



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL - MANAUS/AM

PROCESSO N.º 0638014-86.2018.8.04.0001

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

Advogados: Andrezza Caldas Vital (10723/AM), Eloi Pinto de Andrade & Filhos-advogados, Eloy Pinto de Andrade (819/AM) e Maria Perpétuo Socorro Figueiredo de Andrade (6566/AM)

APELADO: TOPAZZIO MATERIAL DE CONSTRUÇÃO LTDA

Advogado: Antonio Carlos de C. Paiva Filho (3401/AM)

EMENTA:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. PRETENSÃO DE EXIGIR O OFERECIMENTO DE PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. RESOLUÇÃO 19/99-CONSU. DESCABIMENTO. A OPERADORA NÃO COMERCIALIZAVA TAIS PLANOS DE SAÚDE. PRETENSÃO DE EXIGIR A APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DE REAJUSTE DOS PLANOS INDIVIDUAL OU FAMILIAR. IMPROCEDÊNCIA. AVENÇAS SUBMETIDAS A DISTINTOS CRITÉRIOS ATUARIAIS E DE FORMAÇÃO DE PREÇOS. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. NÃO ERA ABUSIVA. DISCRIMINAÇÃO A IDOSOS. IMPROCEDÊNCIA. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. NÃO ERA ABUSIVA.

1. A apelada sustentou que a apelante deveria ter oferecido ao seu sócio um plano de saúde individual ou familiar, invocando o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

art. 1.º, da Resolução 19/99-CONSU. Ocorre que a jurisprudência do c. STJ sufragou a orientação de que a operadora de plano de saúde **não** está obrigada a oferecer plano individual ou familiar, se não os comercializa. A própria apelada, na petição inicial, reconheceu que a apelante **não** comercializava planos de saúde individual ou familiar:

2. Tratando-se de avenças distintas, submetidas a distintos critérios atuariais e de formação de preços, **não** há como acolher a pretensão de impor ao plano de saúde empresarial os mesmos índices e reajuste dos planos individual ou familiar.
3. A cláusula de reajuste por sinistralidade tem sido admitida pela jurisprudência do c. STJ. A apelante anexou à sua contestação os relatórios de auditoria independente que estimaram os índices de sinistralidade aplicáveis e as autorizações de reajuste dadas pela ANS.
4. A cláusula de reajuste por mudança de faixa etária não caracteriza abusividade, sendo justificada pelo aumento do risco, conforme remansosa jurisprudência do c. STJ. A cláusula estava expressamente prevista, sendo indicados os índices pertinentes. Não houve qualquer demonstração de que os índices fossem aleatórios ou desarrazoados. Além disso, a cláusula somente previu

2



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

reajuste até 59 (cinquenta e nove) anos de idade, ou seja, **não** haveria reajuste após a referida idade. Em outras palavras, a referida disposição contratual se harmonizou a com a orientação jurisprudencial do c. STJ, a qual vedou reajuste por mudança de faixa etária para usuários que completassem 60 (sessenta) anos de idade e 10 (dez) anos de contratação. Não houve discriminação a idosos (Lei 10.741/2003, art. 15, § 3.º).

5. Apelação conhecida e provida.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº. **0638014-86.2018.8.04.0001**, de Manaus (AM), em que são partes as acima indicadas, **ACORDAM**, os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que compõem a Segunda Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Amazonas, por unanimidade de votos, **CONHECER** do recurso e **DAR-LHE PROVIMENTO**, na forma do voto condutor desta decisão.

Sala das Sessões, em Manaus, 26 de julho de 2021.

PRESIDENTE

Desembargador **ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA**

Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

RELATÓRIO

Cuida-se de apelação (fls. 459/472) contra a r. sentença (fls. 424/431) pela qual o Juízo de Direito da 20.^a Vara Cível e de Acidentes de Trabalho da Capital julgou procedente a ação de obrigação de fazer proposta pela apelada, determinando que a apelante reajuste o valor do prêmio da parcela mensal do seguro de saúde da apelada, desde o início da contratação, tendo como parâmetros exclusivos os índices autorizados pela ANS, condenou a apelante à restituição do valor pago a maior pela apelada, com juros de 1% e correção monetária a partir do desembolso de cada parcela, declarou nulas porque abusivas, as cláusulas contratuais que estipulam o aumento do prêmio por faixa etária do segurado, sinistralidade e VCMH, devendo a contratação retornar ao *status quo ante* e ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em 15% do valor atribuído à causa.

Sustentou a apelante, resumidamente, que: (a) não há o que se cogitar sobre abusividade de reajustes, eis que o plano contratado pela parte autora trata-se de plano de saúde coletivo por adesão, não sendo aplicável o limite fixado pela ANS; (b) qualquer restituição de valores se dá apenas nos doze meses anteriores à propositura da demanda em decorrência da prescrição; (c) não há qualquer nulidade nas cláusulas contratuais que deram ensejo aos reajustes em questão; (d) não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos.

