

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.600.619-2, DA 23ª VARA CÍVEL DO  
FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO  
METROPOLITANA DE CURITIBA.**

**APELANTE 1:** [REDACTED]. **APELANTE 2:**

[REDACTED]

**APELADAS:** AS MESMAS.

**RELATOR:** DES. LUIS SÉRGIO SWIECH.

**APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE  
COLETIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO  
DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA.**

**SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA.**

**1. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 1973. APLICABILIDADE.**

**2. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE ATIVA AFASTADA. BENEFICÍRIA DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. INCIDÊNCIA DO CDC. DESTINATÁRIA FINAL DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO.**

**3. JUÍZO “A QUO” QUE NÃO ANALISOU O PEDIDO FORMULADO NA INICIAL DE IMPOSSIBILIDADE DE AUMENTO DO PLANO DE SAÚDE EM FACE DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA. SENTENÇA CITRA PETITA. POSSIBILIDADE DE JULGAMENTO PELO TRIBUNAL. ARTIGO 515, § 1º, DO CPC/73.**

2



**APLIC AÇÃO DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA CELERIDADE E DA DURAÇÃO RAZ OÁVEL DO PROCESS O. PREVISÃO DE REAJUSTE NAS MENS ALIDADES EM DECORRÊNCIA DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. BENEFIC IÁRIA QUE COMPLETARIA 60 ANOS DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. APLICAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO (LEI Nº 10.741/2003) E DO ART. 15, § ÚNICO, DA LEI 9.656/98. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE VIGENTE HÁ MAIS DE 10 ANOS . REAJUSTE EM ÍNDICE ABUSIVO.**

**C LÁUS ULA NULA.**

**4. REAJUSTE ANUAL DA MENSALIDADE. CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO INSTRUMENTO FIRMADO ENTRE AS PARTES. PREVISÃO CONTRATUAL OBSCURA. VIOLAÇÃO DO ART. 51, IV E X, DO CDC. PLANO COLETIVO. INTERPRETAÇÃO DE ACORDO COM O QUE FOR MAIS BENÉFICO PARA O CONSUMIDOR.**

**APLIC AÇÃO DO ART. 47, DO C DC .**

**5. PRETENSÃO DE DEVOLUÇÃO EM DOBRO AFASTADA. ART. 42, DO CDC. NÃO APLICAÇÃO AO CASO CONCRETO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA MÁ-FÉ. RESTITUIÇÃO NA FORMA SIMPLES .**

**6. PEDIDO DE REVOGAÇÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONCEDIDA EM PRIMEIRO GRAU.**

3



**INEXISTÊNCIA DE CONFLITO ENTRE A LIMINAR E A SENTENÇA.**

**7. REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS.**

**8. RECURSO DE APELAÇÃO Nº 01 (AUTORA)**

**CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO**  
**PROVIDO. RECURSO DE APELAÇÃO Nº 02 (RÉU) CONHECIDO E IMPROVIDO.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelações Cíveis nº 1.600.619-2**, da 23ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, em que é apelante 1 [REDAZIDO], apelante 2 [REDAZIDO] e são apeladas as mesmas.

## **I- RELATÓRIO**

Trata-se de recursos de Apelação interpostos contra a r. sentença (fls. 305/318), proferida pelo douto Juízo da 23ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, nos autos nº **0018805-26.2013.8.16.0001** (PROJUDI), de “Imposição de Obrigação de Fazer com Pedido de Antecipação de Tutela”, que  **julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais** para “*declarar a abusividade do reajuste por sinistralidade, ocorrido em 2013, devendo ser aplicados os índices aprovados pela ANS para planos individuais e familiares para o mesmo período, extinguindo o*



*processo com resolução de mérito, nos termos do artigo 269, I, do Código de Processo Civil [73]”.*

Entendendo pela sucumbência recíproca, condenou ambas as partes, de forma *pro rata*, ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), nos termos do artigo 20, parágrafo quarto, do CPC/73, na mesma proporção acima mencionada (50% para cada parte).

Em face da sentença, a ré (às fls. 324/329) e a autora (às fls. 331/337) interpuseram Embargos de Declaração, os quais foram rejeitados (fls. 340/341).

