



Poder Judiciário

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Comarca de Goiânia - 6º Juizado Especial Cível

Processo nº: 5558788-74.2023.8.09.0051

Parte Autora: Hilda Alonso Resende Cunha

Parte Ré: Unimed Goiania Cooperativa De Trabalho Medico

Natureza da Ação: PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento
-> Procedimento do Juizado Especial Cível

SENTENÇA

Hilda Alonso Resende Cunha ajuizou ação de conhecimento em desfavor de **Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico**, com a pretensão de obter tutela jurisdicional no sentido de declarar a nulidade de cláusula contratual, com a consequente restituição de quantia paga a maior.

Dispensado o relatório, conforme autoriza o artigo 38, da Lei nº 9.099/95, entretanto, no presente caso, faça uma síntese da demanda.

Em síntese, narra a Autora que, quando ela completou 59 anos de idade, em 31/12/2019, a Ré reajustou a mensalidade do seu plano de saúde em 110% (cento e dez por cento), ao passo que a Autora pagava o valor de R\$ 831,68 (oitocentos e trinta e um reais e sessenta e oito centavos) e passou a pagar o montante de R\$ 1.839,24 (um mil oitocentos e trinta e nove reais e vinte e quatro centavos).

Ajuizou, pois, a presente demanda, com a pretensão de que seja declarada a nulidade da cláusula contratual que prevê o aumento de 110% (cento e dez por cento) quando o beneficiário completa 59 anos e, de consequência, que seja aplicado ao contrato firmado entre as partes o percentual máximo de 30% (trinta por cento), bem como a restituição do valor que a Autora pagou a maior, após o reajuste.

Recebida a inicial, foi indeferida a tutela de urgência e determinada a citação da Ré, para apresentar defesa, no prazo de 15 (quinze) dias.

A Ré, em sua contestação, alegou preliminar de incompetência do Juízo, por necessidade de perícia técnica. No mérito, defende que os valores apontados pela Autora, como representativos das mensalidades e das variações ocorridas ao longo dos anos, não representam em sua totalidade os reajustes ocorridos.

Argumenta que, sobre os valores das mensalidades, também há incidência de reajuste anual, a cada aniversário do contrato, pelos índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde – ANS, sendo que o reajuste anual para o período de maio de 2021 a abril de 2022, por exemplo, foi de 8,19% (oito vírgula dezenove por cento).

Salienta que os valores constantes nos boletos mensais englobam, além das próprias mensalidades, eventuais coparticipações no período e pagamento de serviços de remoção (SOS), sendo que o plano

Valor: R\$ 26.486,52
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento do Juizado Especial Cível
GOIÂNIA - 2ª UPJ JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS: 6º, 7º, 8º, 9º, 10º E 11º
Usuário: JAN PEDRO PEREIRA DOS SANTOS ALMEIDA - Data: 30/01/2024 19:40:17



contratado pela Autora prevê coparticipação de 50% por diária, sem limite máximo.

Esclarece que os reajustes por mudança de faixa etária ocorrem quando há mudança nas faixas etárias estabelecidas pela RN nº 563/2003, sendo aplicado no percentual fixado no contrato, no mês seguinte ao seu aniversário. Destaca, portanto, que o reajuste anual e o reajuste por faixa etária são distintos e ambos são aplicáveis em todos os contratos.

Entende, pois, que improcedentes os pedidos da Autora.

A Autora apresentou impugnação a contestação e ratificou os pedidos iniciais.

Após, os autos vieram conclusos para sentença.

É suficiente o relatório. Decido.

De saída, **em relação a preliminar suscitada pela Ré**, importante ressaltar que o ordenamento processual, à luz do dever constitucional de motivação dos atos judiciais (art. 93, inciso IX da Constituição), adotou o princípio da persuasão racional, segundo o qual o juiz, ao proferir decisão, formará livremente seu convencimento.

Nesse contexto, o art. 370 também do CPC prevê que 'cabará ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito', cabendo-lhe indeferir, em decisão suficientemente fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Com efeito, ao magistrado, enquanto sujeito processual destinatário da prova, caberá a análise da conveniência e necessidade de sua realização. É dizer, a produção da prova é destinada à formação do convencimento do órgão julgador, a quem cumprirá definir quais serão úteis ou inúteis para o deslinde da controvérsia.

Desse modo, uma vez constatado que os elementos apresentados se mostram suficientes para formação da convicção do juiz, sendo que a produção de prova testemunhal não contribuiria para o desfecho do processo e havendo a devida análise dos elementos fáticos controvertidos, não se há que falar em cerceamento de defesa pelo indeferimento da referida prova.

Rejeito, pois, a preliminar aduzida, tendo em vista que não trata-se de demanda complexa.

NO MÉRITO

Ab initio, ressalta-se ser de natureza consumerista a relação jurídica estabelecida entre o beneficiário e a empresa prestadora de assistência médica, incidindo, portanto, as normas contidas no Código de Defesa do Consumidor, consoante enunciado Sumular nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Dessa forma, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da forma mais benéfica ao consumidor, por ser parte vulnerável da relação contratual, especialmente quando restritivas de direito e integrantes de contrato de adesão (art. 47 c/c art. 54, § 4º, do CDC).