4



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

A apelada ofereceu resposta (fls. 509/527), em síntese: (a) ainda que com expressa previsão contratual, o reajuste praticado se mostra ilegal e abusivo, devendo prevalecer o índice indicado pela ANS; (b) não se vislumbra qualquer das regras de prescrição que se encaixe nos argumentos da apelante, além de não ter havido, em momento anterior algum, sustentado essa tese; (c) houve conduta abusiva da apelante na aplicação do índice de sinistralidade; (d) faltou transparência com o consumidor e boa-fé, a medida em que houve dolo da apelante em ludibriar a apelada;

Não houve parecer do Órgão Ministerial.

É o relatório. Passo a decidir.

VOTO

Conheço do recurso, presentes os pressupostos que autorizam sua admissibilidade.

A extensa petição inicial (fls. 01/34), em síntese, narrou o seguinte:

- O Sr. Sebastião Silva de Araújo, sócio da apelada, trabalhou para o Banco do Estado do Amazonas S. A. (BEA) desde 1978; em 2002, depois da privatização do BEA, passou a ser empregado do Banco Bradesco S. A.;
- Durante todo o período laborado, os seus empregadores disponibilizaram plano de saúde a si e aos seus

5



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

dependentes sem solução de continuidade;

- No início de 2010, aderiu ao Plano de Demissão Voluntária (PDV) oferecido pelo Banco Bradesco S. A.;
- Procurou a apelante para contratar um plano de saúde familiar e não perder as carências do plano de saúde oferecido pelo empregador;
- A apelante informou que não comercializava planos individuais ou familiares; a única alternativa seria adquirir um CNPJ e contratar um plano de saúde empresarial; em 10.03.2010, o sócio Sebastião Silva de Araújo adquiriu as cotas da apelada;
- Em 19.05.2010, aderiu ao PDV;
- Em 25.01.2011, contratou um plano de saúde coletivo empresarial, o qual abrangia quatro vidas (o sócio, a sua esposa, a sua filha e genro); efetuou o pagamento da primeira parcela em 28.02.2011;
- A cada ano, as prestações sofriam reajustes abusivos; inicialmente, pagou R\$ 879,60 (oitocentos e setenta e nove reais, sessenta centavos); a parcela atual era de R\$ 4.618,81 (quatro mil, seiscentos e dezoito reais, oitenta e um centavos), o que indicava um aumento acumulado, desde a contratação, de 525,10% (quinhentos e vinte e cinco vírgula dez por cento); no mesmo período, o reajuste dos planos individual/familiar fora de 203,49% (duzentos e três vírgula quarenta e nove por cento);
- A apelada jamais explorou atividade comercial, sendo mantida apenas para permitir a contratação do plano de saúde;
- A prestação deveria ser fixada em R\$ 1.789,93 (um mil, setecentos e oitenta e nove reais, noventa e três

6



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

centavos);

- Deveria ser ressarcida pelos valores pagos a maior, sendo aplicável a prescrição decenal (CCB/2002, art. 205);
- A contratação mediante pessoa jurídica era abusiva e nula; a apelante não informou ao sócio que tinha direito de contratar um plano individual/familiar, mais benéfico ao consumidor, e manter as carências; o sócio fora compelido a contratar um plano empresarial, cujo reajuste era confuso e prejudicial;
- O sócio vinha sendo assistido pelos planos de saúde oferecidos por seus empregadores há mais de 32 (trinta e dois) anos e tinha o direito líquido e certo de migrar para um plano individual/familiar, conforme a Resolução 19/99-CONSU (Conselho de Saúde Suplementar);
- Eram nulos os reajustes por sinistralidade, os quais oneraram o contrato de forma que não conseguiu mais pagá-lo; imprescindível seria a apresentação de um laudo técnico atuarial que informasse claramente a necessidade do reajuste; deveria ser aplicado o índice de reajuste aprovado pela ANS;
- Não era cabível discriminar o idoso para fins de diferenciar o índice de reajuste, conforme o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

Da legalidade da contratação do plano coletivo empresarial.

A apelada sustentou que a apelante deveria ter oferecido ao seu sócio um plano de saúde individual ou familiar, invocando o art. 1.º, da Resolução 19/99-CONSU, segundo o qual, *as operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam*

7



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Ocorre que a jurisprudência do c. STJ sufragou a orientação de que a operadora de plano de saúde **não** está obrigada a oferecer plano individual ou familiar, se não os comercializa. Nesse sentido:

"4. "Esta Corte Superior firmou entendimento de que as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuarem somente no segmento de planos coletivos." (AgInt no AREsp 1298727/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 28/8/2018, DJE 4/9/2018)" (STJ-4.^a Turma, AgIntAREsp 1.684.459-SP, rel. Min. Maria Isabel Gallotti, DJE 17.06.2021)

"4. Quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido aos empregados ou ex-empregados migrarem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades de plano (arts. 1.º e 3.º da Res.-CONSU n.º 19/1999).

