



Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba  
Gabinete da Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

## Acórdão

---

**AGRAVO INTERNO 0000875-54.2015.815.0000 – Campina Grande.**

**RELATOR** : Juiz Convocado Carlos Eduardo Leite Lisboa  
**AGRAVANTE** : UNIMED CAMPINA GRANDE – COOPERATIVA DE  
TRABALHO MÉDICO LTDA  
**ADVOGADO** : Giovani Bosco Dantas de Medeiros e Ramona Porto  
Amorim Guedes  
**AGRAVADO** : Ana Lucia Lucena de Farias  
**ADVOGADO** : Julio Pereira da Costa Neto e Juliana Leite da Costa

---

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL C/C TUTELA ANTECIPADA – DIMINUIÇÃO DO REAJUSTE APLICADO NA MENSALIDADE DO PLANO DE SAÚDE – FAIXA ETÁRIA - DEFERIMENTO DA MEDIDA NO 1º GRAU - AUSÊNCIA DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À CONCESSÃO DA TUTELA RECURSAL – MANUTENÇÃO DA DECISÃO -INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 273 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 1973- DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO.**

- Ausentes elementos fáticos e jurídicos capazes de infirmar os fundamentos da decisão judicial atacada, o desprovimento do agravo é medida que se impõe.

- *APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO, EXCLUSIVAMENTE, DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PROCEDÊNCIA PARCIAL, PARA DECLARAR ABUSIVA A MAJORAÇÃO, COM A DETERMINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS EM EXCESSO, DE FORMA SIMPLES. AUSÊNCIA DE RECURSO DA PROMOVIDA. APELO APENAS DA AUTORA. PLEITO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM DOBRO. INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ NA CONDUTA DA DEMANDADA. INVIABILIDADE DE APLICAÇÃO DO ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DESCABIMENTO. MERO DISSABOR SUPOSTO PELA PARTE. LITIGANTES QUE SE SAGRARAM, EM PARTE, VENCEDOR E VENCIDO NA*

*DEMANDA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. Segundo a jurisprudência do STJ e desta Corte, "até ser declarada nula, a cláusula contratual que previa o aumento de mensalidade em razão da mudança de faixa etária gozava de presunção de legalidade, não havendo razão para se concluir que a conduta da administradora do plano de saúde foi motivada por má-fé a amparar pleito de devolução em dobro da quantia indevidamente cobrada".1 Ainda de acordo com a jurisprudência deste Tribunal, "dano moral se caracteriza pela lesão aos sentimentos, ao atingir a subjetividade das pessoas, causando-lhes inquietações espirituais, sofrimentos, vexames, dores e sensações negativas. Mero reajuste de valor de plano de saúde não se mostra apto a ensejar dano (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00043619220148152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DA DESEMBARGADORA MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI , j. em 13-12-2016)*

**Vistos**, relatados e discutidos estes autos, acima identificados:

**ACORDA** a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **NEGAR PROVIIMENTO AO AGRAVO INTERNO**.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Agravo Interno interposto por UNIMED CAMPINA GRANDE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA em face da decisão monocrática (fls. 236/239) que negou seguimento ao agravo de instrumento interposto contra decisão proferida pelo Juízo da 6ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral c/c tutela antecipada ajuizada pela agravada Ana Lucia Lucena de Farias

Inconformada, nas razões propostas no Agravo Interno o recorrente aduz sobre a necessidade da análise dos requisitos dispostos no art. 273 do CPC/73, eis que o pedido contido no Agravo de Instrumento referia-se ao efeito suspensivo da decisão de 1º grau objeto desse recurso.

A questão trazida ao juízo reside no ponto referente à diminuição do reajuste aplicado na mensalidade do plano de saúde da parte autora, em virtude da troca de faixa etária, de 76,71% (setenta e seis vírgula setenta e um por cento ) para 26,42% (vinte e seis vírgula quarenta e dois por cento), último percentual aplicado na mudança de faixa etária de 40 a 49 anos de idade, conforme firmado em contrato.

A agravante aduziu em suas razões recursais: a) o reajuste por faixa etária tem previsão no contrato firmado entre as partes no ano de 2001, regulamentado no art. 15 da Lei 9.656/98 que declara a legalidade do reajuste ; b) refere-se à regulamentação do reajuste por faixa etária proposta pela ANS em dois regulamentos: Resolução da CONSU 06/98 (para os contratos firmados entre 02/01/99 e 01/01/2004) e a Resolução Normativa nº 63 (para os contratos firmados após 01/01/2004) em razão da vigência do Estatuto do Idoso.

Requer, por fim, o provimento do presente recurso, para suspender a decisão que deferiu a tutela antecipada no 1º grau de jurisdição.

Intimada para apresentar contrarrazões, decorreu o prazo sem resposta (fl 257).

### **VOTO**

Cumprе ressaltar que o âmbito da análise recursal conferido à instância *ad quem*, nas hipóteses de agravo de instrumento em sede de tutela antecipatória, restringe-se, tão somente, à aferição dos pressupostos elencados no art. 273, do Código de Processo Civil de 1973.

A disciplina trazida pelo art. 273 do CPC/73, define como pressupostos essenciais à concessão de qualquer espécie de tutela antecipada: a existência de verossimilhança das afirmações em que se assenta o pedido na exordial e a prova inequívoca.

Da análise dos autos entendo ser descabido, por ora, o deferimento da tutela antecipada requerida no presente recurso, porquanto os elementos trazidos não são suficientes para se vislumbrar a verossimilhança das afirmações em que se assenta a pretensão inaugural, necessitando de uma análise mais acurada na instância inferior.