Inconformada, a autora interpôs recurso de Apelação 1 (fls. 347/360). Em suas razões, defendeu a ilegalidade do reajuste do plano de saúde com base na sinistralidade e na mudança da faixa etária, alegando haver *bis in idem*. Ademais, argumentou sobre a abusividade da majoração por sinistralidade acima dos índices anuais de reajuste autorizados pela ANS, entendendo pela aplicação do menor índice anual entre o previsto pela ANS e a sinistralidade, bem como, a impossibilidade de aumento com base na mudança da faixa etária. Ainda, requereu a restituição em dobro dos valores cobrados indevidamente pela ré.

Por sua vez, a ré interpôs recurso de Apelação 2 (fls. 364/383). Preliminarmente, aduziu a ilegitimidade da parte autora. No mérito, reafirmou a legalidade dos reajustes previstos no contrato e a impossibilidade de aplicação das disposições da ANS, por



se tratar de plano de saúde coletivo empresarial. Outrossim, asseverou sobre a necessidade da não confirmação da liminar na sentença, alegando a existência de conflito entre as decisões mencionadas. Por fim, pugnou pela redistribuição dos ônus sucumbenciais.

Foram apresentadas contrarrazões pela ré (fls. 398/424) e pela autora (fls. 426/440).

É o relatório.

## II- FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

De início, observando a orientação do colendo Superior Tribunal de Justiça, no Enunciado Administrativo nº 2<sup>1</sup>, bem como, o disposto no artigo 14<sup>2</sup>, do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista que as publicações das decisões ocorreram na vigência do Código de Processo Civil de 1973, a análise dos recursos será regida pelas disposições de tal diploma.

### **Dos pressupostos de admissibilidade recursal**

6

---

<sup>1</sup> Enunciado administrativo número 2: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

<sup>2</sup> Art. 14. A norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.



Impõe-se o conhecimento dos recursos de Apelação por encontrarem-se presentes os pressupostos de admissibilidade extrínsecos (tempestividade, preparo, regularidade formal e inexistência de fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer) e intrínsecos (legitimidade para recorrer, interesse de recorrer e cabimento).

### **1. Da alegação de ilegitimidade ativa (Apelação nº 02).**

Em que pese os argumentos articulados pela ré, ora apelante 2, não há que se falar em ilegitimidade da parte autora. Isso porque, é irrelevante o fato de ela estar vinculada a um plano coletivo, eis que os serviços de assistência médico-hospitalares são prestados diretamente ao beneficiário do plano.

Dessa forma, e por força da incidência do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469/STJ<sup>3</sup>), o beneficiário do plano de saúde coletivo figura como consumidor final dos serviços a ele disponibilizados, podendo valer-se dos mecanismos judiciais para o fim de questionar suas cláusulas contratuais.

Nesse sentido:

*“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. DISCUSSÃO SOBRE A VALIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REAJUSTE DE MENSALIDADES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA.*

7

**PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA AFASTADA. USUÁRIO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. INCIDÊNCIA DO CDC. DESTINATÁRIO FINAL DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO. (...)** (TJPR - 8ª C. C ível

---

<sup>3</sup> Súmula 469 – “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”



- AC - 1556445-9 - Curitiba - Rel.: Clayton de Albuquerque Maranhão - Unânim e - J. 15.09.2016)  
(negritei)

*“CÍVEL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DO MEDICAMENTO TARGRETIN. AGRAVO RETIDO REITERADO. INDEFERIMENTO DO PLEITO DE ENVIO DE NOVO OFÍCIO À ANVISA. PROVA DESNECES SÁRIA. INFORMAÇÕES BUSCADAS QUE JÁ SE ENCONTRAM NOS AUTOS. AGRAVO NÃO PROVIDO. APELAÇÃO. PRELIMINARES.*

**ILEGITIMIDADE ATIVA. INOCORRÊNCIA. BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO QUE TEM LEGITIMIDADE PARA DISCUTIR CLÁUSULAS CONTRATUAIS QUE AFETAM SUA ESFERA DE DIREITOS. PRELIMINAR REJEITADA. (...)** (TJPR - 10ª C.Cível - AC - 1503513-5 - Curitiba - Rel.: Lilian Romero - Unânim e - J. 01.09.2016) (sem destaque no original)

