



ACÓRDÃO N.º
APELAÇÃO CÍVEL N.º 0002815-31.2013.814.0201
APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
ADVOGADO: GUSTAVO FREIRE DA FONSECA – OAB/PA N.º 12.724
APELADA: NÁDIA MARIA DO VALE COSTA
ADVOGADA: INGRID LEDA NORONHA MACEDO – OAB/PA N.º 12.943
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
RELATORA: DES.ª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO EM AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL CUMULADA COM CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO E DANOS MORAIS: PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL – REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA – LEGALIDADE DA CLÁUSULA – REAJUSTE EM VALOR MAIOR QUE O ESTIPULADO NO CONTRATO – ABUSIVIDADE QUE NÃO TRADUZ OFENSA AO DIREITO DE PERSONALIDADE – DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS – MERO DISSABOR – IMPOSIÇÃO DOS ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA À PARTE AUTORA – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO – DECISÃO UNÂNIME.

1. Apelação Cível em Ação Declaratória de Nulidade Contratual cumulada com Consignação em Pagamento e Danos Morais:
2. Cinge-se a controvérsia recursal ao pedido de reforma integral da sentença, sob o argumento de inocorrência de conduta ilícita capaz de ensejar o dever de indenizar.
3. A questão principal gravita em torno da alegação configuração de ato ilícito ante o reajuste no Plano de Saúde da autora, ora apelada.
4. O descumprimento do contrato capaz de atingir valores fundamentais protegidos pela CF/88, causa, por exemplo, abalo à moral, à psique, à saúde da pessoa, ferindo sua imagem ou personalidade; extrapolando, portanto, o mero dissabor e a esfera do dano material, a solução é diversa, sendo cabível a indenização por danos morais.
5. No caso concreto, é incontroverso que a majoração por troca de faixa etária operada se deu com base em cláusula contratual vigente, a qual, não obstante não ter sido declarada abusiva, operou majoração exorbitante à parte autora.
6. A autora, ora recorrida, em 30/04/2013, pagou à título de mensalidade o valor de R\$ 175,12 (cento e setenta e cinco reais e doze centavos) (fls. 21), observando que o implemento da idade de 49 (quarenta e nove) anos resultaria no mês seguinte em um acréscimo de 28,49% (vinte e oito vírgula quarenta e nove por cento), o que resultaria em R\$ 225,01 (duzentos e vinte e cinco reais e um centavo), tendo, entretanto, o Plano recorrido cobrado na mensalidade com vencimento para 20/05/2013 (fls. 22) o valor de R\$ 398,73 (trezentos e noventa e oito reais e setenta e três centavos) que redundava em aumento de 227,68% (duzentos e vinte e sete vírgula e sessenta e oito por cento), que traduz flagrante abusividade.
7. Apreciando a matéria, em sede de Recurso Repetitivo, o STJ firmou entendimento de que a mudança de faixa etária por si só não configura abusividade, devendo a análise casuística assentar a eventual abusividade ser aferida no caso concreto a partir da aferição da exorbitância no reajuste



(REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

8. Em que pese a abusividade da majoração operada, tal fato não faz exsurgir ofensa a seu direito de personalidade, o qual, no caso concreto depende da demonstração de sofrimento, agrura ou abalo, etc., que, entretanto, não restaram demonstrados, fato que alça a situação narrada à categoria de mero dissabor, até porque não trata de dano in re ipsa, razão pela qual era ônus da autora demonstrar os prejuízos gerados pela conduta da ré, na forma do art. 373, I, do CPC, do qual não se desincumbiu.

9. Com relação aos ônus sucumbenciais, devem ser redimensionados, considerando a reforma do capítulo da sentença atinente à condenação do Plano de Saúde recorrente ao pagamento indenização por danos morais, fato que redundava a improcedência da pretensão recursal e a consequente imposição à parte autora das referidas condenações acessórias, as quais, entretanto, devem ter a sua exigibilidade suspensa, nos termos do art. 98, §3º do Código de Processo Civil, por ser esta beneficiária da Justiça Gratuita.

