explorada.

Face ao exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso. É como voto.

BELÉM,

**Gleide Pereira de Moura**

**relatora**

Belém, 21/10/2024