*“APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - REVISIONAL - AGRAVO RETIDO - PRETENSÃO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL - INDEFERIMENTO - AGRAVO RETIDO DESPROVIDO - PRESCRIÇÃO DECENAL - **PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA - AFASTAMENTO (...)**” (TJPR - 9ª C.Cível - AC - 1525774-2 - Curitiba - Rel.: Domingos José Peretto - Unânim e - J. 09.06.2016) (grifo nosso)*

Assim, rejeito a preliminar de ilegitimidade ativa, arguida pela ré/apelante 2.

## **2. Dos reajustes das mensalidades do plano de saúde (Apelações nº 01 e nº 02).**

8

### **2.1. Da alegação quanto ao aumento em razão da mudança da faixa etária:**

Em análise da petição inicial, observa-se que a



autora busca, entre outros pedidos, que a ré seja compelida a se abster de aplicar a majoração das mensalidades, com base na mudança da sua faixa etária.

Em que pese os aumentos realizados pela ré até o momento do ajuizamento da ação, quando a autora possuía 59 (cinquenta e nove) anos, não tenham sido com fundamento na mudança da faixa etária, consta do instrumento contratual a possibilidade de fazê-lo, conforme disposto na cláusula 19.3.2:

“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:

(...)

e) Ao completar 60 anos, acréscimo de 165% (cento e sessenta e cinco por cento);” (fls. 74)

Logo, mostra-se justificada a pretensão inibitória formulada na inicial.

Entretanto, verifica-se que a sentença foi *citra petita*, por julgar a lide aquém dos limites que foram traçados pela autora, o que reconheço de ofício, nesta oportunidade.

9

Tendo em conta os princípios constitucionais





da celeridade e da duração razoável do processo (artigo 5º, LXXVIII), destaco que o feito pode ser submetido, desde logo, a julgamento neste Tribunal, por força do disposto no artigo 515, § 1º, do CPC/73<sup>4</sup>:

Nesse sentido:

*“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PUBLICAÇÃO DE MATÉRIA EM BLOG. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA, QUE DETERMINOU QUE A REQUERIDA SE ABSTENHA DE PUBLICAR O NOME DO AUTOR EM QUALQUER MATÉRIA DIVULGADA EM SUA PÁGINA. RECURSO INTERPOSTO PELO AUTOR. ALEGAÇÃO DE JULGAMENTO CITRA PETITA.*

*SENTENÇA QUE NÃO ANALISOU O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, POR ELE NÃO CONSTAR NO TÓPICO DOS REQUERIMENTOS DA PETIÇÃO INICIAL. PLEITO AMPLAMENTE FUNDAMENTADO NO CORPO DA PEÇA. PEDIDOS QUE DEVEM SER INTERPRETADOS CONSIDERANDO TODO O CONJUNTO DA POSTULAÇÃO. ART. 322, § 2º, DO NCPC. **SENTENÇA CITRA PETITA. OMISSÃO QUE PODE SER SANADA NESTE GRAU RECURSAL.***

***ART. 515, § 1º, DO CPC/1973** E ART. 1.013, § 3º, III, DO NCPC. DANOS MORAIS. CONTRAPOSIÇÃO ENTRE OS DIREITOS À INVIOABILIDADE DA HONRA E À LIBERDADE DE EXPRESSÃO/INFORMAÇÃO. AUSÊNCIA DE DIREITOS ABSOLUTOS. NECESSIDADE DE PONDERAÇÃO IN CONCRETO. MATÉRIA PUBLICADA NO BLOG DA AUTORA, QUE ATRIBUIU CONDUTAS AO REQUERENTE QUE NÃO FORAM COMPROVADAS QUE FORAM POR ELE PRATICADAS. ABUSO DO DIREITO DE LIBERDADE DA IMPRENSA. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. QUANTUM*

10

---

<sup>4</sup> Art. 515. A apelação devolverá ao tribunal o conhecimento da matéria impugnada. § 1º Serão, porém, objeto de apreciação e julgamento pelo tribunal todas as questões suscitadas e discutidas no processo, ainda que a sentença não as tenha julgado por inteiro. [...]

