



## Os reajustes abusivos em planos de saúde, com enfoque na submodalidade coletivo por adesão <sup>1</sup>

Abusive readjustments in health plans, with a focus on the collective subscription submodality

Énio Roberto Alves de Araújo<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0009-0003-3850-1193>

 <http://lattes.cnpq.br/4388746179114072>

UniProcessus – Centro Universitário Processus, DF, Brasil

E-mail: enioroberto4@gmail.com

### Resumo

O tema central deste artigo é a abusividade dos reajustes aplicados em planos de saúde coletivo por adesão. Investigou-se como são feitos os reajustes em planos de saúde coletivos por adesão, por efeito da liberalidade na definição dos percentuais. Cogitou-se a hipótese de que, por não existirem porcentagens específicas, há uma grande abusividade por parte das Operadoras de Planos de Saúde. O objetivo geral deste trabalho é esclarecer acerca da abusividade em face do consumidor. Os objetivos específicos são: “abordar a violação às normas consumeristas, em especial ao inciso III, do artigo 6º; “esclarecer acerca da omissão no dever legal de informação”; “demonstrar a judicialização em face dos grandes percentuais de reajuste aplicados”. Este trabalho é relevante para profissionais da área devido a grande ocorrência do problema em pauta. Outrossim, para a ciência, é importante por auxiliar na implementação de políticas públicas relacionadas à fiscalização, bem como agrega à sociedade pelo fato de auxiliar na proteção ao consumidor. Trata-se de uma pesquisa qualitativa teórica com duração de seis meses.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Plano de saúde coletivo por adesão. Judicialização. Reajuste por sinistralidade. Abusividade em contrato de adesão.

### Abstract

*The central theme of this article is the abusiveness of adjustments applied to collective health plans through membership. We investigated how adjustments are made to collective health plans based on membership, due to the liberality in defining the percentages. The hypothesis was considered that, as there are no specific percentages, there is great abusiveness on the part of Health Plan Operators. The general objective of this work is to clarify abusiveness towards the consumer. The specific objectives are: “to address the violation of consumer standards, especially item V of article 6”; “clarify the omission in the legal duty to provide information”; “demonstrate judicialization in the face of the large percentages of readjustment applied”. This work is relevant for professionals in the field due to the high occurrence of the problem in question. Furthermore, for science, it is important for assisting in the*

<sup>1</sup> Pesquisa de aproveitamento da disciplina TC (Trabalho de Curso), do curso *Bacharelado em Direito*, do Centro Universitário Processus – UniProcessus, sob a orientação dos professores Jonas Rodrigo Gonçalves e Danilo da Costa. A revisão linguística foi realizada por Rafael Mingothe.

<sup>2</sup> Graduando em Direito pelo Centro Universitário Processus – UniProcessus.

*implementation of public policies related to inspection, as well as adding to society by helping to protect consumers. This is a theoretical qualitative research lasting six months.*

**Keywords:** *Right to health. Collective health plan by membership. Judicialization. Adjustment for accident rate. Abusiveness in adhesion contract.*

## 1. Introdução

A presente pesquisa jurídica visa investigar a abusividade dos procedimentos de reajuste realizados pelas Operadoras e pelas Seguradoras de saúde. Os planos de saúde individuais ou familiares possuem um reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), enquanto os planos coletivos por adesão apresentam percentuais variados, aplicados das mais diversas formas, com o fito de manter o “equilíbrio econômico-financeiro”.

Em razão das grandes divergências legais entre os planos coletivos por adesão e individuais/familiares, sobretudo no que concerne à liberalidade e possibilidade de reajuste, há uma redução na comercialização do tipo “individual/familiar” e, conseqüentemente, um crescimento da “falsa coletivização”, o que acarreta, anualmente, na ampliação do ajuizamento de ações visando restabelecer o equilíbrio entre as partes (ANDRIETTA, 2022).

A grande problemática é: Tendo em vista a crescente implementação de planos de saúde coletivos por adesão, os quais chegam a violar princípios constitucionais e consumeristas, como os Tribunais têm se comportado? Destaca-se que o atual entendimento jurisprudencial acerca da situação é difuso, pois, enquanto alguns magistrados entendem pela abusividade, outros sequer identificam a disparidade entre o produto fornecido e o valor cobrado (ANDRIETTA, 2022).

Os contratos de adesão apresentam cláusulas fixas, preestabelecidas pelo fornecedor, que não poderão ser alteradas ou discutidas pelo beneficiário. Outrossim, destaca-se que, conforme noticiado pelo Conselho Regional de Medicina, a maior parte dos beneficiários possuem planos coletivos, totalizando quase 50,2 milhões de usuários. Ademais, ressalta-se que os planos coletivos são subdivididos em duas categorias: Coletivo por adesão e coletivo empresarial. O coletivo por adesão requer um vínculo à determinada associação ou sindicato, enquanto o coletivo empresarial é oferecido aos colaboradores de empresas (VIEIRA, 2019).

