



Número: **0803314-90.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **02/05/2019**

Processo referência: **08017521620198140301**

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)	
MARIA LUCIA ROCHA MAGALHAES (AGRAVADO)		ALEX LIMA SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20769 65	19/08/2019 15:25	<a href="#">Sentença</a>	Sentença

**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0803314-90.2019.8.14.0000**

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

**AGRAVADO: MARIA LUCIA ROCHA MAGALHÃES**

**RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO, INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E REQUERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA – REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA IDADE – POSSIBILIDADE – VARIAÇÃO ABAIXO DO LIMITE PERMITIDO – DECISÃO REFORMADA – AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO.**

### **DECISÃO MONOCRÁTICA**

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, com pedido de efeito suspensivo, interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** em face da decisão prolatada pelo douto Juízo de Direito da 1ª Vara Cível e Empresarial de Belém, nos autos da Ação Revisional de Contrato, Indenização por Danos Materiais e Requerimento de Tutela de Urgência ajuizada por **MARIA LUCIA ROCHA MAGALHÃES**, a qual concedeu o pedido liminar, vejamos:

“(…) Ante o exposto, com base no art. 300, §3º, do Código de Processo Civil, DEFIRO LIMINARMENTE O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA e determino à demandada UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO:

a) que, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da sua efetiva intimação, a) volte a **expedir em favor da autora MARIA LUCIA ROCHA MAGALHAES boletos referentes às mensalidades vincendas do plano de saúde no valor de R\$388,98 (trezentos e oitenta e oito reais noventa e oito centavos), com vistas a garantir a continuidade contratual, sob pena de multa diária de R\$200,00 (duzentos reais) por dia de atraso na emissão do boleto**, até o limite de R\$20.000,00 (vinte mil reais).

b) Fica a Requerida obrigada a **NÃO impedir a Autora de utilizar os serviços de assistência médico-hospitalar prestados pela ré, conforme contrato firmado entre as partes, a contar da sua intimação até ulterior deliberação, sob pena de multa de R\$3.000,00 (três mil reais) por serviço recusado, até o limite de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).**

c) a obrigação de APRESENTAR em juízo, até a data da audiência abaixo designada, o contrato firmado com a autora, bem com como a planilha de cálculo dos reajustes efetuados



nas mensalidades do autor, desde o início da relação contratual, discriminando os reajustes decorrentes de mudança de faixa etária, de reajustes anuais e de toda e qualquer alteração na contraprestação devida pela demandante. (...)"

A Autora/Agravada ajuizou a Ação Revisional de Contrato narrando que firmou contrato com a empresa ré para prestação de serviços médicos-hospitalares, com valor de R\$ 388,98 (trezentos e oitenta e oito reais e noventa e oito centavos).

Informa que em março de 2017 se surpreendeu com o reajuste da mensalidade do plano, a qual passou a ser o valor de R\$852,26 (oitocentos e cinquenta e dois reais e vinte e seis centavos).

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

O pedido liminar foi deferido pelo Juízo a quo.

Inconformada, a empresa Agravante interpôs o presente Agravo de Instrumento, defendendo nas razões recursais (Num. 1694194), que inexistia qualquer irregularidade na aplicação do reajuste por mudança de faixa etária e variação anual de custos, uma vez que somente houve um acréscimo pecuniário do risco em razão do avanço da idade da recorrida.

Nesse sentido, aduz que o contrato celebrado entre as partes prevê reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos, na ordem de 92,92%, conforme constante da proposta de admissão.

Juntou documentos.

Recebido os autos, determinei a intimação da parte agravante para juntar aos autos a cópia do primeiro contrato celebrado entre as partes (Num. 1701311), o que foi cumprido no Num. 1773654 e 1773655.

Deferi o pedido de efeito suspensivo (ID 1842482 – pág. 01/11).

Foram apresentadas contrarrazões (ID 1964668 – pág. 01/07).



**É o Relatório.**

**DECIDO.**

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

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

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

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

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

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Nota-se nos autos que o presente recurso merece ser provido em sua totalidade.