§ 3º Nos casos de extinção do processo sem julgamento do mérito (art. 267), o tribunal pode julgar desde logo a lide, se a causa versar questão exclusivamente de direito e estiver em condições de imediato julgamento.



INDENIZATÓRIO. VALOR FIXADO DE ACORDO COM AS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.” (TJPR - 10ª C.Cível - AC - 1530159-8 - Curitiba - Rel.: Guilherme Freire de Barros Teixeira - Unânim e - J. 30.06.2016) (destaquei)

“APELAÇÕES CÍVEIS - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA C/C DANO MORAL - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO CÍVEL 1 - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE LIBERAÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS - **SENTENÇA QUE DEIXOU DE ANALISAR O PEDIDO DE DANOS MORAIS - JULGAMENTO "CITRA PETITA" - POSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO DA MATÉRIA NESTA INSTÂNCIA - ART. 515, §1º DO CPC** - - DANO MORAL - OCORRÊNCIA - RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA - CLÁUSULA ABUSIVA - DOENÇA GRAVE - SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E DE ANGÚSTIA DO ENFERMO ANTE A POSSIBILIDADE DE FICAR SEM O DEVIDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - QUANTUM INDENIZATÓRIO - R\$10.000,00 (DEZ MIL REAIS) - OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - INCIDÊNCIA DE JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO E CORREÇÃO MONETÁRIA A CONTAR DO ARBITRAMENTO - ART. 405 DO CC E SÚMULA 362 DO STJ - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO. APELAÇÃO CÍVEL 2 - PEDIDO DE CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA - PEDIDO NÃO APRECIADO PELO MAGISTRADO A QUO - ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS - IMPOSSIBILIDADE DE ARCAR COM AS CUSTAS E DESPESAS PROCESSUAIS DEVIDAMENTE DEMONSTRADA - PRECEDENTES DESTA CÂMARA - JUSTIÇA GRATUITA CONCEDIDA - PRETENSÃO DE REFORMA DA SENTENÇA - CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA EXCLUINDO A COBERTURA DOS MATERIAIS - COBERTURA DA DOENÇA DO AUTOR - NECESSIDADE DOS MATERIAIS PARA CIRURGIA - INVIABILIDADE DO TRATAMENTO - CLÁUSULA RESTRITIVA CONSIDERADA ABUSIVA - NEGATIVA QUE

11

IMPOSSIBILITA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO



- SENTENÇA PARCIALMENTE MANTIDA - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO." (TJPR - 8ª C. Cível - AC - 1386610-1 - Reg. ião Metropolitana de Londrina - Foro Regional de Cambé - Rel.: Themis Furquim Cortes - Unânime - J. 27.08.2015) (destaquei)

Pois bem.

É indiscutível que ao contrato de adesão a plano de saúde também se aplicam as normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme enuncia a Súmula 469 do STJ:

*"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".*

Igualmente, não há dúvida de que é aplicável, ao caso presente, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), pois, como norma de direito fundamental, é dotada de aplicação imediata aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que pactuados anteriormente à vigência dessa lei.

Com efeito, não se trata, aqui, de retroatividade da lei para alcançar fatos pretéritos, mas de aplicá-la de imediato (Lei nº 10.741/2003), nos termos do artigo 6º, da Lei de Introdução ao Código Civil, ao contrato que se renovou durante sua vigência e que, por isto, não pode ser classificado como ato jurídico perfeito.

12

O parágrafo único, do artigo 15, da Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), veda a variação em função da idade, para os consumidores com mais de sessenta (60) anos, que tiverem mais de dez (10) anos de relação contratual,



como é o caso da autora que desde 20/09/1993 (contratação original) está vinculada ao plano de saúde.

Portanto, considerando que a autora, atualmente, já possui mais de sessenta (60) anos de idade, bem como, mantém com a administradora do plano de saúde relação superior a dez (10) anos, nos termos do que acima foi exposto, deve-se assegurar-lhe a não aplicação do reajuste estabelecido na cláusula 19.3.2, de 165%.