A hipótese arraigada frente ao problema abordado é que, em virtude da inexistência de porcentagens específicas, há uma grande abusividade por parte das Operadoras de Planos de Saúde. Dessa forma, comprovado o abuso por parte das Operadoras, torna-se axiomático o desacato ao ordenamento jurídico brasileiro, em especial ao artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

Os planos de saúde coletivos por adesão instituem cerca de quatro possibilidades de reajuste, sendo elas: reajuste por idade, reajuste financeiro, reajuste por sinistralidade ou outras hipóteses em conformidade com a legislação em vigor. Conforme estipulado pela própria ANS, o reajuste anual “é o aumento da mensalidade em função da alteração nos custos causados pelo aumento de preço, utilização do serviço médicos e pelo uso de novas tecnologias”. Todavia, apesar de necessário, o reajuste aplicado, em sua maioria, é obscuro, envolto em argumentações superficiais, não apresentando os cálculos que embasam os aumentos, sendo encaminhado, via de regra, um simples e-mail ao beneficiário, informado da taxa que passará a incidir no mês subseqüente (VIEIRA, 2019).

Em face de todo o exposto, o principal objetivo da presente pesquisa é informar acerca da abusividade em face do consumidor, o qual possui direito à proteção contratual, bem como à informação adequada e clara, abrangendo, inclusive, o esclarecimento dos serviços que acarretam em grandes aumentos, nos termos do inciso III, do artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

Salienta-se que o contrato deverá cumprir sua função social, sendo esse considerado, conforme defende Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho: “um negócio jurídico por meio do qual as partes declarantes, limitadas pelos princípios da função social e da boa-fé objetiva, auto disciplinam os efeitos patrimoniais que pretendem atingir, segundo a autonomia das suas próprias vontades”. Assim sendo, conclui-se que nos planos de saúde coletivos por adesão a função social não tem sido cumprida, tampouco a boa-fé objetiva, sendo os usuários diretamente atingidos, incidindo na rescisão dos referidos contratos pela dispendiosidade dos mesmos (SILVA, 2015).

O principal intuito desta pesquisa é apresentar as violações às normas constitucionais e consumeristas, face à suposta “liberalidade contratual”, a qual, em grande parte do tempo, excede os parâmetros legais. Além disto, visa-se esclarecer quanto a omissão por parte das Operadoras no dever legal de informação. Por fim, propõe-se a demonstração dos grandes índices de judicialização, bem como o esclarecimento no que se refere aos diversos posicionamentos adotados pelos tribunais.

A sistemática de reajustes muito acima do teto da ANS, aplicada pelos planos de saúde coletivos, enseja em obscuros percentuais, bem como na liberalidade para rescisão unilateral, sempre que não houver suposta vantagem econômica-financeira, algo que corrobora com os argumentos que serão posteriormente dispostos quanto aos diversos prejuízos, financeiros e emocionais, trazidos ao consumidor (ANDRIETTA, 2022).

## **2. OS REAJUSTES ABUSIVOS EM PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO**

### **2.1. Da incidência do Código de Defesa do Consumidor**

Em consonância com a Súmula 608 do STJ (BRASIL, 2018), tem-se que: “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. Desta feita, em razão da compreensão majoritária quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990), cumpre destacar o seguinte entendimento:

A priori, ressalta-se ser de natureza consumerista a relação de direito 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).”

(Acórdão 1164011, 07067150320188070006, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 10/04/2019, publicado no PJe: 12/04/2019)

Nos moldes da relação consumerista, o beneficiário seria considerado a parte vulnerável, conforme corroborado no artigo 4º, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor, *in verbis*:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

Partindo desse pressuposto, as lacunas regulatórias motivam percentuais de reajuste inconsistentes e aleatórios, com a apresentação de índices sem segurança, gerando copiosos prejuízos ao consumidor, os quais, atualmente, só são dirimidos por meio da judicialização, pois sequer a abertura de reclamação no órgão regulador é capaz de solucionar o problema (ANDRIETTA, 2022).

Apesar da saúde ser um preceito constitucional básico, um direito de todos e um dever do Estado, conforme disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, não há efetividade e aplicabilidade desse direito fundamental, razão pela qual a busca pelo sistema privado cresce de forma acentuada, ensejando na utópica expectativa de segurança, a qual nem sempre é mantida pela onerosidade dispendida nos reajustes seguintes. Há uma grande problemática na realização da contratação por um determinado valor e, em pouco tempo, ocorrer um aumento entre 20% e 40% do inicial (GRANDO, 2017).

## 2.2. Da omissão no dever legal de informação

Embora os autores das ações ajuizadas previamente busquem solucionar o problema na agência reguladora, realizando o registro de reclamações, com o fito de obter esclarecimentos acerca dos reajustes aplicados, inúmeras documentações são acostadas, todavia, dispõem apenas de informações genéricas, não sendo apresentado em momento algum o cálculo comprobatório quanto aos índices definidos, não havendo razoabilidade.

