

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO Nº 0261086-58.2015.8.19.0001

JUÍZO DE ORIGEM: CAPITAL 8ª VARA CÍVEL

JUIZ PROLATOR DA SENTENÇA: PAULO ROBERTO CORREA

APELANTE: AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S A

APELADO: ALFREDO SEBASTIÃO SEIXAS

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA AGLAÉ TEDESCO
VILARDO

APELAÇÃO CÍVEL. Recurso interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos de beneficiário, determinando a exclusão do reajuste por faixa etária aplicado a partir dos 70 anos, a devolução dos valores pagos a maior e a indenização por danos morais. Validade do reajuste por faixa etária em planos de saúde depende de previsão contratual expressa, observância das normas da ANS e razoabilidade dos percentuais, conforme entendimento do STJ (Tema 952 e Tema 1016). Contrato firmado entre as partes que prevê, em cláusula específica, a inexistência de reajuste por faixa etária a partir dos 70 anos. Evidente nulidade do reajuste realizado em 2007, quando o autor completou tal idade. Cobrança indevida de valores em razão de reajuste não previsto que caracteriza falha na prestação do serviço. Dano moral configurado pela natureza essencial do serviço e pela condição de pessoa idosa do beneficiário, sendo razoável a fixação da indenização em R\$ 10.000,00. Sentença mantida. **NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível em epígrafe, entre as partes acima indicadas, ACORDAM os Desembargadores da VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL, na forma da minuta e da certidão de julgamento que serão publicadas.

RELATÓRIO

Recurso tempestivo. Custas corretas (i-510).

Na forma do permissivo regimental, adoto o relatório do juízo sentenciante, assim redigido:

“Alfredo Sebastião Seixas ajuizou em face de Amil Assistência Médica Internacional S/A Ação de Anulação de Cláusulas Abusivas de Contrato de Plano de Saúde C/C a devolução de Valores Cobrados Ilegal e indevidamente C/C Indenização por Danos Morais com Pedido de Antecipação dos Efeitos da Tutela, alegando que é beneficiário do plano de saúde réu desde 29/10/2002, que o pagamento era descontado em folha de pagamento, que a lei e o contrato celebrado com o réu garante que após 70 (setenta) anos de idade o beneficiário do plano de saúde não sofreria mais reajuste na mensalidade e que tal fato vem ocorrendo desde maio de 2007. Diante disto, requerendo a antecipação da tutela determinando que o réu se abstenha de reajustar a mensalidade em razão da faixa etária, a confirmação da tutela em sede de sentença, a condenação do réu a devolução dos valores pagos desde maio de 2007 com juros e correção monetária, a condenação do réu a indenização por danos morais arbitrado pelo juízo, além, do pagamento das custas e honorários advocatícios. Com a petição inicial de fls. 3/17, vieram os documentos de fls. 18/65. Emenda à inicial de fls. 94/95. Decisão de fls. 107/108, indeferindo o pedido de tutela. Citação positiva de fls. 116. Agravo de Instrumento interposto pelo autor às fls. 119. Contestação de fls. 133/170, alegando, preliminarmente, a prescrição do direito, no mérito, dizendo que o contrato celebrado com o autor foi anterior a lei e determinação da ANS que prevê a impossibilidade de reajuste por

faixa etária, que, portanto, o reajuste é legal e, portanto, requerendo que os pedidos sejam julgados totalmente improcedentes. Documentos de fls. 171/191. Ata da audiência de conciliação de fls. 313. Réplica de fls. 332/345, combatendo pontos da defesa e reiterando os pedidos iniciais. Decisão de fls. 349, suspendendo o feito até julgamento dos Recursos Repetitivos. Petição do réu de fls. 364/367, pugnando pelo prosseguimento do feito. Petição do autor de fls. 373/377, requerendo a procedência dos pedidos. Despacho de provas de fls. 382. Manifestação do réu de fls. 388 e do autor de fls. 394/395, ambas, declarando não terem mais provas a produzir. Decisão saneadora de fls. 397, fixando ponto controvertido, indeferindo a inversão do ônus da prova e deferindo a produção de prova documental requerida pelas partes. Decisão de fls. 413, declarando encerrada a instrução. É O RELATÓRIO DECIDO”.

O Juízo a quo, na sentença de i-468, julgou a lide nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO extinguindo o processo com apreciação do mérito, na forma do Art. 487, I do CPC para deferir o pedido de tutela antecipada no sentido de ser recalculada a mensalidade do plano de saúde do autor expurgando-se o reajuste por faixa etária de 2007 aplicando-se os reajustes anuais com base nos índices estipulados pela ANS; tonar nul o reajuste por faixa etária a partir de setenta anos por falta de previsão expressa do contrato; condenar a ré ao pagamento da diferença dos valores pagos a maior pelo auto, devendo incidir àqueles previsto pela média da inflação, IGPM e o estipulado pela ANS a ser apurada em sede de liquidação de sentença, incidindo correção monetária e juros de 1% ao mês a partir da citação, ; JULGO PROCEDENTE o pedido de danos morais e arbitro a indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) quantia essa regularmente corrigida e acrescida de juros legais de um por cento ao mês a partir da publicação desta Sentença. Por fim, condeno a ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios que arbitro em dez por cento do valor da condenação, quantia esta corrigida nos mesmos moldes da condenação principal. Ficam as partes desde logo intimadas a dizer se têm algo mais a requerer, na forma do inciso I do artigo 229-A da Consolidação Normativa da Corregedoria-Geral de Justiça, acrescentado pelo Provimento 2/2013. Nada sendo requerido, certifique-se o trânsito em julgado e remetam-se os autos à Central de Arquivamento para

apuração de eventuais custas pendentes. Após, dê-se baixa e arquivem-se. Registrada digitalmente. Publique-se e intímem-se”.

Foi adotada a seguinte fundamentação:

“Trata-se de obrigação de fazer cumulada com pedido de danos morais e materiais e antecipação de tutela proposta por beneficiário de plano de saúde administrado pela ré, em decorrência do aumento abusivo sofrido em suas mensalidades. A prejudicial de prescrição não merece prosperar. O prazo a ser aplicado à hipótese é o decenal do direito pessoal, na forma do artigo 205 do Código Civil. A construção jurisprudencial neste sentido se torna razoável, já que o não estamos diante de acidente de consumo (artigo 27, da lei 8078/90) e sim de um direito pessoal, uma vez que houve reajuste sem previsão contratual. AGRADO REGIMENTAL AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PEDIDO DE SOBRESTAMENTO DO FEITO. MATÉRIA SUBMETIDA À SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS. REGRAMENTO DIRIGIDO AOS TRIBUNAIS DE SEGUNDA INSTÂNCIA. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. CLÁUSULA ABUSIVA. PRESCRIÇÃO. 1. A afetação de tema pelo Superior Tribunal de Justiça como representativo da controvérsia, nos termos do art. 543-C do CPC, não impõe o sobrestamento dos recursos especiais que tratem de matéria afetada, aplicando-se somente aos tribunais de segunda instância. 2. O prazo prescricional aplicável nas hipóteses em que se discute a revisão de cláusula considerada abusiva pelo beneficiário de plano de saúde é de 10 (dez) anos, previsto no art. 205 do Código Civil. 3. Agrado regimental não provido. (AgRg no AREsp 188.198/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/11/2013, DJe 25/11/2013). Os fatos não são controversos, restando demonstrado e admitido pelas partes que as mensalidades sofreram reajustes, restando incontroversos a legalidade e abusividade dos mesmos. A questão divergente, portanto, é apenas de direito, o que passo a analisar. A questão será interpretada à luz do Código de Defesa do Consumidor. Ao reconhecer o segurado como destinatário final de seus serviços, a empresa autora está sob o manto do Código de defesa do Consumidor. Art. 47 - As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. No caso em tela, insurge-se o autor contra o aumento praticado pelo Réu que entende abusivo e que, em razão deste fato, não consegue manter a relação

contratual ante o desproporcional aumento imposto pela ré. Invertido o ônus da prova, caberia ao réu a produção de prova capaz de afastar o direito pretendido pela autora, o que não ocorreu. O autor, ao contrário, anexa o contrato de fls. 36/65 do qual alega ser beneficiário sendo estipulante inicialmente o Departamento de Assistência Social do Clube Militar, onde em sua cláusula 19.3.2 (fls. 62) resta explícito que não haveria reajuste após os setenta anos. Verifica-se que o aumento praticado pelo Réu revela-se excessivo e fora do contexto jurídico-contratual, o que gerou a dois reajustes no ano em que o autor completou setenta anos, o que se espera dos planos de saúde é que sua aplicabilidade deve ser mantida dentro das expectativas do legislador, qual seja que não haja reajuste exageradamente desproporcional, porque tal foi decidido pela sociedade brasileira através de seus legisladores. A interpretação mais lógica do dispositivo é que o reajuste indicado pela agência reguladora não quebraria o equilíbrio econômico-financeiro do contrato entre as partes. Ademais, plano de saúde trata do bem maior a ser tutelado que é a saúde e via de consequência à vida dos cidadãos não pode servir como fonte de enriquecimento de qualquer empresa, o custo social dos mais velhos deve corresponder ao lucro apurado com os mais jovens que raramente precisam de cuidados médicos. A doutrina preconiza que os princípios da liberdade contratual e da força obrigatória dos contratos não são absolutos, em especial quando a empresa ré, de forma arbitrária, visando somente a lucratividade, como restou reconhecido nos autos, serve-se do contrato para cometer abusos contra a parte mais fraca e necessitada. Neste processo, entretanto, existe cláusula expressa de não reajuste aos setenta anos e mesmo assim a ré acredito que por um processo de habitualidade efetivou este reajuste não previsto contratualmente e outro que, talvez tenha sido o que seria para todos os outros. Mais abusividade do que isso impossível. Os preceitos incertos no art. 51 da lei 8078/90, nosso Código de Defesa do Consumidor são resultados de uma evolução doutrinária e jurisprudencial que diz respeito ao equilíbrio nas relações contratuais entre as partes e a preservação dos princípios fundamentais do sistema jurídico, inclusive que repeliu o abuso do direito, que é tido como todo direito que no exercício por seu titular se desvia do fim econômico-social para o qual foi constituído. É que, consoante os ditames dos princípios da proporcionalidade e mínimo existencial, o reajuste das mensalidades do plano de saúde deve se dar de forma razoável. Todavia, no caso vertente, os reajustes

arbitrados não estavam contratados e, ainda que estivessem, se mostrariam excessivamente onerosos para o consumidor, até porque como já dito fora do contexto fático contratual. Considerando a natureza e conteúdo do contrato e o interesse das partes, a ré operou em desconformidade com os princípios da boa-fé e da confiança. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu pela legitimidade dos reajustes de mensalidade dos planos de saúde conforme a faixa etária do usuário, desde que haja previsão contratual e que os percentuais sejam razoáveis. Temos então dois requisitos necessários para valer este tipo de reajuste: a previsão legal e o princípio da razoabilidade. A decisão se deu em julgamento de recurso repetitivo (Tema 952). A tese aprovada pelos ministros foi a seguinte: *“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.”* Em primeiro lugar falta à ré comprovar, neste processo, o principal requisito para permitir essa alteração que seria a previsão contratual para o reajuste. Embora com ampla liberdade para a produção de provas não trouxe aos autos qualquer alteração que pudesse formar o convencimento do juízo que poderia efetivar a previsão contratual para o reajuste da faixa etária de setenta anos. Não há essa prova nesse sentido produzida pela ré nos autos. Disto isto, consideradas essas circunstâncias, qualquer disposição contratual no sentido do reajuste desarmoniza-se com o ordenamento jurídico não sendo oponível ao autor consumidor visto que por determinação legal da legislação consumerista deveria a ré provar que poderia fazer o reajuste. Assim, o reajuste na forma realizada pela ré revela-se ilegal e desproporcional, impondo-se seja aplicado o percentual fixado pela ANS para o reajuste geral dos contratos, tornando nulo o reajuste de 2007 com base na alteração de faixa etária do autor aos setenta anos. É devida, ainda, a diferença dos valores pagos a maior pela autora, quantia esta que deve ser apurada em sede de liquidação de sentença e devolvido de forma simples, já que o valor a ser restituído decorre da existência de um contrato, afastando a má-fé do réu, conforme artigo 42, §Ú do CPC e entendimento desta Corte, observado o prazo prescricional trienal previsto no artigo 206, §3º do

Código Civil. Com relação ao pedido de dano moral. A visão mais moderna de dano moral guarda relação direta com uma afronta a qualquer dos direitos da personalidade previstos na Constituição Federal (art. 5.º, V e X). No processo em tela temos uma discussão de interpretação de cláusula contratual expressa e embora não haja qualquer previsão legal que impeça a aplicação de dano moral em relação contratual, o fato é que dificilmente a discussão contratual ou mesmo o inadimplemento contratual possui o condão de afrontar os direitos da personalidade. Somente em casos excepcionais seria cabível o deferimento de dano moral em relação contratual e acredito que seja o caso presente processo onde houve reajuste sem previsão contratual. O dano moral deve ser arbitrado dentro da chamada lógica do razoável aplicando-se os princípios da razoabilidade proporcionalidade. Neste sentido entendo que a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) seja adequada”.

Apelo da ré no i-493. Sustenta a legalidade do reajuste efetuado, afirmando que as partes estão vinculadas aos termos do contrato, que não houve falha na prestação dos serviços e que não há dano moral a indenizar.

Contrarrazões (i-532) prestigiando a sentença.

Decisão de sobrestamento do feito até o julgamento do Tema nº 1016 do STJ (i-548).

VOTO

O recurso deve ser conhecido, porquanto presentes os pressupostos de admissibilidade.

Aplicam-se ao caso em exame as disposições previstas na legislação consumerista, tendo em vista que o Autora e a Ré são definidas, respectivamente, como consumidor e fornecedoras de serviços, na forma dos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Verifica-se que a controvérsia recursal versa sobre a legalidade de reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo.

Isto porque o contrato de que é beneficiário o autor, conforme i-36, foi assinado pela operadora ré e o Departamento de Assistência Social do Clube Militar.

A tese firmada sob o Tema nº 952, oriundo do julgamento do REsp 1568244/RJ, refere-se a planos individuais ou familiares:

“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”.

Quanto aos planos coletivos, o STJ afetou seis recursos especiais para decisão da seguinte questão: *“validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária e o ônus da prova da base atuarial dessa correção”*. No mesmo ato, foi determinada a suspensão da tramitação dos processos sobre o tema em todo território nacional, em razão do que o julgamento do presente recurso foi sobrestado. Transcrevo o Acórdão:

“Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, por maioria, afetar o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) e suspender a tramitação de processos em todo território nacional, nos termos do artigo 1037, inciso II, do CPC/2015, para firmar precedente qualificado acerca dos seguintes temas: (a) validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária; (b) ônus da prova da base atuarial do reajuste.”

Desafetados alguns dos referidos processos, procedeu-se com o julgamento do REsp 1716113/DF, tendo sido firmada a tese do Tema 1016, nos seguintes termos:

(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Portanto, a controvérsia estabelecida no presente caso deve ser apreciada com base no Tema nº 952 do STJ, supracitado.

No presente caso, a sentença destacou a inexistência do primeiro e principal requisito para a alteração contratual pretendida:

Em primeiro lugar falta à ré comprovar, neste processo, o principal requisito para permitir essa alteração que seria a previsão contratual para o reajuste. Embora com ampla liberdade para a produção de provas não trouxe aos autos qualquer alteração que pudesse formar o convencimento do juízo que poderia efetivar a previsão contratual para o reajuste da faixa etária de setenta anos. Não há essa prova nesse sentido produzida pela ré nos autos.

O apelante alega que a previsão existe e está presente na cláusula 19.3.1 do contrato firmado.

Ocorre que o apelante oculta a existência da cláusula 19.3.2, que excluiu expressamente o reajuste para a faixa de 70 anos ou mais, conforme cópia juntada na inicial:

19.3 – Cobrança por faixa etária é aquela cuja mensalidade é calculada em função do número de beneficiários e sua distribuição por faixa etária. As faixas etárias previstas neste contrato são: de 0 a 17 anos; de 18 a 29 anos; de 30 a 39 anos; de 40 a 49 anos; de 50 a 59 anos, de 60 a 69 anos e 70 ou mais anos;

19.3.1 – Ocorrendo alterações na idade de qualquer dos beneficiários, que importe em deslocamento para outra faixa etária, as mensalidades serão reajustadas para os valores da nova faixa, no mês seguinte ao da ocorrência.

19.3.2 – A variação de preços das mensalidades, em consequência da mudança da faixa etária do beneficiário, se fará com os seguintes percentuais, que se acrescentarão sobre o valor da última mensalidade:

- a) Ao completar 18 anos, acréscimo de 17% (dezesete por cento);
- b) Ao completar 30 anos, acréscimo de 20% (vinte por cento);
- c) Ao completar 40 anos, acréscimo de 9% (nove por cento);
- d) Ao completar 50 anos, acréscimo de 48% quarenta e oito por cento);
- e) Ao completar 60 anos, acréscimo de 165% (cento e sessenta e cinco por cento);
- f) Ao completar 70 anos, não terá qualquer acréscimo.

Portanto, sendo o autor nascido em 26/05/1937, tendo, portanto, completado 70 anos em 2007, exatamente a data em relação à qual se contesta o reajuste, evidente que este era indevido, pela própria previsão contratual e pelo entendimento firmado nos precedentes vinculantes acima mencionados.

Por consequência, a aplicação do reajuste caracteriza a falha na prestação dos serviços e o consequente dano moral indenizável, verificado *in re ipsa* pela natureza essencial do serviço prestado e a situação de pessoa idosa da parte autora, sendo razoável a fixação no patamar de R\$ 10.000,00, como constou da sentença.

Assim, a sentença deve ser confirmada.

Diante do exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, e pela majoração dos honorários advocatícios de 10% para 12% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, Sessão de Julgamento realizada em 27 de agosto de 2026.

MARIA AGLAÉ TEDESCO VILARDO
DESEMBARGADORA RELATORA