Destaco, ainda, o julgamento do Recurso Especial Repetitivo nº 1.568.244/RJ, no qual o colendo Superior Tribunal de Justiça reafirmou essa posição, ao entender pela validade da cláusula contratual que estipula o reajuste a idosos, **desde que não tenham contratos há mais de dez (10) anos:**

“Já a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário, segundo as determinações legais, 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 (vide arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

**Ademais, os beneficiários com mais de 60 anos de idade foram isentos desses reajustes por faixa etária, mas desde que participassem do plano há mais de 10 (dez) anos.**

13

(REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

## **2.2. Da alegação quanto ao aumento com base na sinistralidade:**

A autora, ora apelante 1, pugnou pelo



reconhecimento da ilegalidade/abusividade dos reajustes das mensalidades ocorridas em 2009, 2010, 2011 e 2013, em razão da mudança da faixa etária, bem como, da sinistralidade.

Em primeiro lugar, impende destacar que, conforme análise do contrato e em face das alegações da ré, os mencionados reajustes estabelecidos nos citados anos não estão relacionados à mudança da faixa etária da autora, conforme bem observado pela magistrada sentenciante.

A propósito, segue trecho da sentença que analisou detalhadamente a referida questão:

*“Quanto ao suposto reajuste em razão da mudança da faixa etária, alguns esclarecimentos se mostram necessários. Conforme se extrai do teor da cláusula 19.3 (...), o reajuste em razão da mudança da faixa etária ocorreria quando a autora fizesse 60 anos. No caso, o reajuste de 88,10% ocorreu em março de 2013, portanto, quando completou 59 anos. Extrai-se, portanto, que o reajuste aplicado em 2013 não foi oriundo da mudança da faixa etária, mas decorrente da variação da sinistralidade.” (fls. 315)*

14

Dessa forma, a questão a ser analisada neste tópico, restringe-se apenas à possibilidade, ou não, de o reajuste da mensalidade ser pautado na variação da sinistralidade ou do índice autorizado pela ANS.

Nesse ponto, a autora/apelante 1 requer seja aplicado o menor índice anual previsto, ou pela ANS, ou pela variação da sinistralidade demonstrada pela administradora do plano de saúde. Já a ré/apelante 2 defende a legalidade dos reajustes aplicados e a impossibilidade de observância daqueles previstos pela ANS.



Pois bem.

No que tange ao índice de reajuste por custos adicionais nos contratos de plano de saúde, dispõe o parágrafo segundo, do artigo 35-E, da Lei nº 9.656/98 (planos e seguros privados de assistência à saúde) que *“nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS”*, silenciando quanto aos contratos coletivos.

Por sua vez, o artigo 13, inciso I, da Resolução Normativa nº 171/08 da ANS, prevê que *“para os planos coletivos médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, com formação de preço pré-estabelecido, assim definidos pelo item 11.1 do anexo II da Resolução Normativa - RN nº 100, de 3 de junho de*

15

*2005, independente da data da celebração do contrato, deverão ser informados à ANS: I – os percentuais de reajuste e revisão aplicados.”*

*In casu*, por se tratar de contrato coletivo, a operadora do plano de saúde, em princípio, não está vinculada aos índices de reajuste anualmente estipulados pela ANS, podendo praticar valores superiores àqueles aplicados pela agência reguladora aos contratos individuais, bastando efetuar comunicação ao referido ente para controle dos aumentos praticados.

Portanto, conclui-se que, via de regra, para os reajustes anuais nos contratos coletivos não há exigência de autorização da ANS (diferentemente dos contratos individuais, nos quais impõe-se a prévia autorização da autarquia), bastando que as operadoras lhe comuniquem os reajustes aplicados.



Assim, os parâmetros para reajuste nos planos coletivos são estipulados nas cláusulas contratuais, conforme livre negociação entre as partes, de forma que o critério de cálculo e o percentual incidente podem ser negociados entre a operadora e a pessoa jurídica contratante.