Assim, não se pode olvidar que ao consumidor é garantida a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos (art. 6º, VI), bem como a facilitação da defesa de seus direitos, contando, ainda, com a inversão do ônus da prova a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de



experiências (art. 6º, VIII).

Necessário acrescentar, ainda, que o Código de Defesa do Consumidor considera nulo de pleno direito as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade, nos termos do inciso IV, do artigo 51.

Nesse viés, em que pese a força de obrigação gerada nos contratos, traduzida no princípio da *pacta sunt servanda*, as cláusulas estabelecidas nos negócios jurídicos devem respeitar princípios como os da proporcionalidade e razoabilidade, bem como ser compatíveis com a equidade e boa fé (CDC, art. 51) e, nesse viés, o simples argumento de que a recorrida assinou o contrato não é suficiente para justificar um reajuste iníquo, abusivo, exagerado e desmedido.

Isto porque, consoante já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, o 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, desde que a variação das contraprestações pecuniárias esteja prevista em contrato, de forma clara, além de 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).

Nessa senda, em sede de recurso repetitivo (REsp 1568244), decidiu o Superior Tribunal de Justiça que o aumento do valor dos planos de saúde em razão da idade do beneficiário, 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.

Assim, necessário que o referido aumento esteja em um patamar razoável, não sendo permitidos, pois, aumentos excessivamente elevados, que poderão impossibilitar a permanência do beneficiário no plano.

Importante observar, portanto, que a própria tabela presente nos termos da contratação, juntada pela recorrente na contestação, extrai-se que o valor do plano contratado na primeira faixa é de R\$ 274,63 (duzentos e setenta e quatro reais e sessenta e três centavos), de modo que a quantia prevista para a última faixa etária (R\$ 1.647,69 – um mil seiscentos e quarenta e sete reais e sessenta e nove centavos) não é superior a seis vezes o previsto inicialmente.

Dito isso, observa-se ainda que a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não restou superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas. Isso porque, conforme tabela de contratação, o valor previsto para última faixa etária (R\$ 1.647,69), dividido pelo montante previsto para a sétima (R\$ 672,77), resulta a variação de 2,45, ao passo que a variação verificada entre o preço da primeira faixa (R\$ 274,63) e a sétima (R\$ 672,77), obtida por simples divisão, é exatamente a mesma, isto é, 2,45, inexistindo, portanto, abusividade a merecer reprimenda quanto ao reajuste por mudança de faixa etária.

Todavia, conforme se depreende da análise dos pagamentos efetuados pela Autora no ano de 2018, a beneficiária pagava, em média, uma mensalidade de R\$ 831,68 (oitocentos e trinta e um reais e sessenta e oito centavos) e, após a mudança de faixa etária, passou a pagar, em média, o montante de R\$ 1.587,83 (um mil quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e três centavos), ou seja, 90,92% superior ao valor da última faixa etária, efetivamente paga pela consumidora.

Nesse contexto, um reajuste nesse patamar é, sem dúvidas, exagerado e abusivo, colocando o consumidor em desvantagem exagerada.

Procede, pois, o pedido para declarar a nulidade da cláusula, que permitiu o reajuste da mensalidade da beneficiária em percentual superior a 90% e, por consequência, limito o percentual de aumento a 30% (trinta por cento).



Por consectário lógico, determino a restituição do valor que a Autora pagou a maior, desde o ano de 2020, até a última parcela vencida até a da presente sentença.

DIANTE DO EXPOSTO, e por tudo mais que consta dos autos da ação, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, resolvo o mérito da lide, e **JULGO PROCEDENTE** os pedidos iniciais, para:

a) **declarar a nulidade da cláusula XII, das Condições Gerais do Contrato de Adesão**, que permite reajuste abusivo por consequência da mudança de faixa etária do beneficiário;

b) **Limitar o percentual de reajuste do plano de saúde da Autora para 30% (trinta por cento);**

c) **condenar a parte Ré a restituir o valor a maior pago pela Autora**, cuja importância deverá ser **corrigida monetariamente pelo INPC**, desde o efetivo desembolso (Súmula 43 STJ), e acrescida de **juros de mora de 1% (um por cento) ao mês**, desde a data da citação.

Havendo recurso com pedido de assistência judiciária, deverá o recorrente juntar documentos (comprovantes de renda, extratos bancários dos últimos 3 meses, declaração de imposto de renda dos últimos 02 anos ou outros que achar pertinente), com as razões de recurso, sob pena de preclusão e deserção.

Sem custas processuais e sem honorários advocatícios, nos termos da Lei 9.099/95.

P. R. I. e Cumpra-se.

Goiânia, 16 de novembro de 2023.

Vanderlei Caires Pinheiro

Juiz de Direito

(assinado digitalmente)

