



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376578

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005381-06.2023.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que são apelantes SILVIA HELENA FARINHA MARZOLA e MARCELO SIQUEIRA MARZOLA, é apelado UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

ALVARO PASSOS

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 49904/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câm. Direito Privado
Apelação cível nº 1005381-06.2023.8.26.0506 (proc. digital)
Apelantes: SILVIA HELENA FARINHA MARZOLA E OUTRO
Apelado: UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Comarca: Ribeirão Preto – 6ª V. C.
Juiz(a) de 1º Grau: Ana Paula Franchito Cypriano

EMENTA

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Reajuste em virtude de mudança de faixa etária, após os segurados terem completado 59 – Contrato firmado a partir de 2004, cujos índices estão previstos no instrumento – Obediência aos termos contratados – Necessidade – Observância das diretrizes da ANS e do entendimento adotado pelo C. STJ, julgando recursos repetitivos (art. 1.037, II, do novo CPC) – Vedação de reajustamento apenas quando o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) for superior a seis vezes o montante da primeira faixa, ou quando a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas for superior àquela acumulada entre a primeira e a sétima faixas – Hipótese em que o percentual aplicado na última faixa etária é excessivo, constituindo verdadeira “cláusula de barreira”, a impedir a continuidade dos autores no instrumento – Apuração de alíquota em liquidação de sentença, por meio de cálculos atuariais – Entendimento expresso nos Temas 952 e 1016 do C. STJ, encontrando-se, o julgado monocrático, em consonância quanto as decisões da Corte Superior – Modificação, no entanto, da verba honorária – Recurso parcialmente provido.

Vistos.

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de fls. 376/386, cujo relatório se adota e contra a qual os

demandantes opuseram embargos de declaração, rejeitados, que julgou procedentes, em parte, os pedidos, para afastar o reajuste aplicado ao plano de saúde, quando os segurados atingiram 59 (cinquenta e nove) anos de idade, devendo de ser apurado índice, em liquidação de sentença, além de declarar abusiva a tabela de reajustamento, indicada no contrato, reconhecendo ser, a sucumbência, recíproca.

Os autores alegam, em suma, que o reajustamento por faixa etária, a partir dos 59 (cinquenta e nove) anos, deve de ser reconhecido como abusivo, já que amplamente excessivo e desproporcional em comparação às médias praticadas no mercado; que há entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça a respeito da variação na mensalidade do plano de saúde, por mudança de faixa etária; que fazem jus à restituição do valor pago a maior; que os honorários advocatícios devem de ser fixados, no caso, de forma equitativa, tendo em vista ser, o valor da causa, irrisório, não cabendo, ainda, qualquer meaço; que há de ser considerado que os segurados sucumbiram minimamente de seus pedidos.

Com contrarrazões, vieram, os autos, para reexame.

É o relatório.

Por primeiro, passo ao julgamento deste recurso, observando-se o quanto decidido no REsp nº 1.568.244/RJ (2015/0297278-0), Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 14 de dezembro 2016 (Tema 952), o quanto decidido nos REsp nºs 1.361.182/RS e 1.360.969/RS, Rel. Ministro Marco Buzzi, cujas matérias foram objeto de afetação, nos termos do art. 1.037, II, do novo CPC, e, finalmente, observando-se o entendimento adotado nos REsp nºs 1.715.798/RS, 1.716.113/DF e 1.873.377/SP, de relatoria do Exmo. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, cujos acórdãos foram publicados em 08.04.2022 (Tema 1016).

A questão referente à abusividade das disposições contratuais, pelo aumento por mudança de faixa etária, já foi objeto de vários julgados, dos quais participei, tendo a oportunidade de decidir que, ainda que o contrato tenha sido celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, a esse diploma deve ser submetido, por ser documento de adesão, de trato sucessivo, a prorrogar-se no tempo. Diga-se o mesmo em relação ao Estatuto do Idoso.

No entanto, dado o entendimento do C. STJ, expresso nos Temas 952 e 1016, esta Câmara tem adotado posicionamento, conforme orientação expedida pela ANS¹, bem como aquela contida no voto da lavra dos Exmos. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva e Paulo de Tarso Sanseverino.

Assim, há alguns requisitos a serem considerados.

Dentre eles, há de ser destacado o quanto decidido pela C. Corte Superior, conforme acima dito e conforme o voto proferido no referido Recurso Especial nº 15682244-RJ:

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

¹ <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude>

(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 (destaquei).