Ademais, não vislumbro, na espécie, o pressuposto geral inerente a toda e qualquer liminar antecipatória dos efeitos da tutela definitiva, especificamente, no que diz respeito à prova inequívoca.

O Superior Tribunal de Justiça em recurso repetitivo, dispõe :

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)

Senão vejamos a jurisprudência desta Corte, acerca da matéria ora em deslinde:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO, EXCLUSIVAMENTE, DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PROCEDÊNCIA PARCIAL, PARA DECLARAR ABUSIVA A MAJORAÇÃO, COM A DETERMINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DOS VALORES PAGOS EM EXCESSO, DE FORMA SIMPLES. AUSÊNCIA DE RECURSO DA PROMOVIDA. APELO APENAS DA AUTORA. PETITO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM DOBRO. INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ NA CONDUTA DA DEMANDADA. INVIABILIDADE DE APLICAÇÃO DO ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DESCABIMENTO. MERO DISSABOR SUPOSTO PELA PARTE. LITIGANTES QUE SE SAGRARAM, EM PARTE, VENCEDOR E VENCIDO NA DEMANDA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. Segundo a jurisprudência do STJ e desta Corte, "até ser declarada nula, a cláusula contratual que previa o aumento de mensalidade em razão da mudança de faixa etária gozava de presunção de legalidade, não havendo razão para se concluir que a conduta da administradora do plano

de saúde foi motivada por má-fé a amparar pleito de devolução em dobro da quantia indevidamente cobrada".1 Ainda de acordo com a jurisprudência deste Tribunal, "dano moral se caracteriza pela lesão aos sentimentos, ao atingir a subjetividade das pessoas, causando-lhes inquietações espirituais, sofrimentos, vexames, dores e sensações negativas. Mero reajuste de valor de plano de saúde não se mostra apto a ensejar dano (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00043619220148152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DA DESEMBARGADORA MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI , j. em 13-12-2016)

APELAÇÃO. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. SOBRESTAMENTO DO FEITO. NÃO CABIMENTO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. APELANTE COM IDADE SUPERIOR A 70 (SETENTA) ANOS. ADESÃO AO CONTRATO NO ANO DE 1992. APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. VIOLAÇÃO A DIREITO DO CONSUMIDOR E DO IDOSO. DEVOLUÇÃO EM DOBRO. DESCABIMENTO. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO - Consoante entendimento dominante do Colendo STJ, é "abusiva a cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade de plano de saúde com base exclusivamente em mudança de faixa etária, mormente se for consumidor que atingir a idade de 60 anos, o que o qualifica como idoso, sendo vedada, portanto, a sua discriminação"1. - Segundo o Egrégio TJPB, "O Estatuto do Idoso veda a discriminação da pessoa idosa com a cobrança de valores diferenciados em razão da idade art. 15, § 3º. Se o implemento da idade, que confere à pessoa a condição jurídica de idosa, realizou-se sob a égide do Estatuto do Idoso, não estará o consumidor usuário do plano de saúde sujeito ao reajuste estipulado no contrato, por mudança de faixa etária"2. "A jurisprudência das Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ é firme no sentido de que a repetição em dobro do indébito, prevista no art. 42, parágrafo único, do CDC, pressupõe tanto a existência de pagamento indevido quanto a má-fé (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00713046220128152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOAO ALVES DA SILVA , j. em 24-05-2016)

Quanto ao requisito *periculum in mora* a espera pela resolução final do processo não evidencia um dano potencial em favor do agravante, ou seja, um risco que corre o processo de não ser útil ao interesse demonstrado

pela parte, pois, uma vez julgado contrário ao entendimento ora disposto, os valores reajustados voltarão a ser cobrados .

Importa ressaltar que já para a parte agravada, levando em conta a hipossuficiência do agravado que precisa ser ponderada como forma de justiça, como dispõe o Código de Defesa do Consumidor, esta espera até o julgamento final do processo principal, poderá sim, trazer enormes prejuízos, frente ao vultoso valor das prestações, fato este capaz de comprometer a renda familiar.

Outro ponto que merece ser destacado é o fato de o agravo de instrumento ter sido monocraticamente negado seguimento, uma vez que o artigo 557 do CPC/73, faculta ao relator julgá-lo desta forma, haja vista o recurso encontrar-se contrário à jurisprudência desta Corte e do Superior Tribunal de Justiça

Diante do exposto o recurso não merece provimento, devendo, portanto ser mantida a decisão singular hostilizada que deferiu em parte a tutela antecipada requerida para diminuir o reajuste aplicado na mensalidade do plano de saúde da parte autora, em virtude da troca de faixa etária, de 76,71% (setenta e seis vírgula setenta e um por cento ) para 26,42% (vinte e seis vírgula quarenta e dois por cento), último percentual aplicado na mudança de faixa etária de 40 a 49 anos de idade, conforme firmado em contrato.

Destaque-se que ante a tese trazida no Agravo Interno, não visualizei a existência de nenhum dos requisitos capazes de suspender a decisão – prova inequívoca da verossimilhança das alegações e fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO AO AGRAVO DE INTERNO.**

Presidiu a sessão o Exm<sup>o</sup>.Des. José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além do Relator, eminente Dr. Carlos Eduardo Leite Lisboa (Juiz convocado para substituir a Des<sup>a</sup>. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti), o Exm<sup>o</sup>. Des. José Ricardo Porto e o Des. Leandro dos Santos. Presente à sessão a Exm<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janete Maria Ismael da Costa Macedo, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em 23 de março de 2017.

**Juiz Carlos Eduardo Leite Lisboa**  
**RELATOR**

G2