10. Recurso conhecido e provido, com a reforma do capítulo da sentença atinente à condenação em Danos Morais e consequente atribuição à autora/apelada dos ônus da sucumbência, os quais restaram suspensos, nos termos do art. 98, §3º do Código de Processo Civil.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL, tendo como apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e apelada NÁDIA MARIA DO VALE COSTA.

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 DAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto da Excelentíssima Desembargadora-Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães. Belém, 26 de fevereiro de 2019.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0002815-31.2013.814.0201
APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
ADVOGADO: GUSTAVO FREIRE DA FONSECA – OAB/PA N.º 12.724
APELADA: NÁDIA MARIA DO VALE COSTA
ADVOGADA: INGRID LEDA NORONHA MACEDO – OAB/PA N.º 12.943
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
RELATORA: DES.ª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., inconformado com a Sentença proferida pelo MM. JUIZO DA 1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DISTRITAL DE ICOARACI, que nos autos da AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM CONSIGNAÇÃO E DANOS MORAIS ajuizada contra si por NÁDIA MARIA DO VALE COSTA, ora



apelada, julgou parcialmente procedente a pretensão esposada na inicial.

A ora apelada ajuizou a ação acima mencionada, asseverando que firmou em, 20/08/2011, contrato de Plano de Saúde com o requerido, o qual fora reajustado, a partir de 20/04/2013, pelo implemento da idade de 49 (quarenta e nove) anos, de forma unilateral, perfazendo um acréscimo de 127,68% (cento e vinte e sete vírgula sessenta e oito por cento).

Considerando presentes os requisitos, o MM. Juízo ad quo deferiu os benefícios da Justiça Gratuita e a inversão dos ônus de prova (fls. 36).

Às fls. 108, foi deferida antecipação de tutela, com a determinação de que o Plano requerido procedesse ao cancelamento dos boletos emitidos à autora no valor de R\$ 398,73 (trezentos e noventa e oito reais e setenta e três centavos), bem como à reimpressão destes no valor de R\$ 222,01 (duzentos e vinte e dois reais e um centavo), no prazo de 05 (cinco) dias, até decisão final, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), no caso de descumprimento até o limite de 30 (trinta) dias.

O feito seguiu o seu trâmite até a prolação da sentença (fls. 158-161) que julgou parcialmente procedente a pretensão esposada na inicial, no sentido de: 1. Condenar o Plano réu ao pagamento de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), à título de danos morais, acrescido de correção monetária pelo índice INPC (IBGE), a partir da sentença e juros de mora de 1% (um por cento) também a partir da sentença; 2. Julgar improcedente o pedido de decretação de nulidade da cláusula de reajuste anual; 3. Fixar Sucumbência Recíproca, para determinar que as partes arquem igualmente com custas e despesas processuais e que cada uma arque com os honorários de seu patrono, com a ressalva quanto à suspensão da exigibilidade destes ônus em relação à parte autora, porquanto beneficiária da Justiça Gratuita.

Inconformado, o Plano requerido interpôs recurso de Apelação (fls. 164-176).

Aduz que a apelada aderiu em 20/08/2011 ao Plano de Saúde Individual da Rede Nosso Plano, com a Segmentação AMBUL+HOSP.S/PARTO e acomodação em Apartamento, registrado na ANS sob a insígnia Nosso Plano XV - 700373991, refutando a aplicação de qualquer reajuste abusivo ou irregular sobre as mensalidades.

Esclarece que existem dois meios para o reajuste da contraprestação pecuniária dos usuários, quais sejam: anual, aplicado no aniversário do contrato, e o por mudança de faixa etária, sendo esta última modalidade aplicada no caso da apelada, ante o implemento da idade de 49 (quarenta e nove) anos, conforme Tabela contratual e o art. 15 da Lei n.º 9.656/1998 e, assim, agiu rigorosamente em observância aos ditames legais.