5. A operadora não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo extinto se ela não disponibiliza no mercado tal modalidade contratual (arts. 1.º e 3.º da Res.-CONSU n.º 19/1999). Inaplicabilidade, por analogia, da regra do art. 30 da Lei n.º 9.656/1998.

6. A exploração da assistência à saúde pela iniciativa privada também possui raiz constitucional (arts. 197 e 199, caput e § 1º, da CF), merecendo proteção não só o consumidor (Súmula



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

nº 469/STJ), mas também a livre iniciativa e o livre exercício da atividade econômica (arts. 1º, IV, 170, IV e parágrafo único, e 174 da CF)." (STJ-3.^a Turma, REsp 1.846.502-DF, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJE 26.04.2021; sublinhei)

"1. Esta Corte Superior firmou entendimento de que as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuarem somente no segmento de planos coletivos." (STJ-3.^a Turma, AgIntAREsp 1.298.777-SP, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJE 04.09.2018)

Conforme asseverou a apelante, "O STJ já afirmou que não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos. **"Não há norma legal alguma obrigando-as a atuar em determinado ramo de plano de saúde"** (fl. 471). Destaca-se que a própria apelada, na petição inicial, reconheceu que a apelante **não** comercializava planos de saúde individual ou familiar: "[...] como resposta a requerida disse que não negociava planos individuais ou familiares e a única forma para manter as carências do plano de saúde, era o mesmo adquirir um CNPJ para contratar empresarial" (fl. 02).

Da impossibilidade de aplicar os índices de reajustes dos planos individual ou familiar. Tratando-se de avenças distintas, submetidas a distintos critérios atuariais e de formação de preços, **não** há como acolher a pretensão de impor ao plano de saúde empresarial os mesmos índices e reajuste dos planos individual ou familiar. É o entendimento da jurisprudência da Corte Cidadã:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

"1. "Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei n.º 9.656/1998 e 3.º, 5.º e 9.º da RN n.º 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar" (REsp 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/03/2016, DJe de 07/03/2016). Com efeito, é claramente inviável, em vista da preservação do equilíbrio econômico-financeiro da avença e da segurança jurídica, simplesmente transmutar uma avença coletiva em individual, conforme procedido pela Corte de origem, ao reformar a sentença de improcedência do pedido exordial." (STJ-4.ª Turma, AgIntREsp 1.876.459-SP, rel. Min. Luís Felipe Salomão, DJE 30.09.2020)

"PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR E COLETIVO. DIFERENÇAS NA ATUÁRIA E PRECIFICAÇÃO. APLICAÇÃO DE ÍNDICE DE REAJUSTE ESTABELECIDO PELA ANS PARA AVENÇAS INDIVIDUAIS E FAMILIARES. MANIFESTO DESCABIMENTO. ENTENDIMENTO PACIFICADO NAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO.

1. "Os planos de saúde variam segundo o regime e o tipo de contratação: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão (arts. 16, VII, da Lei n.º 9.656/1998 e 3.º, 5.º e 9.º da RN n.º 195/2009 da ANS), havendo diferenças, entre eles, na atuária e na formação de preços dos serviços da saúde suplementar" (REsp 1.471.569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/03/2016, DJe de 07/03/2016). Com efeito, é manifestamente inviável, em vista da preservação do equilíbrio econômico-financeiro da avença e da segurança jurídica, simplesmente transmutar uma avença coletiva (plano de saúde empresarial) - ainda que contemplando poucos beneficiários - em familiar. Precedentes." (STJ-4.ª Turma, AgIntREsp 1.870.988-SP, rel. Min. Luís Felipe Salomão, DJE 09.09.2020)

Da legalidade do reajuste por
sinistralidade. O contrato celebrado pelas partes previu

10



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

três tipos de reajuste: variação de custos médicos, mudança de faixa etária e sinistralidade (vide condições gerais, fls. 338/339). Este último, cujo propósito é assegurar o equilíbrio técnico-atuarial da apólice, tem sido admitido pela jurisprudência do c. STJ. Nesse sentido:

"3. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde por aumento de sinistralidade." (STJ-4.^a Turma, AgIntAREsp 1.558.822-SP, rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, DJE 05.03.2021)

"1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. Precedentes." (STJ-4.^a Turma, AgIntAREsp 1.400.251-SP, rel. Min. Raul Araújo, DJE 01.02.2021).