Com efeito, acerca da validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário, o Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo, REsp 1568244/RJ, firmou a seguinte 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.”

Sob esse contexto, até a edição da Lei 9.656/98 os planos privados de assistência à saúde não possuíam regulamentação, sendo que para os chamados planos antigos as diretrizes de reajustes estavam previstas unicamente no contrato firmado entre as partes.

Com a edição da Lei nº 9.656/98 houve a regulamentação dos planos de saúde, sendo que a questão acerca da variação das mensalidades em virtude da faixa etária do beneficiário passou a estar legalmente prevista no art. 15 da Lei 9.656/98, que assim disciplina:

“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)”

Posteriormente, para regulamentar a incidência destes reajustes a ANS editou a Resolução Normativa nº 63/03, que assim dividiu as faixas etárias para os planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004:

“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)

Art 4º Para os planos já registrados na ANS, as alterações definidas nesta Resolução deverão constar das Notas Técnicas de Registro de Produto - NTRP, a partir das próximas atualizações anuais.

§1º As atualizações anuais devidas a partir da publicação desta Resolução até 31 de março de 2004 poderão ser apresentadas até 1º de abril de 2004.

§ 2º Até que seja feita a atualização da NTRP prevista neste artigo, deverão ser informados à ANS os percentuais de variação adotados, e eventuais alterações, por meio do aplicativo disponível na internet no endereço [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br), no prazo de 15 dias a contar do primeiro contrato comercializado com a alteração.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2004.”

No caso concreto a autora é beneficiária de plano de saúde regulamentado pela 9.656/98, firmado na vigência da RN 63/03, que tem como a última faixa etária contratualmente prevista os 59 anos.

Respeitadas as condições estabelecidas pela agência reguladora, os planos de saúde estão autorizados a fixar percentuais de aumento da mensalidade em cada mudança de faixa etária, devendo ser observada a norma vigente quando da contratação. O contrato vigente entre as partes estabelece 10 faixas etárias, a última aos 59 anos, e os devidos percentuais de aumento.

No caso dos autos o contrato firmado com a agravada data de 27/03/2008 (Num. 1773655), e previa expressamente a variação da contraprestação pecuniária por faixa etária.

Nesse sentido, cabe destacar que o valor da última faixa não é superior a seis vezes o valor da primeira e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa (2,449) é inferior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa (2,450). Conforme se vê da tabela abaixo:



VIII	49 a 53 ANOS	8,50%	2,658	
IX	54 a 58 ANOS	17,00%	3,110	
X	59 ANOS e mais	92,92%	5,999	2,449 (variação acumulada entre a sétima e a décima faixa)

1) A última faixa é menor que seis vezes a primeira faixa.

2) A variação acumulada entre a sétima e a décima (2,449) não é superior à variação entre a primeira e a sétima faixa (2,450).

Diante deste quadro, considerando o julgado do STJ, sob o rito dos recursos repetitivos, e, em face da regulamentação da ANS, não se afigura, a princípio, qualquer abusividade a ser reconhecida, não havendo, diante da tese firmada, a ilegalidade da cláusula que prevê o aumento de acordo com a faixa etária, à medida que, ainda, foram observadas as normas expedidas pela agência reguladora supracitada, tudo previsto contratual.

Neste sentido, confira-se a ementa do citado Recurso Repetitivo:

“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 asseguradora 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 consubstancia 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)

Portanto, em que pese em um primeiro momento o percentual de reajuste aplicado parecer demasiado, cumpre ressaltar que a variação acumulada no curso da contratualidade está abaixo do limite permitido pela agência regulamentadora.

Desse modo, se afigura comprovado os requisitos para provimento do recurso, de modo a reformar a decisão recorrida e indeferir a liminar.

Ante o exposto, **CONHEÇO E DOU PROVIMENTO** ao Agravo de Instrumento, nos termos da fundamentação.

Publique-se. Intimem-se.

À Secretaria para as devidas providências.

Belém, 19 de agosto de 2019.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Desembargadora Relatora

