



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça da Paraíba**  
**Gabinete da Des. Maria das Graças Morais Guedes**

**A C Ó R D Ã O**

**APELAÇÃO N.º 0000256-23.2013.815.0121**

**Relator** : Dr. Eduardo José de Carvalho Soares  
**Apelante** : Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico LTDA.  
**Advogados** : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB 8.463)  
**Apelado** : Maria do Rosário de Fátima Carvalho de Mendonça  
**Advogado** : Adilson Alves da Costa (OAB/PB 18.400)

**JUIZO DE RETRATAÇÃO. CONTRATO PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES POR ATINGIR FAIXA ETÁRIA PREVISTA NO NEGÓCIO JURÍDICO. PACTO CELEBRADO ANTES DA EDIÇÃO DA LEI Nº 9.656/98 E NÃO ADAPTADO. ART. 1.030, II CPC/2015. REsp. 1.568.244/RJ (TEMA 952). ACÓRDÃO PARADIGMA QUE DETERMINA APLICAÇÃO DO PERCENTUAL ESTABELECIDO PELA ANS. DECISÃO DO COLEGIADO QUE CONFIRMA SENTENÇA QUE DETERMINOU A APLICAÇÃO DO ÍNDICE ESTABELECIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. COMPATIBILIDADE EM PARTE DO ACÓRDÃO COM O COMANDO JUDICIAL PARADIGMA. ACOLHIMENTO PARCIAL.**

Como o contrato é antigo e não adaptado, por ter sido celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/1998, a majoração da mensalidade foi superior a 130% (cento e trinta por cento), e o comando judicial prolatado nos

autos impôs a observância dos índices estatuídos pela Agência Nacional de Saúde, bem como considerou ilegal a aplicação da cláusula contratual relativa ao reajuste atrelado à faixa etária, está o acórdão objeto do recurso especial em parte compatível com os vetores traçados no REsp. 1.656.244/RJ.

Havendo harmonia parcial entre o caso *sub judice* e os elementos do julgado paradigma, justifica-se a manutenção em parte da decisão prolatada por este Órgão judicial.

### **Vistos, etc.**

A Presidência do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba remeteu o processo a esta Relatoria, amparada no art. 1.030, II, do CPC/2015, para os fins de retratação ou manutenção do acórdão.

Afirma o Presidente desta Egrégia Corte que “Examinando os autos, percebe-se, de fato, que a matéria ventilada no recurso em tela se identifica com o Tema 952, cuja afetação, no Superior Tribunal de Justiça, decorre do julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ (Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva), submetido à sistemática dos Recursos Repetitivos.”.

### **É o relatório.**

### **VOTO.**

**Exmo. Dr. Eduardo José de Carvalho Soares (Juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria das Graças Moraes Guedes) - Relator**

Reiteradamente este Tribunal de Justiça tem apreciado a questão posta nos autos, entendendo que incide no caso concreto o Estatuto do Idoso, bem como as normas previstas no Código de Defesa do

O Julgado paradigma está assim ementado:

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 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)

A partir de uma análise dos autos, verifico que, em dezembro de 1995, Maria do Rosário de Fátima Carvalho de Mendonça celebrou contrato de prestação de serviços médico-hospitalares com a Unimed João Pessoa, e, em março de 2013, ao atingir 60 (sessenta) anos, a prestação foi reajustada em 130,34%.

O Órgão judicial sentenciante julgou procedentes os pedidos nos seguintes termos:

- a) DECLARAR inaplicável à autora os reajustes etários previstos no contrato de plano de saúde, após ter completado 60 anos de idade em 10.02.2012;
- b) DETERMINAR inaplicável à autora os reajustes etários previstos no contrato de plano de saúde, após ter completado 60 anos de idade, bem como qualquer outro reajuste por alteração de faixa etária, propiciando tão somente, a aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS, qual seja no percentual de 9,65%
- c) CONDENAR a ré a restituir de maneira simples à autora a quantia de R\$ 375,38 (trezentos e setenta e cinco reais e trinta e oito

centavos), corrigida monetariamente pela IGPM e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do efetivo pagamento indevido.