"NOS TERMOS DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE, É VÁLIDA A CLÁUSULA QUE AUTORIZA O REAJUSTE DO PLANO DE SAÚDE COM BASE NA SINISTRALIDADE." (STJ-3.^a Turma, AgIntAREsp 1.431.218-SP, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJE 01.04.2020)

Oportuno apontar que a apelante anexou à sua contestação os relatórios de auditoria independente que estimaram os índices de sinistralidade aplicáveis (fls. 362 e ss.) e as autorizações de reajuste dadas pela ANS (fls. 354 e ss.). A contestação informou, minuciosamente, todos os reajustes aplicados desde a contratação, diferenciando cada tipo de reajuste (vide fls. 288 e ss.), sendo demonstrada a evolução do preço das prestações.

Da inocorrência de discriminação (Lei



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

10.741/203, art.15, § 3.º). Não se vislumbra qualquer discriminação a idosos. Em primeiro lugar, a cláusula de reajuste por mudança de faixa etária não caracteriza abusividade, sendo justificada pelo aumento do risco, conforme remansosa jurisprudência do c. STJ:

"1. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp n.º 1.280.211/SP (Rel. Ministro Marco Buzzi, DJe 4/9/2014), firmou o entendimento de ser válido o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do beneficiário, pois com o incremento da idade há o aumento do risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica." (STJ-4.ª Turma, AgIntREsp 1.916.567-SP, rel. Min. Luís Felipe Salomão, DJE 14.06.2021)

"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 n.º 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 asseguroadora 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

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, § 3.º, da Lei n.º 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 consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.*

7. *Para evitar abusividades (Súmula n.º 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:" (STJ-REsp 1.568.244-RJ, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJE 19.12.2016, RT 980/598, Tema 952; sublinhei)*

Ora, a cláusula de reajuste por mudança de faixa etária estava expressamente prevista, sendo indicados os índices pertinentes (vide cláusula 14, fl. 338). Não houve qualquer demonstração de que os índices fossem aleatórios ou desarrazoados. Além disso, a cláusula somente previu reajuste até 59 (cinquenta e nove) anos de idade, ou



PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
 GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

seja, **não** haveria reajuste após a referida idade. Em outras palavras, a referida disposição contratual se harmonizou a com a orientação jurisprudencial do c. STJ, a qual vedou reajuste por mudança de faixa etária para usuários que completassem 60 (sessenta) anos de idade e 10 (dez) anos de contratação. Nesse sentido:

"2. A cláusula que estabelece o aumento da mensalidade do plano de saúde, de acordo com a faixa etária, mostra-se abusiva após o beneficiário complementar 60 anos de idade e se tiver mais de 10 anos de vínculo contratual. Precedentes." (STJ-4.^a Turma, AgIntAREsp 1.739.776DF, rel. Min. Marco Buzzi, DJE 17.06.2021)

"2. A cláusula que estabelece o aumento da mensalidade do plano de saúde, de acordo com a faixa etária, mostra-se abusiva após o beneficiário complementar 60 anos de idade e se tiver mais de 10 anos de vínculo contratual. Precedentes." (STJ-3.^a Turma, AgIntEDAREsp 1.164.581-RS, rel. Min. Moura Ribeiro, DJE 14.06.2018)

Impõe-se, assim, reconhecer o que alegou a apelante: "[...] comprovou efetivamente nos autos que todos os reajustes aplicados ao contrato pactuado pela Autora/Apelada estão expressamente previstos nas Condições Gerais" (fl. 461).

Da conclusão. Amparado pelas razões acima fincadas, conheço da apelação e lhe dou provimento para julgar improcedentes todos os pedidos formulados na ação (CPC/2015, art. 487, I). Condeno a apelada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios (CPC/2015, art. 85).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
GABINETE DO DESEMBARGADOR ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA

Considerando o grau de zelo profissional dos advogados (as suas alegações foram acolhidas), o lugar da prestação do serviço (tratando-se de processo eletrônico, não houve necessidade de se deslocar para praticar atos processuais), a simplicidade da causa (a lide versou sobre questões que há muito foram solucionadas pelos tribunais), o trabalho realizado e o tempo exigido (não se deduziu qualquer tese inovadora, o que autoriza concluir que não se exigiu muito tempo), fixo a verba honorária em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, monetariamente corrigido (CPC/2015, art. 85, § 2.º). No entanto, tendo em vista que à apelada fora concedida a gratuidade de justiça (vide decisão às fls. 239/240), suspendo a execução dos encargos sucumbenciais, em conformidade com o art. 98, § 3.º, do CPC/2015.

É como voto.

Manaus, 26 de julho de 2021

Desembargador **ARI JORGE MOUTINHO DA COSTA**

Relator