Logo, desde que obedecida a anualidade do contrato e as regras acordadas entre as partes e consignadas no instrumento contratual, referentes às cláusulas de reajuste, não se pode definir, a princípio, se existe alguma abusividade ou irregularidade nos índices e nos métodos utilizados para o reajuste do valor e da mensalidade desses planos.

16

O colendo Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que a cláusula de reajuste de acordo com a sinistralidade, por si só, não é ilícita, sendo dado à operadora do plano de saúde *“reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade”* (STJ, AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª T, j. 02/06/2015).

Entretanto, os reajustes poderão ser considerados abusivos quando desproporcionais à sinistralidade ou desacompanhados de informações claras e precisas acerca da correspondente necessidade de majoração. Assim, diante de eventual abusividade no reajuste, é cabível a revisão judicial da cláusula contratual, consoante autoriza o artigo 51, incisos IV e X, do CDC:

*“Art. 51 – São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

(...)

IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada (...);

X - permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral.”

In casu, quanto ao reajuste das mensalidades em função da sinistralidade, a cláusula 19.4 (fls. 74) tem a seguinte redação:

17

**19.4 - A mensalidade poderá ser reajustada no transcorrer do contrato em função da variação da sinistralidade, como também dos custos das despesas médico-hospitalares. A alteração dos custos é apurada mediante a aplicação da seguinte fórmula :**

$$Ir = (Cons \times P1) + (Ex \times P2) + (Proc \times P3) + (HM \times P4) + (S \times P5) + (DT \times P6) + (MM \times P7) + (DG \times P8)$$

ONDE:

Ir = Índice de Reajuste;  
 Cons= Variação dos preços das consultas;  
 Ex = Variação dos preços dos exames;  
 Proc = Variação dos preços dos procedimentos;  
 HM = Variação dos preços dos honorários médicos;  
 S = Variação dos salários, comprovada através de acordos, convenções ou dissídios coletivos entre os sindicatos de classe, ou resultantes da política salarial oficial;  
 DT = Variação dos preços das diárias e taxas hospitalares, obtida pela média aritmética do aumento no período, na rede credenciada, que consta dos Orientadores Médicos AMIL ;  
 MM = Variação dos preços de materiais e medicamentos (de acordo com o BRASÍNDICE);  
 DG = Variação dos preços das despesas gerais (conforme a alteração percentual do índice autorizado pelo governo);  
 P1 a P8 = representam os pesos de cada um dos respectivos itens na fórmula, validados de acordo com as normas estabelecidas pelo órgão governamental competente.

Já a cláusula 7, do Termo de Adesão (fls. 81), previa expressamente que: “Haverá reajustes de acordo com as mudanças de faixa etária (aniversário do beneficiário) e **reajuste anual pela sinistralidade e/ou ANS**”.

Com efeito, além de não serem claras, as cláusulas não trazem os índices a serem aplicados, tampouco os custos dos serviços e assistência médica.





Logo, impõe-se a análise pormenorizada dos reajustes questionados no âmbito deste processo, ou seja, relativos aos anos 2009, 2010, 2011 e 2013.

Nesse passo, destaca-se o artigo 47, do Código de Defesa do Consumidor, que dispõe que *“as cláusulas*

18

*contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”*

De fato, o instrumento particular estipulou que os reajustes anuais se dariam *“pela sinistralidade e/ou ANS”*, mostrando-se cristalina a possibilidade de se optar entre os índices de reajuste anual.

Dessa forma, considerando o contido expressamente no contrato, ou seja, a possibilidade de ser utilizado o índice autorizado pela ANS, quando este for mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47, do CDC, os reajustes ocorridos em 2009 a 2011, por extrapolarem os índices de 6,76% (2009), 6,73% (2010) e 7,69% (2011)<sup>5</sup>, devem ser a eles limitados.

Por outro lado, não merece acolhimento a pretensão da ré, no sentido de reformar a sentença quanto ao reconhecimento da abusividade do reajuste operado no ano de 2013 (88,10%), conforme os fundamentos acima expostos.

Portanto, considerando a existência de

---

<sup>5</sup> FL. 84



cláusula contratual possibilitando a eleição do índice entre a variação da sinistralidade ou daquele autorizado pela ANS, o reajuste anual, no caso presente, se dará sempre pelo menor dos índices no referido período, desde o ano de 2009, pois esta é a opção mais favorável à consumidora.