Acrescenta que a usuária tinha pleno conhecimento acerca dos futuros reajustes no seu plano, conforme se atesta da proposta de adesão devidamente assinada, não lhe cabendo, desta forma, alegar desconhecimento dos termos ali previstos.

Sustenta que os reajustes visam promover o equilíbrio econômico-financeiro entre a assistência médica contratada e a contraprestação pecuniária devida, ressaltando que os índices são pré-pactuados, fato que afasta a ocorrência de ato ilícito e do dever de indenizar pela ausência de dano e de nexo de causalidade.

Suscita a sua boa-fé contratual, sustentando a falta de amparo legal e jurisprudencial para o pedido de indenização por danos morais, sob pena



de obtenção de vantagem indevida.

Requer a reforma integral da sentença com o reconhecimento da ausência de qualquer dolo.

O recurso foi recebido no duplo efeito (fls. 180).

Em contrarrazões (fls. 182-186), a apelada pugna pela manutenção da sentença, bem como pela condenação do Plano recorrente às cominações de litigância de má-fé.

Distribuído, coube a relatoria do feito à Desembargadora Luzia Nadja Guimarães Nascimento (25/01/2016 - fls. 192), a qual, com fundamento na Emenda Regimental n.º 05/2016, determinou Redistribuição (19/12/2016 -fls. 194).

Conclusos, vieram-me os autos (fls. 195).

Instada a se manifestar (fls. 197), a Procuradoria de Justiça deixou de exarar parecer, aduzindo a inexistência de interesse público capaz de ensejar a sua intervenção (fls. 199-200).

Nos termos do art. 10 do Código de Processo Civil, determinei a intimação do recorrente para que se manifestasse acerca das questões aduzidas pela recorrida em contrarrazões (fls. 201), oportunidade em que rechaçou a configuração de litigância de má-fé, bem como ratificou seu pedido de procedência recursal (fls. 202-205).

É o relatório, que fora apresentado 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.

QUESTÕES PRELIMINARES

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

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal ao pedido de reforma integral da sentença, sob o argumento de inocorrência de conduta ilícita capaz de ensejar o dever de indenizar.

Feitas essas considerações iniciais, passo ao exame do caso concreto trazido ao exame desta Turma:

A questão principal gravita em torno da alegação configuração de ato ilícito ante o reajuste no Plano de Saúde da autora, ora apelada.

A Doutrina, nas palavras do eminente civilista, Flávio Tartuce (in Manual de Direito Civil, Volume Único, 2ª Ed., Ed. Método, 2012, pág. 415.) se manifesta no sentido de que:

A responsabilidade civil surge em face do descumprimento obrigacional, pela desobediência de uma regra estabelecida em um contrato, ou por deixar determinada pessoa de observar um preceito normativo que regula a



vida.

Assim, exsurge a diferenciação entre a responsabilidade contratual e extracontratual, observando que a primeira advém da violação do dever jurídico oriundo de negócios jurídicos entabulado entre as partes e o segundo quando o dever jurídico decorrer da lei ou do ordenamento jurídico, com a ressalva de que, em ambos, há violação de um dever jurídico preexistente.

Como é cediço, a reparação dos danos morais tem previsão expressa na Constituição Federal nos incisos V e X do art. 5º e no Código Civil, in verbis:

CF/88

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

(...)

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Código Civil/2002

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Da mesma forma, o Código de Defesa do Consumidor no artigo 6º, incisos VI e VI dispõe que:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

Como é cediço, danos morais exsurgem da lesão a direitos da personalidade, como ensina Sergio Cavalieri Filho (in Programa de responsabilidade Civil, 12ª Edição. Ed. Atlas, São Paulo, 2015, p. 116.):

Sobre o tema de dano moral a questão que se coloca atualmente não é mais a de saber se ele é ou não indenizável, nem, ainda, se pode ou não ser cumulado com o dano material, mas, sim, o que venha a ser o próprio dano moral. Esse é o ponto de partida para o equacionamento de todas as questões relacionadas com o dano moral, inclusive, quanto à sua valoração.