A prestadora de serviços se insurge contra o comando judicial, e afirma que o reajuste está em sintonia com a legislação vigente, por considerar o valor da prestação pago pela apelada compatível com o serviço disponibilizado, e que não incide o Estatuto do Idoso no caso concreto.

Este egrégia Terceira Câmara Cível, ao julgar o agravo interno interposto contra decisão monocrática do então Relator, que negou seguimento à apelação, desproveu o regimental, cuja ementa está lavrada com o seguinte teor:

AGRAVO INTERNO. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PREJUDICIAL. PRESCRIÇÃO. DISCUSSÃO SOBRE A LEGITIMIDADE DO REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE. PRAZO DECENAL. TERMO INICIAL. DATA DA SUPOSTA LESÃO. AÇÃO AJUIZADA ANTES DO TRANSCURSO DOS DEZ ANOS. REJEIÇÃO. Na situação em que se discute pretensão relativa a aumento possivelmente ilegítimo do plano de saúde, o prazo prescricional aplicável é o decenal, previsto no artigo 205 do Código Civil, cujo termo inicial é momento em que aconteceu o reajuste. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO CONSUMERISTA. REAJUSTE DE MENSALIDADES. CLÁUSULA QUE PREVÊ AUMENTO DEMASIADO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL DIANTE DE MUDANÇA NA FAIXA ETÁRIA DA PARTE SEGURADA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. VEDAÇÃO. ESTATUTO DO IDOSO. NORMA DE ORDEM PÚBLICA. APLICABILIDADE IMEDIATA. ERRO MATERIAL. CORREÇÃO DA IDADE. CONSUBSTANCIAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL. A edição de norma cogente posterior à celebração do contrato de trato sucessivo, impõe-lhe aplicação imediata, devendo incidir sobre todas as relações que, em execução contratual, realizarem-se a partir da sua vigência, abarcando os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente ao Estatuto do Idoso. É nula de pleno direito a cláusula que, em contrato de plano de saúde, estabelece o reajuste das contraprestações pecuniárias em função da mudança da faixa etária do segurado, elevando a contribuição para montante excessivamente oneroso. Inexiste vício na CDA na situação em que esta apresenta os elementos delineados na ordem jurídica vigente, sobretudo os concernentes à constituição da prestação executada, especificamente: valor originário, atualização

monetária, valor atualizado, multa de mora, juros de mora, bem como os respectivos termos iniciais. É prescindível a juntada de cálculo do débito, desde que seja possível identificar o valor originário e demais acréscimos por meio de elementos constantes na CDA. Encontrando-se a pretensão recursal em manifesto confronto com jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça, resta caracterizada a hipótese que autoriza a prestação da tutela jurisdicional de forma monocrática pelo juízo ad quem. DESPROVIMENTO.

Protocolizado o Recurso Especial pela Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico LTDA., retornaram os autos a esta relatoria, na forma do art. 1.030, inciso II do CPC/2015, para fins de verificar a compatibilidade do julgado deste Órgão judicial com o teor do Acórdão prolatado no REsp. 1.568.244/RJ – Tema 952.

O Superior Tribunal de Justiça traçou parâmetros para a solução da controvérsia relativa ao reajuste do planos de saúde em razão de implementação de faixa etária especificando 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."**

Destaco que o STJ reconheceu a possibilidade de reajuste da mensalidade em razão da mudança de faixa etária, dispondo que a majoração a ser implementada pelo plano deverá estar em conformidade com os parâmetros adequados e proporcionais estabelecidos pelo órgão regulamentador, impossibilitando-se a aplicação de índices desarrazoados e/ou aleatórios, que venham a acarretar aos usuários ônus excessivo e desigual que venham a impossibilitar a permanência no plano assistencial, no momento de sua vida em que mais necessita.

No julgamento do REsp. 1.568.244/RJ – Tema 952 -, foram discutidos e pacificados os entendimentos a serem adotados nos casos das diversas hipóteses contratuais, como em relação 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, os contratos (novos) firmado

ou adaptado entre 02.01.1999 e 31.12.2003, e aos contratos (novos) firmados a partir de 01.01.2004.