19

### **3. Do pedido de restituição em dobro (Apelação nº 01).**

Por outro lado, quanto à alegação de condenação à devolução em dobro dos valores indevidamente cobrados, não merece acolhimento a insurgência recursal da autora/aplante01.

De acordo com o parágrafo único, do artigo 42, do Código de Defesa do Consumidor: *“o consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.”*

Entretanto, ainda que seja devida a devolução de valores indevidamente cobrados, não está caracterizada má-fé da administradora do plano de saúde, pelo que tal devolução deve se dar na forma simples, sendo inaplicável o disposto no parágrafo único, do artigo 42, do Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto.

Portanto, a devolução dos valores cobrados em razão dos reajustes discutidos na presente decisão deverão ser na forma simples.

### **4. Do pedido de revogação da liminar concedida pelo juízo “a quo”. (Apelação nº 2)**

A ré, ora apelante 2, defende a



impossibilidade de confirmação da liminar concedida pelo juízo de

20

primeiro grau (fls. 104/107), alegando haver conflito entre aquela decisão e o resultado da sentença.

Analisando detidamente os autos e considerando o resultado deste julgamento, verifica-se a inexistência de divergência entre supracitadas decisões.

O pedido de antecipação de tutela foi deferido nos seguintes termos:

*“Ante o exposto, defere-se o pedido de antecipação de tutela nos moldes formulados pela Requerente, para determinar à Requerida que se abstenha de cobrar valores com reajustes decorrentes de idade e sinistralidade, **com base na fundamentação acima**, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 200.00.”* (fls. 106) (grifei)

Da fundamentação contida na mencionada decisão, constou que: *“(...) denota-se que tal majoração deve observar aos parâmetros estabelecidos pela ANS, não podendo sofrer aumento superior aos índices estabelecidos pela Agência Reguladora(...).”* (fls. 106)

Com isso, conclui-se que a antecipação de tutela coaduna-se com o resultado da sentença.

E, em última análise, ainda que por hipótese admitisse-se houvesse conflito entre elas, é sabido que a decisão de mérito prepondera sobre todas as interlocutórias proferidas ao longo da instrução.



**5. Do pedido de redistribuição dos ônus sucumbenciais. (Apelação nº 2).**

Considerando o resultado do presente julgamento, a perda da autora refere-se à parte mínima de seus pedidos.

Via de consequência, há de ser aplicado o parágrafo único do artigo 21, do Código de Processo Civil de 1973:

*Art. 21. [...].*

*Parágrafo único. Se um litigante decair de parte mínima do pedido, o outro responderá, por inteiro, pelas despesas e honorários.*

Logo, a sentença merece reparo neste ponto, para o fim de condenar a parte ré ao pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios sucumbenciais, mantida a fixação disposta na sentença.

**6. Conclusão.**

Ante o exposto, voto no sentido de:

**(I)** conhecer e dar parcial provimento ao recurso de Apelação 01, interposto pela autora, a fim de determinar que a ré se abstenha de realizar o reajuste relativo à mudança de faixa etária, previsto na cláusula 19.3.2, bem como, limitar os reajustes anuais, a partir do ano de 2009, pelo menor dos índices



22

entre a variação da sinistralidade ou daqueles fixados pela ANS e determinar a restituição do indébito, na forma simples;

(II) conhecer e negar provimento ao recurso de Apelação 02, interposto pela ré; e

(III) determinar a redistribuição dos ônus sucumbenciais.

### III - DECISÃO

**ACORDAM** os Magistrados integrantes da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, **por unanimidade** de votos, em **conhecer e dar parcial provimento ao Apelo 01 e conhecer e negar provimento ao Apelo 02**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Participaram da sessão de julgamento e acompanharam o voto do Relator os Excelentíssimos Senhores Desembargadores Luiz Cezar Nicolau e Clayton de Albuquerque Maranhão.

Curitiba, 23 de Março de 2017.

*(assinado digitalmente)*  
**DES . LUIS SÉRGIO SWIEC H**  
**Relator**