(...) São direitos inatos, reconhecidos pela ordem jurídica e não outorgados, atributos inerentes à personalidade, tais como o direito à vida, à liberdade, à saúde, à honra, ao nome, à imagem, à intimidade, à privacidade, enfim, à própria dignidade da pessoa humana. (fls. 116-117)

Ademais, tanto a doutrina como a jurisprudência sinalizam para o fato de que os danos morais suportados pelo reclamante não se confundem com os transtornos e aborrecimentos comuns à vida em sociedade, especialmente nas relações negociais

Dessa forma, não é qualquer descumprimento contratual ou falha na prestação do serviço que será capaz de ensejar reparação, porque é necessário estarem presentes os pressupostos da responsabilidade civil, quais sejam: a conduta culposa, o nexo causal e o dano.

Nesse sentido, importante ressaltar que, em se tratando de responsabilidade civil subjetiva constitui regra geral no nosso ordenamento jurídico, fundada na teoria da culpa, da qual se depreende que, além da prova da culpa ou dolo na conduta, é necessário comprovar o dano patrimonial ou extrapatrimonial suportado por alguém e, por conseguinte, as hipóteses em que o ordenamento admite a responsabilização independentemente de se comprovar a culpa (responsabilidade objetiva) ou o dano, sendo este presumido ou *in re ipsa*, são exceção à regra.

Nessa esteira de raciocínio, deflui que a mera quebra de um contrato ou o mero descumprimento contratual não gera dano moral porque não ofende, em tese, a dignidade humana.

Ocorre que, o descumprimento do contrato capaz de atingir valores fundamentais protegidos pela CF/88, causa, por exemplo, abalo à moral, à psique, à saúde da pessoa, ferindo sua imagem ou personalidade; extrapolando, portanto, o mero dissabor e a esfera do dano material, a solução é diversa, sendo cabível a indenização por danos morais.

No caso concreto, é incontroverso que a majoração por troca de faixa etária operada se deu com base em cláusula contratual vigente, a qual, não obstante não ter sido declarada abusiva, operou majoração exorbitante à parte autora, senão vejamos:

A autora, ora recorrida, em 30/04/2013, pagou à título de mensalidade o valor de R\$ 175,12 (cento e setenta e cinco reais e doze centavos) (fls. 21), observando que o implemento da idade de 49 (quarenta e nove) anos resultaria no mês seguinte em um acréscimo de 28,49% (vinte e oito vírgula quarenta e nove por cento), o que resultaria em R\$ 225,01 (duzentos e vinte e cinco reais e um centavo), tendo, entretanto, o Plano recorrido cobrado na mensalidade com vencimento para 20/05/2013 (fls. 22) o valor de R\$ 398,73 (trezentos e noventa e oito reais e setenta e três centavos) que redundava em aumento de 227,68% (duzentos e vinte e sete vírgula e sessenta e oito por cento), que traduz flagrante abusividade.

Apreciando a matéria, em sede de Recurso Repetitivo, o STJ firmou entendimento de que a mudança de faixa etária por si só não configura abusividade, devendo a análise casuística assentar a eventual abusividade ser aferida no caso concreto a partir da aferição da exorbitância no reajuste, *in verbis*:



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 asseguidora 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)
(Grifo nosso)

Ocorre que, em que pese a abusividade da majoração operada, tal fato não faz exsurgir ofensa a seu direito de personalidade, o qual, no caso concreto depende da demonstração de sofrimento, agrura ou abalo, etc., que, entretanto, não restaram demonstrados, fato que alça a situação narrada à categoria de mero dissabor, até porque não trata de dano in re ipsa, razão pela qual era ônus da autora demonstrar os prejuízos gerados pela conduta da ré, na forma do art. 373, I, do CPC, do qual não se desincumbiu.