Destaca-se o esposado no inciso III, do artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor, o qual aborda a necessidade de informações claras e adequadas, algo que claramente não vem sendo cumprido pelas Operadoras de planos de saúde, *ipsis litteris*:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem

De acordo com a Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, o preço da última faixa - dos 59 anos ou mais - não pode ser maior que seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18 anos), bem como a variação acumulada entre a sétima (44 a 48 anos) e a décima (59 anos ou mais) faixa não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima (BRASIL, 2003).

Apesar do exposto, é evidenciada a hipervulnerabilidade do consumidor em geral, e em destaque a dos consumidores idosos, pois são totalmente dependentes do acesso à saúde de forma privada e não possuem uma proteção especial nos

contratos de adesão. Ademais, destaca-se que, em alguns casos, apesar de haver previsão legal para a variação entre as idades, não há cumprimento por parte das Operadoras (SCHMITT, 2012).

### 2.3. Dos reajustes sem parâmetros

Conforme defendido por Fernando Campos Scaff, os contratos de adesão são responsáveis por facilitar a contratação, todavia, o contratante se encontra em posição frágil, dessa forma, deve haver intervenção estatal, no sentido de fundamentar e proteger ao máximo a parte sensível, respeitando a liberalidade contratual, mas reconhecendo que há uma desigualdade ostensiva entre as partes no que concerne às vantagens obtidas pela contratada (SCAFF, 2010).

Aclara-se que, em muitos casos, é aplicado o reajuste por sinistralidade, o qual é baseado no número de procedimentos e atendimentos, os chamados “sinistros”, analisando se o valor cobrado pela operadora está equilibrado com os custos daquele determinado ano (VIEIRA, 2019). Nos termos do artigo 757 do Código Civil, “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

O mínimo que se espera desse tipo de contrato é que ocorra a apresentação dos cálculos a título de comprovação, algo que quase nunca acontece. Os cálculos apresentados são superficiais e sem fundamentação, o que causa muitas dúvidas nos beneficiários (VIEIRA, 2019). Nessa senda, conforme entendimento exarado pelo TJSP, as cobranças excessivas realizadas em razão da sinistralidade deverão ser rejeitadas, aplicando-se a manutenção por meio dos índices estabelecidos pela ANS, devendo os valores cobrados indevidamente serem restituídos:

Plano de saúde coletivo – reajuste abusivo – superação desproporcional dos parâmetros aprovados pela ANS

2. O reajustamento das mensalidades dos planos de saúde coletivos deve se pautar por critérios atuariais destinados a assegurar sua viabilidade, tais como custos dos serviços fomentados e índices de sinistralidade. Tais valores, no entanto, não podem ser fixados de forma discricionária, ensejando desequilíbrio contratual ou, ainda, fomentando incremento indevido à operadora contratada.

3. Inadmissível o reajuste unilateral praticado pela operadora por meio de cálculos atuariais desconhecidos, sem a demonstração do incremento da sinistralidade, impondo-se sua fixação em patamar razoável como forma de preservar o equilíbrio contratual e evitar o enriquecimento sem causa da contratada.

4. Reputa-se abusivo o índice de reajuste praticado em plano de saúde coletivo que supera em muito os parâmetros aprovados pela ANS.

(Acórdão 1078184, unânime, Relator: ROMEU GONZAGA NEIVA, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 28/2/2018)

Outrossim, destaca-se a possibilidade de realização de reajuste por mudança de faixa etária, devendo existir previsão contratual, sendo aplicado o novo percentual no mês subsequente do aniversário. Aplicando-se o disposto no Lei 10.741/2003 - Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), devem ser observados os termos do art. 15, § 3º, em que dispõe ser “vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”. Nesse entendimento, existem também precedentes que informam acerca da abusividade no aumento indiscriminado por causa da idade:

Apelação – Plano de saúde – Aumento da mensalidade do grupo familiar de forma indiscriminada – Incidência de reajustes por alteração de faixa etária para beneficiário idoso – Inadmissibilidade – Violação ao artigo 15, § 3º do Estatuto do Idoso – Aplicação da Súmula 91 do Tribunal de Justiça – Ausência de provas das necessidades dos reajustes – Cabimento da restituição das quantias pagas em excesso – Sentença mantida – Recurso não provido.

(TJSP; Apelação Cível 1025723-89.2015.8.26.0224; Relator (a): Luis Mario Galbetti; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/06/2017; Data de Registro: 22/06/2017)

2. A relação jurídica havida entre as partes está sujeita às diretrizes da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor). Súmula 608/STJ.

5. O Superior Tribunal de Justiça, em julgado submetido ao rito dos recursos repetitivos (Tema 952), manifestou-se pela validade de cláusula de aumento da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária, desde que observados os requisitos estabelecidos pela ANS.

6. Com a edição do Estatuto do Idoso, mormente o disposto no §3º, do artigo 15, a Agência Nacional de Saúde, por meio da Resolução Normativa 63/ANS, de 22/12/2003, estabeleceu critérios relacionados ao reajuste por faixa etária, de modo a garantir a isonomia de participação do idoso, obstaculizando reajustes abusivos capazes de dificultar ou impedir a sua permanência nos planos de saúde.

7. In casu, os cálculos relativos ao reajuste imposto à autora demonstram o aumento demasiado na prestação, de modo a inibir sua permanência no referido plano de saúde, colocando-a em situação de extrema desvantagem contratual, incompatível com os princípios da boa-fé objetiva e da equidade, revelando-se o reajuste discriminatório e abusivo, sendo passível de revisão judicial.

8. Tendo em vista o reajuste imposto de forma desmedida pelo plano de saúde contrariar a finalidade do contrato, porquanto onera excessivamente o usuário idoso, a jurisprudência desta Corte vem entendendo pela necessidade de fixação em percentual razoável, a fim de preservar o equilíbrio contratual e, ao mesmo tempo, coibir o enriquecimento sem causa.

9. Constatada a ilicitude da conduta das rés, revela-se cabível a devolução do montante pago a maior pela autora, de forma simples, de acordo com os valores a serem apurados em sede de liquidação de sentença.

(Acórdão 1320596, 07003411620198070012, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, Segunda Turma Cível, data de julgamento: 24/2/2021, publicado no DJE: 10/3/2021.)

Para mais, existem interpretações do colendo Superior Tribunal de Justiça, onde o Ministro relator, Ricardo Villas Bôas Cueva, determinou, por meio do Recurso Repetitivo 1568244/RJ, que há abusividade no reajuste em razão da faixa etária quando há onerosidade excessiva, sendo no caso exposto o valor do momento mais que o triplo do valor inicial:

Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a verificação da legalidade da cláusula contratual que prevê o reajuste da mensalidade dos planos de saúde em decorrência da mudança de faixa etária exige a análise da razoabilidade dos percentuais aplicados, a observância às normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e a não onerosidade excessiva do consumidor, além da não discriminação do idoso. (...)

Na espécie em exame, tenho por desarrazoado e desproporcional o índice de reajuste aplicado à mensalidade do plano de saúde da Apelante por ocasião da mudança de faixa etária, porquanto se verifica um aumento de quase o triplo do que era pago antes. (...)

Reconhecida a ilegalidade do reajuste aplicado ao contrato e, por consequência, das cobranças efetivadas pelas Apeladas a partir de outubro de 2015, imperiosa a devolução da quantia paga a mais pela Apelante, nos limites expostos acima.

Ressalta-se, no entanto, que, com relação à repetição do indébito, o pedido de condenação à restituição de valores em dobro formulado pela Apelante não deve ser acolhido, ante a ausência de prova da má-fé das Apeladas, que reajustaram a mensalidade de acordo com o contrato celebrado entre as partes.

Assim, a devolução dos valores considerados abusivos deve ser realizada sem a dobra legal, porque tais valores eram devidos antes da revisão contratual, o que afasta a restituição em dobro prevista no art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor. (...) (Grifo nosso)

(Acórdão 1051047, 20160110263994APC, Relatora: FÁTIMA RAFAEL, Terceira Turma Cível, data de julgamento: 27/9/2017, publicado no DJE: 5/10/2017.)

Nesse rumo, é notório o grande arcabouço jurídico que respalda o nível de abusividade de reajustes sem parâmetros, tornando-se imperiosa até mesmo a reparação por danos morais, por não se tratar apenas de mero aborrecimento, pois a omissão das operadoras geram danos psicológicos aos beneficiários, bem como fica caracterizado o assomado locupletamento. Desta forma, cumpre destacar o posicionamento exarado pelo Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo:

Apelação cível. Plano de saúde coletivo. Revisional de reajuste por sinistralidade. Agrupamento do contrato, nos termos da resolução 309/12 ANS. Dano moral. Sentença de parcial procedência, para reduzir o índice de reajuste. Recursos de ambas as partes.

1.Reajuste por sinistralidade. Índice de 50% pretendido pela operadora. Ausência de base atuarial concreta. Inexistência de provas do aumento das despesas nesse patamar. Abusividade reconhecida. Redução mantida.

2.Agrupamento do contrato. Inteligência da Resolução 309/12. Contratos com menos de 30 vidas devem ser agrupados, para apuração de índice único de reajuste. Ré alega que o autor renunciou à oferta de aditamento, para adaptação do contrato à norma da ANS. Caberia à ré comprovar que ofertou o aditamento, o que não ocorreu.

2.1. Há nos autos apenas comunicado emitido anos depois, sem oferta de aditamento expressa, tampouco informação de alteração do cálculo de reajuste. Violação ao dever de informação. Se não houve oferta, não houve renúncia. De qualquer forma, a norma regulamentadora estabelece que a opção pelo agrupamento é do contratante. Assim sendo, nada impede que, mesmo recusando em um primeiro momento, possa requerer o agrupamento posteriormente.

2.2. Pedido acolhido, para que a ré promova o agrupamento do contrato do autor.

3.Caracterização de dano moral. Ilícito que consistiu na indevida cobrança e negativa de exercício de direito do autor, não se tratando de questão meramente contratual. Negativa agravou a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito da parte autora. Colocou em dúvida a continuidade da cobertura para doença grave. Indenização fixada em R\$10.000,00. Apelação da ré não provida. Apelação do autor provida.

(TJSP; Apelação Cível 1011407-71.2019.8.26.0405; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/07/2020; Data de Registro: 07/07/2020)

Dessa forma, as Operadoras vêm sendo condenadas ao pagamento da indenização por danos morais, com o objetivo de reparar os danos causados aos

beneficiários, pois o locupletamento, ou seja, o enriquecimento sem causa ou ilícito, conforme disposto no artigo 884 do Código Civil, vem sendo reconhecido por inúmeros tribunais, pois resta caracterizada a abusividade do aumento sem justificativa aplicado pelo plano de saúde (BRASIL, 2002).

#### **2.4. Da proposição de alteração das cláusulas contratuais desproporcionais**

Conforme entendimentos jurisprudenciais, quando reconhecida a abusividade de determinada cláusula contratual de reajuste, faz-se necessária a apuração e adequação da mesma, a fim de equilibrar o contrato. Isto posto, exarase que há o entendimento de que as cláusulas que impõem diversas possibilidades de reajuste, não sendo nenhuma delas específica, serão consideradas abusivas e exageradas, sendo nula de pleno direito, nos termos do inciso III, do §1º, do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, pois acaba se tornando excessivamente onerosa ao consumidor, nestes termos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADES. REAJUSTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AUMENTO DA SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE DECLARADA. ÍNDICES DA ANS. INDEXADORES DE INFLAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PERCENTUAL. DEFINIÇÃO. PERÍCIA ATUARIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não viola o artigo 1.022 do Código de Processo Civil de 2015 nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.

3. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento no sentido de ser possível a majoração das mensalidades do plano de saúde em virtude da sinistralidade, a partir de estudos técnico-atuariais, para buscar a preservação da situação financeira da operadora, desde que o reajuste não seja declarado abusivo apenas com base nos índices de majoração anuais divulgados pela ANS e nos indexadores que medem a inflação, sob pena de ferir o equilíbrio atuarial do plano.

4. Reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste, é necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais.

5. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no REsp: 1870418 SP 2019/0379439-6, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 10/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/05/2021)

Além disso, destaca-se o esposado no inciso V, do artigo 6º, do Código de Defesa do Consumidor: “São direitos básicos do consumidor: a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas” (BRASIL, 1990). Nesse liame, existem inúmeras ações ajuizadas com o fito de restabelecer o equilíbrio entre as partes, pois a maior parte dos beneficiários são completamente dependentes dos serviços prestados.

#### **2.5. Da possibilidade de aplicação dos índices previstos pela ANS**

Nesse toar, quando caracterizada a abusividade nos reajustes por parte da Operadora, passa a ser aplicado o índice definido pela ANS, com as devidas

atualizações monetárias, conforme entendimento exarado pelo Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, bem como reafirmado pelo colendo Superior Tribunal de Justiça, destacando-se a existência de entendimentos que respaldam a aplicação dos reajustes previstos pela ANS nos casos de reajuste por idade ou por sinistralidade, nestes termos:

**Reajuste por idade:**

Reajuste anual etário – variação acumulada entre a sétima e décima faixa superior à acumulada entre a primeira e sétima faixas – percentual abusivo – valores pagos a maior – restituição de forma simples

4. (...) Ao julgar o Tema 1016, o STJ confirmou a validade do referido entendimento para o plano de saúde coletivo e definiu que o inciso II, artigo 3º, da Resolução n. 63/2003, da ANS que dispõe que "a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas", deve ser interpretado observando o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, e aplicando-se, 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.

5. No caso, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas é superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas, o que contraria o disposto na Resolução 63/03, da ANS. (...)

7. Constatado o reajuste em percentual abusivo, surge o direito da autora em ser ressarcida dos valores pagos a maior, de forma simples, uma vez que os valores eram devidos e foram cobrados em razão de previsão contratual, somente considerada abusiva após pronunciamento judicial. (...)"

(Acórdão 1680824, 07250479620198070001, Relator: CÉSAR LOYOLA, Segunda Turma Cível, data de julgamento: 22/3/2023, publicado no DJE: 10/4/2023).

**Reajuste por sinistralidade:**

Ante o exposto, julgo PROCEDENTE EM PARTE o pedido inicial e resolvo o mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, para:

(i) determinar que os reajustes anuais aplicados ao contrato em questão (fls. 30/49) nos anos de 2017 a 2020 fiquem limitados aos índices de reajuste previstos pela ANS para contratos individuais ou familiares e, por consequência, condenar a requerida a restituir à requerente as quantias indevidamente cobradas a maior em razão da diferença entre os índices aplicados e aqueles devidos, no período não prescrito (a partir de 05/10/2017), quantia essa a ser objeto de apuração em cumprimento de sentença, aplicando-se atualização monetária desde cada desembolso pelos índices da "Tabela Prática para Cálculo de Atualização Monetária dos Débitos Judiciais (INPC)", além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a contar da citação (art. 397, parágrafo único, do Código Civil); e (ii) condenar a requerida a pagar, à parte autora, a quantia de R\$8.000,00 (oito mil reais) a título de danos morais, valor sujeito à incidência de atualização monetária pelos índices da "Tabela Prática para Cálculo de Atualização Monetária dos Débitos Judiciais (INPC)" a partir da data desta sentença, bem como juros de mora de

1% (um por cento) ao mês, desde a citação (art. 397, parágrafo único, do CC), já que se cuida de responsabilidade contratual.

BRASIL. TJSP. SENTENÇA, LAUDA 11. PROCESSO N° 1033092-61.2020.8.26.0224. COMARCA DE GUARULHOS, FORO DE GUARULHOS - 9ª VARA CÍVEL.

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCP. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE. RECONHECIMENTO.

INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. NECESSIDADE. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO E DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 e 7 DO STJ. **RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.**

REsp. nº 2060038 - SP (2023/0087608-4). SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

De todo modo, apesar de existirem entendimentos contrários quanto à abusividade, a medida majoritária quando há o reconhecimento, é a aplicabilidade do percentual de reajuste definido pela ANS para planos de saúde individuais ou familiares, como é o caso dos entendimentos supracitados, devendo os valores pagos a maior serem restituídos à autora.

## **2.6. Da judicialização e difusão de entendimentos**

Apesar do paulatino entendimento acerca da abusividade, quando aplicadas taxas injustificáveis, conforme anteriormente demonstrado, bem como o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor, existem Tribunais que ainda compreendem pela manutenção das taxas aplicadas pelas Operadoras, visando a manutenção da relação jurídica estabelecida entre as partes por meio de contrato, o que gera vultuosa insegurança jurídica, como foi o caso da seguinte ação:

RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ADESÃO. AUTOGESTÃO. REAJUSTE. MUDANÇA. FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. REQUISITOS. TEMAS 952. 1016. STJ. RN 63/2003 ANS. PREVISÃO CONTRATUAL. VERIFICAÇÃO. DISTRIBUIÇÃO. REAJUSTES. FAIXA ETÁRIA. REGRAS. RN 63/2003. ATENDIMENTO. ABUSIVIDADE. CONDOTA DISCRIMINATÓRIA. REAJUSTES. AUSÊNCIA. 1. A partir das teses fixadas pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça (Temas 952 e 1016), conclui-se que o reajuste de mensalidade de plano de saúde coletivo, como é o caso dos autos, 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 discriminam o idoso. 2. Conclui-se, ainda, que a melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, inciso II, da Resolução nº 63/2009, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão variação acumulada, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias. 3. As condições contratuais da apólice de seguro de assistência à saúde coletiva por adesão, contratado pela autora/apelante, trazem previsão expressa de reajuste por mudança de faixa etária. 4. A Resolução Normativa (RN) nº 63, de 22 de dezembro de 2003 define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. 5. Extraem-se da norma de regência duas principais regras que devem nortear a operadora do plano de saúde em relação à distribuição dos percentuais de reajuste das mensalidades por faixa etária, a saber, (I) o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e (II) a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas. 6. A divergência que havia acerca da interpretação dada à expressão variação acumulada, presente no inciso II do art. 3º da RN 63/2003, foi definitivamente solucionada no âmbito do Tema 1016/STJ, em que se assentou a tese segundo a qual a melhor interpretação deve ser aquela que reflita o 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. 7. Em relação ao primeiro critério previsto na norma, o valor fixado para a última faixa etária (R\$599,82) não superou seis vezes o valor da primeira faixa etária (R\$100,00). O limite máximo, quanto a esse requisito, seria de R\$600,00. No entanto, a mensalidade hipotética utilizada como exemplo alcançou o valor máximo de R\$599,82, com a aplicação dos índices previstos em contrato. 8. Em relação ao segundo critério - variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas -, adota-se, na linha do que decidido pelo Superior Tribunal de Justiça, a fórmula matemática respectiva, que pressupõe, em primeiro lugar, a transformação do percentual em multiplicador (percentual dividido por 100 e somado ao número 1), e, em segundo lugar, a multiplicação dos resultados obtidos, subtraindo, ao final, o número 1 e multiplicando o resultado por 100. 9. Chega-se à conclusão de que, quanto ao critério do inciso II do art. 3º da RN 63/2003, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas (144%) não é superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (145%). 10. No aspecto formal, então, constata-se que os reajustes previstos contratualmente observaram estritamente as normas expedidas pelo órgão regulamentador (ANS), em fiel cumprimento ao que decidido nos Temas 952 e 1016 do STJ. 11. Não foi possível verificar, diante desse cenário, tentativa de impor política de preços desmedidos ou pretensão de afastar usuária, à época, quase idosa, da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. **Não houve demonstração de onerosidade excessiva, restando afastada eventual conduta discriminatória por parte da operadora do plano de saúde ora apelada em razão da idade da beneficiária.** 12. Recurso conhecido e improvido.

Nesses termos, surge o seguinte questionamento: O que demonstraria a onerosidade excessiva e a abusividade? Infelizmente, em razão dos mais difusos entendimentos atuais, não há um parâmetro para definir o que seria ilegal ou abusivo, uma grande falha da Agência reguladora, a qual deveria estabelecer métricas, haja vista que cada juízo compreende de uma forma, destacando-se que existe, inclusive, o entendimento de que o reajuste não poderá ser abusivo quando necessário para preservar o equilíbrio econômico-financeiro, *in verbis*:

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE DA MENSALIDADE. CRITÉRIO FINANCEIRO ANUAL E POR FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. I. Apenas reajustes de mensalidades de planos de saúde individuais e familiares dependem de aprovação prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, nos termos do artigo 35-E, § 2º, da Lei 9.656/1998, e do artigo 2º da Resolução Normativa 171/2008. II. Não pode ser considerado ilegal ou abusivo reajuste devidamente justificado e realizado em conformidade com a técnica atuarial indispensável à preservação do equilíbrio econômico-financeiro dos planos de saúde coletivos por adesão. III. Desde que previsto expressamente no contrato e atenda ao disposto na Resolução ANS 63/2003, não pode ser considerado ilegal reajuste da mensalidade de plano de saúde coletivo por adesão baseado na mudança de faixa etária. IV. Apelação desprovida.

Sob esse viés, resta prejudicado o consumidor, pois além de estar à mercê das Operadoras, embora existam normativas que busquem à proteção, os consumidores visam a resolução de forma administrativa, a qual não é alcançada. Posteriormente, recorrem ao judiciário, com o fito de manter a equidade, todavia, tem seus recursos providos ou improvidos, de acordo com o juízo a qual foi endereçado, dependendo somente da sorte, restando a insegurança jurídica, mesmo em face de toda a vulnerabilidade (VIEIRA, 2019).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante todo o exposto, face à complexidade das nuances apresentadas acerca da abusividade dos procedimentos de reajuste realizados pelas Operadoras e Seguradoras de saúde, torna-se evidente a urgência de uma revisão profunda nos sistemas que regulam os planos de saúde coletivos por adesão no Brasil, haja vista a atenuada judicialização. A disparidade entre os planos individuais/familiares e os coletivos por adesão, especialmente no que diz respeito à liberalidade e possibilidade de reajuste, gera um cenário de incerteza e vulnerabilidade para os consumidores.

O intuito principal desta foi não apenas caracterizar a falta de transparência nas práticas das Operadoras, que muitas vezes não divulgam de forma clara os cálculos que embasam os reajustes, mas também a ausência de uma postura uniforme por parte dos Tribunais diante dessa problemática. A divergência nos entendimentos jurisprudenciais apenas acentua a insegurança jurídica enfrentada pelos consumidores, que buscam incessantemente restabelecer o equilíbrio contratual e proteger seus direitos fundamentais.

Ainda mais preocupante é o fenômeno da "falsa coletivização", onde o cliente acredita estar contratando um plano individual, mas está aderindo a um plano sem parâmetros legais de reajuste, algo que tem levado ao aumento das ações judiciais e à rescisão dos contratos pelos consumidores, devido à onerosidade excessiva. A constatação de que a função social e a boa-fé objetiva, pilares do direito contratual, não estão sendo cumpridas nos planos de saúde coletivos por adesão evidencia a urgência de uma revisão legislativa e regulatória.

Nesse contexto, esta não apenas lança luz acerca das violações às normas constitucionais e consumeristas, mas também destaca a necessidade premente de uma atuação mais eficaz por parte das autoridades reguladoras e do sistema judiciário. A proteção do consumidor não deve ser apenas um princípio teórico, mas sim, uma prática concreta, capaz de assegurar que os direitos fundamentais dos cidadãos sejam respeitados e protegidos em todos os momentos, inclusive no âmbito dos contratos de planos de saúde coletivos por adesão.

Somente por meio de uma abordagem rigorosa e consistente, capaz de combater de forma incisiva a opacidade nas práticas das Operadoras e garantir a justiça nas decisões judiciais, será possível criar um ambiente mais equitativo e seguro para os consumidores na área dos planos de saúde coletivos por adesão no Brasil, os quais permanecerão em um lugar de insegurança até uma pacificação de entendimento.

### 4. REFERÊNCIAS

ANDRIETTA, Lucas. **Falsa coletivização de planos de saúde: expansão, reajustes e judicialização**. Revista de Direito Sanitário. Publicado em 07/02/2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.177216>>.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 set. 1990.

BRASIL. **Resolução Normativa DC/ANS nº 63 de 22/12/2003**. Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. Diretor-Presidente. Publicado em 22 de dezembro de 2003. Disponível: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=99845>>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **AgInt no REsp: 1870418**. SP 2019/0379439-6, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 10/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/05/2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2060038 - SP (2023/0087608-4)**. Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGUI. São Paulo: Superior Tribunal de Justiça, 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 608**. Brasília, DF: STJ, 2018. Disponível em: <[https://www.stj.jus.br/internet\\_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula\\_608\\_2018\\_segunda\\_secao.pdf](https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf)>.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). **Apelação Cível 1011407-71.2019.8.26.0405**; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/07/2020; Data de Registro: 07/07/2020).

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). Sentença, Lauda 11. Processo nº **1033092-61.2020.8.26.0224**. Comarca de Guarulhos, foro de Guarulhos - 9ª Vara Cível.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). **Acórdão 1164011**, 07067150320188070006, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 10/04/2019, publicado no PJe: 12/04/2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). **Acórdão 1078184**, unânime, Relator: ROMEU GONZAGA NEIVA, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 28/2/2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). **Acórdão 1051047**, 20160110263994APC, Relatora: FÁTIMA RAFAEL, Terceira Turma Cível, data de julgamento: 27/9/2017, publicado no DJE: 5/10/2017.)

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). **Acórdão 1680824**, 07250479620198070001, Relator: CÉSAR LOYOLA, Segunda Turma Cível, data de julgamento: 22/3/2023, publicado no DJE: 10/4/2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Número do Processo: **0730769-09.2022.8.07.0001** - Resolução 65 do CNJ. Acórdão Número: 1719186. Órgão Julgador: 7ª Turma Cível. Data de Julgamento: 28/06/2023. Data da Intimação ou da Publicação: Publicado no DJE: 03/07/2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT). Classe do Processo: **0707906-02.2022.8.07.0020** - Resolução 65 CNJ. Registro do Acórdão Número: 1728307. Data de Julgamento: 19/07/2023. Órgão Julgador: 4ª Turma Cível. Relator: Arnaldo Corrêa Silva. Data da Intimação ou da Publicação: Publicado no PJe: 24/07/2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão 1320596**, 07003411620198070012, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, Segunda Turma Cível, data de julgamento: 24/2/2021, publicado no DJE: 10/3/2021.

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. **Novo curso de direito civil: Contratos. v.4.** Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553626614. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626614/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Como elaborar uma resenha de um artigo acadêmico ou científico.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. Vol. 3, n. 7, p. 95–107, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3969652. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/41>>. Acesso em: 3 ago. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Como escrever um artigo de revisão de literatura.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. Vol. 2, n. 5, p. 29–55, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319105. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Como fazer um projeto de pesquisa de um artigo de revisão de literatura.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. Vol. 2, n. 5, p. 01–28, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319102. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/121>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Escolha do tema de trabalho de curso na graduação em Direito.** Revista Coleta Científica. Vol. 5, n. 9, p. 88–118, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5150811. Disponível em: <<http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/58>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

GRANDO, Juliana. **O Direito Fundamental à Saúde e (Des)Respeito dos Planos de Saúde.** Revista Direito em Debate. Publicado 10 março de 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-6622.2016.46.3-22>>.

SCAFF, Fernando C. **Direito à saúde no âmbito privado: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde.** Editora Saraiva, 2010. E-book. ISBN 9788502114111. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502114111/>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

SCHMITT, Cristiano Heineck. **A “Hipervulnerabilidade” do Consumidor Idoso.** Publicado em 17 de abril de 2012. Disponível em:  
<<https://core.ac.uk/download/pdf/322641469.pdf>>.

SILVA, Joseane. **Reajustes Abusivos dos Planos de Saúde Coletivos com Base nos Custos Operacionais: Violação das Normas Constitucionais e Consumeristas.** Revista de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo. Publicado em 2015. Disponível em:  
<<https://www.indexlaw.org/index.php/revistadgrc/article/view/87>>.

VIEIRA, Lorena Fernandes. **Judicialização em Planos de Saúde Coletivos: Conflitos Entre Consumidores Hipervulneráveis e Operadoras.** Revista Unifametro. Publicado em 13 de agosto de 2019. Disponível em:  
<<http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/92>>.