No caso dos autos, tem-se que a hipótese se enquadra naqueles contratos firmados a partir de 2004 (fls. 27 e ss.), com a incidência das regras da RN nº 63/2003 da ANS.

De acordo com o art. 15 da Lei nº 9.656/98 e com a Resolução Normativa RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, é possível o reajustamento das mensalidades dos planos de saúde quando estiverem previstos as faixas etárias e os respectivos percentuais, no contrato inicial.

O que a Lei e os atos normativos vedam é o aumento da mensalidade, quando o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) for superior a seis vezes o montante da primeira faixa (0 a 18 anos), ou quando a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas for superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Calculando-se os percentuais incidentes, conforme tabela de fls. 146, verifica-se que entre a primeira e a última faixa de reajuste a variação não ultrapassa seis vezes (6,000), e que entre a primeira e a sétima a variação é de 144,9%, igual àquela calculada para as faixas entre a oitava e a décima (144,9%), considerando-se a sétima como termo inicial para este segundo cálculo, e desprezando-se o percentual já incidente na faixa anterior, sob pena de desvirtuamento do cálculo.

Demonstra-se. Partindo-se da referida tabela, para o plano do qual o apelado faz parte, tem-se, para as sete primeiras faixas etárias, a seguinte variação (adotando-se o valor fictício de R\$ 100,00):

FAIXA ETÁRIA	PERCENTUAL DE REAJUSTE	VALOR A SER PAGO	VARIAÇÃO ACUMULADA
Até 18 anos	0%	100,00	0%
De 19 a 23 anos	3,83	103,83	3,83%
De 24 a 28 anos	0	103,83	0%
De 29 a 33 anos	33,52	138,63	38,63%
De 34 a 38 anos	3,11	142,95	42,95%
De 39 a 43 anos	15,02	164,41	64,41%
De 44 a 48 anos	40,17	230,46	130,46%

Repetindo os cálculos para as últimas faixas etárias, têm-se os seguintes reajustes e variações (tomando-se como valor para a sétima faixa os mesmos R\$ 100,00):

De 44 a 48 anos	0	100,00	0%
-----------------	---	--------	----

De 49 a 53 anos	16,78	116,78	16,78%
De 54 a 58 anos	15,96	135,42	35,42%
59 anos ou mais	76,19	238,59	138,59%

Como se vê, os índices aplicados na faixa dos 59 anos, sobre os valores previstos contratualmente, atendem às normas que regulamentam o setor, havendo uma pequena variação a maior para o 2º grupo de faixas etárias, como constou na r. sentença a fls. 381.

Entretanto, para que seja observado o entendimento vinculante da Corte Superior, em sua completitude, há de ser considerado, igualmente, o requisito expresso no REsp 15682244-RJ, no sentido de **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.**

Sob este aspecto, a variação aplicada aos 59 (cinquenta e nove) anos do segurado mostra-se abusiva, podendo representar verdadeira cláusula de barreira a impedir a sua continuidade no instrumento.

Some-se o fato de não haver base atuarial para a imposição de percentual dessa monta, apenas quando o segurado ingressa na última faixa etária de reajustamento.

E o julgado paradigma ainda dispõe que 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.

Seguindo a orientação do C. Superior Tribunal de Justiça, não há, nos autos, qualquer elemento ou documentação que justifique a indexação de 83,45%, ou que sejam aptos a afastar a sua abusividade. Uma vez verificada a desproporcionalidade da alíquota, há de se ter em conta o item 9 do julgado vinculante: **“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”** (destaquei).

Assim, depreende-se que a r. sentença encontra-se em consonância com o quanto decidido por este Tribunal e pela Corte Superior, especialmente ao ser determinado que seja apurado percentual, em fase de cumprimento de sentença, mediante cálculo atuarial.

E, ao contrário do afirmado, a magistrada reconheceu a abusividade da tabela indicada e, conseqüentemente, dos índices aplicados, bem como do direito dos apelantes à restituição dos valores

cobrados em excesso nos 03 (três) anos anteriores à propositura da demanda (fls. 385).

Entretanto, o apelo comporta acolhimento apenas em relação aos honorários advocatícios, não cabendo a divisão estabelecida na r. sentença.

Assim, cada litigante deverá de pagar ao patrono da parte contrária, sem compensação, o equivalente a 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Tendo em vista o resultado a que aqui se chega, com o acolhimento parcial da apelante, a verba honorária sucumbencial fica mantida, em observância ao entendimento expresso no Tema 1059 do C. Superior Tribunal de Justiça.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado.

Pelo exposto, **dou parcial provimento** ao recurso.

ALVARO PASSOS
Relator