Ademais, para demonstrar a impropriedade de se conceder judicialmente indenização por danos morais oriundos de meros dissabores, importante mencionar a passagem da obra de Yussef Said Cahali (in Dano Moral, 4ª ed., Editora RT, São Paulo, 2011, p. 51/53), verbis:

(...)

Vivemos um período marcado por aquilo que se pode denominar banalização do dano moral. Notícias divulgadas pela mídia, muitas vezes com estardalhaço, a respeito de ressarcimentos milionários por alegado dano moral, concedidos por juízes no país e no exterior, acabam por influenciar as pessoas, que acabam por crer na possibilidade de virem a receber polpudas indenizações por aquilo que, a rigor, menos que dano moral, não constitui mais que simples aborrecimento, advertindo-se que somente fatos e acontecimentos capazes de abalar o equilíbrio psicológico do indivíduo são considerados para a indenização por dano moral, sob pena de banalizar o instituto, atribuindo reparação a mesmos incômodos do cotidiano.

(...) Nesse sentido, o dano moral somente ingressará no mundo jurídico, gerando a subsequente obrigação de indenizar, quando houve alguma grandeza no ato considerado ofensivo a direito personalíssimo. Assim, inexistente dano moral ressarcível quando o suporte fático não possui virtualidade para lesionar sentimento ou causar dor e padecimento íntimo. Não configura dano moral mero dissabor, desconforto ou contratempo a que estão sujeitos os indivíduos nas suas relações e atividades cotidianas.

(...) O atentado ao bem-estar psicofísico do indivíduo deve apresentar uma certa magnitude ou expressividade para ser reconhecido como dano moral, não bastando um mal estar trivial, de escassa importância, próprio do risco cotidiano da convivência em sociedade.

Neste sentido, vejamos a jurisprudência:

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. MIGRAÇÃO PARA NOVO PLANO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. DANO MORAL. NÃO OCORRÊNCIA. 1. Ação ajuizada em 21/08/2013. Recurso especial interposto em 01/12/2015 e atribuído a este gabinete em 25/08/2016. 2. Discute-se se a simples notificação de futuro cancelamento de plano de saúde, sem a ocorrência de efetiva ausência de cobertura, pode ensejar danos morais. 3. Ausência de discussão no acórdão recorrido do conteúdo dos dispositivos informados como violados pela recorrente. 4. Danos



morais: ofensa à personalidade. Precedentes. Necessidade de reavaliação da sensibilidade ético-social comum na configuração do dano moral. Inadimplemento contratual não causa, por si, danos morais. Precedentes. 5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido. (REsp 1654068/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe 22/03/2017) (grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FAIXA ETÁRIA. CASO CONCRETO. DANOS MORAIS INOCORRENTES. 1. Diante dos elementos dos autos, tem-se que não é possível concluir a ocorrência de reajustes abusivos em virtude de transição de faixa etária. Caso em que o reajuste foi decorrente de acordo entabulado entre a estipulante e a Unimed, com ciência dos associados. 2. Não pode a parte demandante obter benefício exclusivo de redução da sua contribuição ao planologrando pela via judicial e excluir-se daquilo que foi contratado e acordado, em condição diferenciada e prejudicial aos demais associados, porque de algum modo a diferença entre os valores deve ser repassada à operadora. 3. Na ausência de qualquer agir ilícito por parte da operadora, não há se falar em danos morais. 4. Sucumbência recursal devida, nos termos do art. 85, § 11, do NCPC. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70072006323, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/03/2017);