No que se refere 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, restou pacificado no aludido julgamento que **"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."**

*In casu*, verifico que as partes celebraram Contrato de Plano de Saúde em 16.12.1995, nº 4333074532, pag. 76, ou seja, antes da entrada em vigor da Lei 9.656/1998, tendo sido estabelecido pela operadora um reajuste em decorrência da implementação da faixa etária, após a promovente atingir a idade de 60 anos, no percentual de 130,34%, considerando que a mensalidade passou de R\$ 287,98 (16.02.2013 – f. 29) para R\$ 633,36 (16.03.2013 – f. 27).

Assim, tendo em vista que o plano da autora é anterior a entrada em vigor da Lei 9.656/1998, deve ser seguido apenas o que estiver estabelecido especificamente em contrato, ressalvada a possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), de modo a proteger a parte hipossuficiente da relação jurídica.

Não estando especificado expressamente no contrato os índices de atualização, deverá ser aplicado o cálculo do reajuste, de acordo com a Súmula Normativa ANS nº 05/03.

O contrato em análise estabelece na Cláusula 23, *ex vi*:

Cláusula 23: Os preços de mensalidades variam, crescentemente, de acordo com as seguintes faixas etárias: a) até 59 (cinquenta e nove) anos até 69 (sessenta e nove) anos; b) de mais de 59 (cinquenta e nove) anos até 69 (sessenta e nove) anos; c) de mais de 69 (sessenta e nove) anos.

Parágrafo Único. O novo valor por mudança de faixa etária será devido no mês subsequente àquele em que se der a mudança da faixa.

Registro que inexistia no contrato em análise, f. 77/78,



referência a índices concernentes ao reajuste da prestação em questão, e essa omissão autoriza a incidência da Súmula Normativa da ANS nº 05/03.

Desta feita, tendo em vista que o aumento do contrato em discussão se deu no percentual superior a 130% em razão da mudança da faixa etária, e tendo em vista que não há no contrato formalizado entre as partes indicação expressa do referido percentual, deveria a operadora realizar o reajuste em conformidade com os percentuais orientados pela ANS, evitando-se colocar o consumidor em desvantagem exagerada, incompatível com os princípios da boa-fé objetiva e da equidade.

Ressalto que o Juízo *a quo* determinou a adequação do reajuste do contrato ao índice estipulado pela ANS, e essa circunstância está compatível com os vetores traçados pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp. 1.568.244/RJ – Tema 952.

Outrossim, a sentença declarou nula a cláusula contratual que regula o aumento de acordo com a faixa etária, e esse capítulo do comando judicial está em descompasso com o julgado paradigma.

Isso porque o REsp. 1.568.244/RJ – Tema 952 – determinou que fossem garantidas as cláusulas previstas no contrato.

Como o Juízo *a quo* determinou ser “inaplicável à autora os reajustes etários previstos no contrato de plano de saúde, após ter completado 60 anos de idade, bem como qualquer outro reajuste por alteração de faixa etária”, impõe-se a adequação desse comando judicial ao entendimento firmado pelo STJ.

Sendo assim, analisando-se o teor do Recurso Especial, verifico existir divergência parcial entre o Acórdão desta Corte de Justiça e o precedente do Superior Tribunal de Justiça, razão pela qual deve ocorrer sua adequação.

Em face do exposto, **EXERÇO O JUÍZO DE RETRATAÇÃO** para tão somente garantir a observância das regras contidas na cláusula contratual que assegura o reajuste por faixa etária, mantendo o capítulo da sentença que determinou a aplicação do índice estatuído pela Agência Nacional de Saúde.

## **É o voto.**

Presidiu a sessão ordinária desta Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, realizada no dia 21 de maio de 2018, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque. Participaram do julgamento, além deste Relator, o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides. Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Amadeu Lopes Ferreira, Promotor de Justiça convocado.

João Pessoa, 30 de maio de 2018.

Dr. Eduardo José de Carvalho Soares  
**RELATOR**