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE. AÇÃO REVISIONAL DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RECONHECIMENTO DE ABUSIVIDADE DO REAJUSTE DAS MENSALIDADES EM RAZÃO DA ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA (60 ANOS) NO CASO CONCRETO. DETERMINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR, DE FORMA SIMPLES. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CC. DANOS MORAIS NÃO DEMONSTRADOS. A atividade contratual objeto dos autos está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante disposição do artigo 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecer às regras dispostas na legislação consumerista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor. Inteligência dos arts. 47 e 51, IV, ambos do CDC. Inteligência da Súmula n.º 469 do Eg. STJ. Plena aplicabilidade do Estatuto do Idoso no caso concreto. Caso concreto em que a veiculação de cláusula que prevê acréscimo no valor da mensalidade quando a autora completar 60 anos demonstra-se abusiva. Corolário lógico do reconhecimento da abusividade do reajuste das mensalidades é a imposição da devolução dos valores pagos a maior pela parte autora, de forma simples, eis que não comprovada a má-fé por parte da ré Unimed, ou, ainda, da co-ré ADESBAM, pelo repasse indevido de cobrança de INSS. Ressalta-se que a abrangência da condenação da ré Unimed à devolução das quantias cobradas a maior, em razão do reajuste das mensalidades quando a autora completou 60 anos, é limitada ao período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da presente ação, nos termos do art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Entendimento sedimentado pelo Eg. STJ através dos Resp 1.360.969 e 1.361.182. Quanto aos danos morais, tenho que não restaram demonstrados, cabendo à parte demandante trazer maiores



elementos ao feito, a, fim de comprovar os danos relatados. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. (Apelação Cível Nº 70066163098, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 29/03/2017).

AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES DO CONTRATO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. ÔNUS SUCUMBENCIAIS. REDIMENSIONAMENTO. I. Preliminar. Cerceamento de defesa. Nos termos do art. 370, do CPC, o Juiz é o destinatário das provas, cabendo a ele aferir sobre a necessidade ou não de sua realização. Desta forma, se o juízo de origem, corretamente, entendeu que desnecessária a realização das diligências requeridas pelo demandante, uma vez que os documentos juntados nos autos eram suficientes para embasar seu convencimento, deve ser respeitada tal decisão. Preliminar rejeitada. II. Preliminar. Perda de objeto. Não há falar em perda do objeto da ação pela rescisão do contrato de plano de saúde, uma vez que, além de se tratar de inovação recursal, não houve a comprovação por parte da ré da efetiva extinção do contrato celebrado. III. Os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor. Inteligência do art. 35-G, da Lei nº 9.656/98 e da Súmula 469, do STJ. IV. No caso concreto, mostra-se abusivo o reajuste das mensalidades, efetuado exclusivamente por conta da mudança na faixa etária do beneficiário do plano de saúde e sem a demonstração de critérios objetivos, ainda que tal majoração esteja expressamente prevista no contrato. Aplicação dos arts. 47 e 51, X, § 1º, II e III, do CDC, bem como do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, aplicável a contratos de trato sucessivo. V. Em se tratando de plano de saúde coletivo, não há percentual previamente fixado pela Agência Nacional de Saúde ANS, devendo a operadora apenas informar o reajuste anual aplicado, o qual poderá ser livremente negociado com a contratante. Inteligência do art. 8º, da Resolução Normativa nº 128/2006, da Diretoria Colegiada da ANS e do § 2º do art. 35-E, da Lei nº 9.656/98. VI. De outro lado, a situação narrada nos autos não é suficiente para dar ensejo à reparação por danos morais, pois não configura situação capaz de romper com o equilíbrio psicológico ou atingir a honra e imagem da autora, tratando-se de mero dissabor, aos quais todos estão sujeitos. Ademais, não se tratando de dano in re ipsa, era ônus da autora demonstrar os prejuízos gerados pela conduta da ré, na forma do art. 373, I, do CPC, do qual não se desincumbiu. Precedentes do STJ e do 3º Grupo Cível desta Corte. VII. Redimensionamento da sucumbência, considerando o maior decaimento por parte da autora. **PRELIMINARES REJEITADAS. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. RECURSO ADESIVO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70076277813, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em 30/05/2018)**

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGURO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REJEITADA A PREFACIAL DE NULIDADE DA SENTENÇA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REAJUSTE DA MENSALIDADE PELA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE DO PERCENTUAL MANUTENÇÃO DE PERCENTUAL MÍNIMO. DEVER DE REPETIÇÃO DOS VALORES PAGOS A MAIOR, NA FORMA SIMPLES. 1. Preliminar suscitada na apelação da ré. Sentença



extra petita. Não vinga a preliminar, uma vez que a sentença não revisou o índice de reajuste anual contratualmente previsto, mas apenas limitou o reajuste por mudança de faixa etária aos índices de reajuste anual previstos pela ANS. Preliminar rejeitada. 2. Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, consoante disposição do artigo 3º, §2º, bem como pelo que dispõe a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35 da Lei nº 9.656/1998. 3. Os reajustes por troca de faixa etária são válidos, desde que previstos contratualmente de forma clara, estejam em acordo com as disposições da ANS, não prevejam percentuais desarrazoados ou aleatórios e não atinjam aderentes que contribuam com o plano por mais de 10 anos e possuam 60 ou mais anos de idade. 4. No caso concreto, em que pese atenda aos demais requisitos legais, o reajuste se mostrou aleatório, eis que desprovido o percentual adotado de qualquer justificativa, sendo abusivo. 5. Outrossim, está balizado que a troca de faixa etária justifica aumento do valor do plano para manter o seu equilíbrio econômico-financeiro, não se podendo reduzir a zero o reajuste praticado. Assim sendo, deve ser fixado o percentual de reajuste de 30%, o que atende com razoabilidade às necessidades do caso concreto. 6. Cabível, portanto, restituição simples dos valores indevidamente exigidos e pagos a maior, nos termos do artigo 876 do Código Civil, respeitada a prescrição trienal. 7. A mera quebra de um contrato ou o mero descumprimento contratual não gera dano moral porque não ofende, em tese, a dignidade humana. 8. Sucumbência redistribuída. APELO DO AUTOR, À UNANIMIDADE, DESPROVIDO. APELO DA RÉ, POR MAIORIA, PROVIDO EM PARTE. VENCIDOS OS DESEMBARGADORES JORGE LUIZ LOPES DO CANTO E JORGE ANDRÉ PEREIRA GAILHARD, QUE DAVAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ, E VENCIDO, POR VOTO MÉDIO, O DESEMBARGADOR NIWTON CARPES DA SILVA QUANTO À DETERMINAÇÃO DE APURAÇÃO, NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, DO PERCENTUAL DE REAJUSTE APLICÁVEL. (Apelação Cível Nº 70078253143, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Redator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Julgado em 19/10/2018)
(grifo nosso)

Desta feita, com relação aos ônus sucumbenciais, tenho que devem ser redimensionados, considerando a reforma do capítulo da sentença atinente à condenação do Plano de Saúde recorrente ao pagamento indenização por danos morais, fato que redundou a improcedência da pretensão recursal e a consequente imposição à parte autora das referidas condenações acessórias, as quais, entretanto, devem ter a sua exigibilidade suspensa, nos termos do art. 98, §3º do Código de Processo Civil, por ser esta beneficiária da Justiça Gratuita. Assim, a sentença deve ser reformada em parte, com a improcedência total da pretensão autoral.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto pelo CONHECIMENTO do recurso e pelo seu PROVIMENTO, com a reforma do capítulo da sentença atinente à



condenação em Danos Morais e consequente atribuição à autora/apelada dos ônus da sucumbência, os quais restaram suspensos, nos termos do art. 98, §3º do Código de Processo Civil.

É como voto.

Belém (PA), 26 de fevereiro de 2019.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora