

PLANO DE SAÚDE. AUMENTO DA CONTRIBUIÇÃO EM RAZÃO DE INGRESSO EM FAIXA Etária DIFERENCIADA. PREVISÃO CONTRATUAL. AUMENTO DE 50%. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. APLICAÇÃO SIMULTÂNEA DA LEI 9.565/98 E DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL. UNIFORMIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Dentre os novos sujeitos de direito que o mundo pós-moderno identifica, a Constituição Federal de 1988 concede uma proteção especial a dois deles, que interessa ao tema dos planos de saúde: o consumidor e o idoso. Disto resultam alguns efeitos no âmbito do direito privado, destacam-se uma comprometida interpretação da lei e das cláusulas contratuais e um maior rigor no controle de cláusulas abusivas.

2. O idoso é um consumidor duplamente vulnerável, necessitando de uma tutela diferenciada e reforçada.

Recurso Inominado - Terceira Turma Recursal Cível - nº 71002228070

Comarca de Santa Cruz do Sul

UNIMED COOP DE SERVICOS DE SAUDE VALES TAQUARI E RIO PARDO LTDA. - RECORRENTE

VARNA ROHSIG - RECORRIDA

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Juízes de Direito integrantes da Terceira Turma Recursal Cível dos Juizados Especiais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Participaram do julgamento, além do signatário (Presidente), os eminentes Senhores Dr. Eduardo Kraemer e Dr. Jerson Moacir Gubert.

Porto Alegre, 10 de setembro de 2009.

DR. EUGÊNIO FACCHINI NETO, Relator.

RELATÓRIO

Narra a parte autora que possui plano de saúde da empresa requerida, tendo a mensalidade sofrido um aumento repentino de 50% em razão de ter atingido 60 anos de idade, como previsto no regulamento. Requer o reconhecimento da abusividade no reajuste da mensalidade, bem como a minoração do valor mensal cobrado, e a condenação da ré a restituição dos valores adimplidos a maior.

Em sua contestação, a requerida informa que a parte autora possui um plano de saúde, firmado em 1999, que prevê o aumento da mensalidade assim que o beneficiário completar 60 anos. Aduz a inexistência de abusividade e a inaplicabilidade do Estatuto do Idoso ao presente feito. Assevera ser incabível a restituição dos valores pagos à ré após a readequação por faixa etária do autor, eis que os serviços foram disponibilizados e utilizados. Diz inocorrentes os danos morais. Pugna pela improcedência do pedido.

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para declarar a abusividade do aumento da mensalidade, permitindo a aplicação tão somente do reajuste autorizado pela ANS e para condenar a ré ao pagamento de R\$ 2.490,96, acrescidos de juros legais e correção monetária.

Recorre apenas a ré.

VOTOS

Dr. Eugênio Facchini Neto (RELATOR)

Tenho que deve ser mantida a sentença recorrida por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 46, parte final, da lei 9.099/95. Em casos assemelhados – elevado aumento da contribuição mensal, em razão do atingimento da idade de 60 anos, eu vinha decidindo da seguinte forma:

"Como já referi em outros julgamentos, a questão tratada neste processo diz respeito à possibilidade dos contratos de assistência médico-hospitalar (planos de saúde) terem valores diferenciados em razão da idade do beneficiário. A questão não é tão simples quanto possa parecer e não pode ser dirimida apenas com a invocação de regras contratuais ou legais, pois estão em jogo princípios constitucionais colidentes.

De fato, colidem, na hipótese, diversos princípios constitucionais. De um lado, o princípio constitucional da autonomia privada, da liberdade de iniciativa (art. 170, caput, da CF/88), inclusive na área de assistência à saúde (art. 199 da CF/88), bem como o direito fundamental de garantia do ato jurídico perfeito (art. 5º, XXXVI). De outro, a defesa do consumidor prevista como direito fundamental (art. 5º, XXXII), como princípio geral da ordem econômica (art. 170, V), como mandamento constitucional (art. 48 do ADCT), bem como o princípio constitucional de amparo às pessoas idosas (art. 230), com mandamento de tutela de sua dignidade e bem-estar.

Identificada a cláusula contratual acusada de abusiva, bem como indicados os princípios constitucionais que podem ser chamados à baila, quer para defesa da referida cláusula, quer para sua invalidação, há que se tecer algumas considerações sobre o contrato em tela.

Calha a invocação do magistério de Cláudia Lima Marques (1) a respeito do tema:

"Os contratos de plano de assistência à saúde são contratos de cooperação (...) onde a solidariedade deve estar presente, não só enquanto mutualidade (...), mas enquanto cooperação com os mais velhos (...) enquanto cooperação para a manutenção dos vínculos e do sistema suplementar de saúde. (...) Os contratos de planos de saúde são contratos cativos de longa duração, pois envolvem por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum, assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste (...)" E um pouco mais adiante: "...o legislador consciente que este tipo contratual é novo, dura no tempo, que os consumidores todos são cativos e que alguns consumidores, os idosos, são mais vulneráveis do que os outros, impõe a solidariedade na doença e na idade e regula de forma especial as relações contratuais e as práticas comerciais dos fornecedores, rivalizando com uma ação afirmativa a evitar e compensar uma discriminação existente no mercado em relação a estes consumidores" (p. 206).

"(...) Os contratos de planos de saúde e seguro de saúde, como hoje estão presentes no mercado brasileiro, são contratos de alta catividade. Com o avançar da idade do consumidor, com o repetir de contribuições ao sistema e com o criar de expectativas legítimas de transferência de riscos futuros de saúde, os consumidores só tem a perder saindo de um plano". Assim, "há o dever de boa-fé de cooperar para manutenção do vínculo e para a realização das expectativas legítimas dos consumidores." (p. 208).

"(...) A consequência desta vulnerabilidade especial criada pela catividade, pela longa duração e pela necessária divisão de prestações de saúde na cadeia de fornecimento organizada neste tipo contratual, é o fato de a legislação determinar a abusividade de cláusulas de fim de vínculo, de aumentos arbitrários face à faixa etária" (p. 209).

No mesmo sentido posiciona-se parte da jurisprudência, como se vê do acórdão proferido pelo então Des. Carlos Alberto Alvaro de Oliveira (TJ/RS, 6ª CC, Ap. Cív. N. 70002614998, j. em 21.11.2001):

"As idéias até aqui desenvolvidas levam às seguintes conclusões: a) O traço mais marcante da evolução procurada esboçar encontra-se na forte compressão da autonomia individual, cada vez mais regulada pela intervenção estatal, conquanto submetida às pressões econômicas dos grandes conglomerados comerciais, industriais e financeiros; b) Daí decorre a relativização dos princípios informadores do contrato, tal como se configuravam no século XIX, quando imperava de forma quase absoluta o individualismo; c) Como

contrapartida a esse estado de coisas, vem-se acentuando de forma positiva, nos últimos tempos, a proteção da parte mais fraca, seja no plano legislativo, jurisprudencial ou doutrinário, e do mesmo passo começa-se a emprestar maior ênfase ao princípio da comutatividade e da boa fé, enquanto declinam os princípios da intangibilidade e da relatividade do contrato.”

Justamente em razão da necessidade de tutela dos consumidores idosos é que o legislador ordinário editou algumas regras protetoras de seus interesses, como é o caso do parágrafo único do art. 15 da Lei 9.565/98 (Lei dos Planos de Saúde), em sua redação originária:

“Art. 15. É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de saúde de que trata esta Lei em razão de idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos”.

No caso dos autos, como a autora aderiu ao plano administrado pela ré em janeiro de 2002, não se aplicaria a vedação prevista no parágrafo único do art. 15 supra citado.

É sabido que a Lei 9.565/98 teve inúmeros de seus dispositivos sucessivamente alterados por medidas provisórias – que, ao não serem convertidas em Lei, no prazo constitucional, eram continuamente reeditadas. Numa das alterações, foi incluído o art. 35-E), com a seguinte redação:

“Art. 35-E. A partir de 5 junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que:

I – qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS”.

...

§1º. Os contratos anteriores à vigência desta Lei, que estabeleçam reajuste por mudança de faixa etária com idade inicial em sessenta anos ou mais, deverão ser adaptados, até 31 de outubro de 1999, para repactuação da cláusula de reajuste, observadas as seguintes disposições:

I – a repactuação será garantida aos consumidores de que trata o parágrafo único do art. 15, para as mudanças de faixa etária ocorridas após a vigência desta Lei, e limitar-se-á à diluição da aplicação do reajuste anteriormente previsto, em reajustes parciais anuais, com adoção de percentual fixo que, aplicado a cada ano, permita atingir o reajuste integral no início do último ano da faixa etária considerada”.

Além disso, esse último dispositivo legal teve sua vigência suspensa em razão de medida cautelar concedida pelo STF, em 04/09/2003, na ação direta de inconstitucionalidade n. 1.931-8, em homenagem à proteção constitucional do ato jurídico perfeito. Em razão do disposto no art. 28, parágrafo único, da Lei 9.868/99, este julgamento tem efeito vinculante em relação a todos os órgãos do Poder Judiciário.

Todavia, a tendência de impedir o agravamento das condições contratuais em razão de mudança de faixa etária restou consolidada com a edição do Estatuto do Idoso, cujo art. 15, §3º, dispõe peremptoriamente que:

§3º. É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

Pois bem. A jurisprudência gaúcha tem entendido que a previsão de aumento da contribuição, em razão de mudança de faixa etária, por si só não é ilegal ou abusiva, quando houver informação esclarecida a respeito. A abusividade, porém, poderá ser reconhecida quando a previsão de tal cláusula servir como barreira à manutenção do vínculo, impedindo a permanência do consumidor idoso no sistema e, com isso, violar sua legítima expectativa de proteção contratual. Nesse sentido os seguintes acórdãos:

“REVISÃO DE CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR. Os reajustes das mensalidades não são ligados obrigatoriamente a índices oficiais de inflação, mas a outros fatos que estejam expressamente previstos. Legalidade do aumento da mensalidade face a mudança de faixa etária” (TJ/RS, 5ª CC, Ap. Cível 598505261, j. em 01.04.99, rel., Des. Sérgio Pilla da Silva).

“PREVIDÊNCIA PRIVADA. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. RENOVAÇÃO CONTRATUAL RECUSADA COM BASE EM CLÁUSULA CONTRATUAL. ASSOCIADA QUE ATINGE IDADE CONSIDERADA COMO DE RISCO. Cláusula potestativa que ofende o interesse social não deve preponderar neste tipo de transação, já que o contrato vinha sendo sucessivamente renovado há mais de 10 anos, criando uma certeza de segurança no espírito da associada. Contrato de adesão e com cláusulas leoninas que visam obtenção de vantagens. Necessidade de intervenção do Estado nas disposições dos negócios para controle da liberdade contratual, evitando individualismos prejudiciais a uma das partes” (TJ/RS, 6ª CC, Ap. Cível n. 5960553799, j. em 20.08.96, rel. Des. Osvaldo Stefanello).

CIVIL. PREVIDÊNCIA PRIVADA. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO. 1. Pretensão de rescisão de contrato de seguro-saúde que vigorou durante vários anos, na fase em que o aderente mais necessita de assistência médica e hospitalar. É potestativa cláusula que admite a denúncia unilateral do contrato pela seguradora, ofendendo o art. 115 do Código Civil [de 1916]. 2. Os planos, quando criados, devem ser precedidos do necessário cálculo atuarial, feito para atender aos aderentes até que o evento futuro e certo na existência, mas incerto no tempo, o decesso do associado, venha a acontecer, nele incluídas as poucas consultas e internações da primeira idade e as muitas consultas e internações nas idades mais avançadas. Se houver um só associado, o plano – que deu lucro à empresa de seguro na primeira fase – deve continuar atendendo e com recursos reservados para tal. Se o cálculo atuarial foi equivocadamente, por este equívoco o contratante não deve ser responsabilizado” (TJ/RS, 5ª CC, Ap. Cível 598081073, j. em 18.06.98, rel. Des. Carlos Alberto Bencke).

Definido, assim, (1) que a proteção constitucional do consumidor e do idoso implica necessariamente uma interpretação favorável a esses sujeitos de direito de qualquer dispositivo legal ou cláusula contratual, sobrepondo-se esses princípios constitucionais ao princípio contraposto da liberdade de iniciativa (autonomia privada) na área da saúde; (2) firmado que o idoso é um consumidor duplamente vulnerável, a merecer uma tutela ainda mais reforçada; assentado que o contrato de assistência à saúde é um contrato relacional, de longa duração, em que o aderente se vincula com a legítima expectativa de permanecer vinculado àquele plano por prolongado período de tempo, uma vez que sofrerá substanciais perdas econômicas em caso de troca de plano quando já alcançada idade avançada; (3) considerando que parte dos lucros estatisticamente obtíveis pela gestora do plano em relação aos aderentes de pouca idade devem ser utilizados para fazer frente aos gastos estatisticamente maiores com a saúde de pessoas idosas, dentro da idéia de solidariedade contratual, derivada do princípio da boa-fé, que acarreta o dever de proteção dos interesses contratuais do outro contratante; (4) e tendo em vista, por último, que é razoável que os aderentes de faixa etária de maior risco paguem uma contribuição um pouco superior aos de faixa etária de menor risco, desde que o reajuste contratado não signifique uma verdadeira cláusula-barreira, cuja finalidade é justamente o de fazer com que o contratante se auto-exclua do plano, por não conseguir suportar o aumento das contribuições; considerando tudo isso, é necessário, agora, verificar se o percentual de aumento previsto no contrato é razoável/proporcional ou não.

No caso em tela, ocorreu um aumento de 77,08% quando o contratante atingiu a idade de 66 anos. Tenho que o percentual de aumento é de todo despropositado, desarrazoado e desproporcional ao aumento dos riscos a que o contratante passou a estar sujeito, ao ingressar em outra faixa etária. A esse respeito, invoco as lições que extraem do acórdão da lavra do Des. Osvaldo Stefanello, na AC n. 70000142877 (6ª CC), j. em 27.9.2000, rogando vênha para citar as seguintes passagens:

“Dentro dos limites que ao Juiz é dado dirimir o conflito, e na inexistência, nos contratos, de um critério mais claro e concreto para o reajuste do prêmio que deva ser pago pelo segurado quando da troca da faixa de idade, predominar deve o bom senso. (...) Por certo de todo desproporcional o reajuste estabelecido pela seguradora por ter, o autor, alcançado a faixa de idade de 70 anos, ferindo o disposto no inciso V, do art. 6º, do Código do Consumidor, que veda o estabelecimento de prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas.

Além do que não é de todo correto o argumento segundo o qual, pelo simples fato de o segurado passar de uma faixa de idade para outra os riscos da ocorrência do fato gerador (...) aumentam ou se agravam. E se aumentam, é uma conseqüência lógica pelo decorrer da idade. E a pessoa que faz um seguro quando é mais jovem, o é exatamente para ter mais segurança, para si ou para o beneficiário que indica, normalmente pessoa da família, ao chegar numa idade mais avançada. Não para ver-se escorraçada por quem assumiu a obrigação de lhe dar essa segurança e tranqüilidade.

(...) Institui-se no país, e é do sistema, quer para o setor público de saúde e previdência, quer para o privado, que a pessoa idosa passa a ser uma coisa descartável, como se fora um preservativo usado, portanto, imprestável e que, por isso mesmo, deve ser jogada fora. Ou um entulho social ou entrave econômico, estorvo que deve ser removido do caminho para que não atrapalhe o bom desempenho financeiro do País e mormente dessas empresas que se dedicam ao comércio do seguro e da saúde”.

Em outro acórdão, também da lavra do Des. Osvaldo Stefanello (A. I. n. 70003139177, 6ª CC, j. em 19.12.2001), consta a seguinte passagem:

“Narra tratar-se de revisional onde o autor, frente ao aumento de 60% exigidos nos prêmios de dois contratos, por mudança de faixa etária, clama seja revisada a medida administrativa, eis que abusivo o reajuste. A sentença baixou o percentual para 30%, com confirmação deste Colegiado”.

Tenho que esse paradigma deve ser seguido. Ou seja, admitindo a razoabilidade de aumento da contribuição do contratante, em razão de ingresso em faixa etária onde estatisticamente são mais prováveis as intercorrências médicas e hospitalares, parece despropositado que tal aumento seja de 100%. O percentual de 30% fixado no precedente acima referido parece muito mais razoável e proporcional ao efetivo aumento dos riscos para a gestora do plano. É a solução que tenho reiteradamente defendido junto à Terceira Turma Recursal, estando pacificada, no âmbito desse órgão jurisdicional, tal solução.

A solução que se propõe, portanto, é o parcial provimento do recurso, a fim de se admitir o aumento na contribuição devida pela autora à ré, na ordem de 30% sobre o valor que vinha pagando antes de completar 60 anos. “

Embora ainda convencido das razões acima expostas, passo a rever o posicionamento anteriormente adotado e acima reproduzido, a fim de passar a acolher a posição adotada majoritariamente pelas Turmas Recursais, no sentido de desconstituir a ‘readequação’ da mensalidade do plano de saúde que venha calcada exclusivamente na mudança de faixa etária, ou seja, quando atingida a idade de 60 anos, diante de sua abusividade. Faço-o no interesse maior da uniformização da jurisprudência junto às Turmas, pois não é conveniente que casos iguais venham a ser decididos de forma diversa, dependendo da Turma para a qual forem distribuídos.

Destarte, com o fim de uniformização dos julgamentos de casos análogos perante as Turmas Recursais passa-se a adotar, como fundamentos, aqueles invocados pelos demais Colegiados, como se vê das ementas a seguir colacionadas:

“PLANO DE SAÚDE. MAJORAÇÃO DA CONTRAPRESTAÇÃO EM RAZÃO DA IDADE. CONTRATO ANTERIOR A 1999 E NÃO MIGRADO PARA O REGIME DA LEI Nº 9.656/98. PERCENTUAL AUTORIZADO PELA ANS. Configura-se abusiva a majoração acentuada das contraprestações pecuniárias em função da idade. CF, art. 230, e Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), art. 15, § 3º. Os contratos individuais ou familiares celebrados até 1º/01/99 e não migrados para o regime da Lei nº 9.656/98 sujeitam-se ao reajustamento de mensalidades autorizado pela

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2005. Recurso da autora provido e da ré desprovido. Por maioria. (Recurso Cível Nº 71000800136, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais - JEC, Relator: João Pedro Cavalli Junior, Julgado em 23/02/2006)

PLANO DE SAÚDE. MAJORAÇÃO DA MENSALIDADE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. NULA DE PLENO DIREITO. OFENSA AO DISPOSTO NO ESTATUTO DO IDOSO E PRINCÍPIOS CONSUMERISTAS. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71000755538, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais - JEC, Relator: Eduardo Kraemer, Julgado em 25/01/2006)

PLANO DE SAÚDE. MAJORAÇÃO DA MENSALIDADE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE DA DISPOSIÇÃO ANTE OS PRINCÍPIOS CONSUMERISTAS E FLAGRANTE OFENSA AO DISPOSTO NO ESTATUTO DO IDOSO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (Recurso Cível Nº 71000821074, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais - JEC, Relator: Mylene Maria Michel, Julgado em 07/12/2005)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE. CONTRATO CELEBRADO SOB A ÉGIDE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ADVENTO DO IMPLEMENTO DA IDADE DE 60 ANOS DA DEPENDENTE JÁ NA VIGÊNCIA DA LEI Nº 10.741/03 (ESTATUTO DO IDOSO). ABUSIVIDADE DA 'READEQUAÇÃO' DA MENSALIDADE EXCLUSIVAMENTE COM BASE EM CLÁUSULA DE ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO A ATO JURÍDICO PERFEITO OU AO PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DA LEI. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (Recurso Cível Nº 71000758060, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais - JEC, Relator: Mylene Maria Michel, Julgado em 19/01/2006).

Com efeito, prepondera na questão 'sub judice' o disposto no art. 230 da CF/88 e na Lei n. 10.741/03 (Estatuto do Idoso), art. 15, §3º, configurando-se abusiva a majoração acentuada das contraprestações pecuniárias em função da idade.

Segundo o entendimento que veio a predominar junto às demais Turmas, não se reconhece afronta ao princípio da irretroatividade por se tratar de contrato de longa duração, renovado por prazo indeterminado e de que à época da celebração já vigorava o Código do Consumidor. Daí, a ineficácia, por abusividade, da cláusula que possibilitava, futuramente, colocar o consumidor em desvantagem exagerada, inviabilizando até mesmo a continuidade da contratação.

Nesse sentido é o fundamento contido no Acórdão proferido pela eminente Relatora Dra. Milene Maria Michel, no Recurso n. 71000758060 que traz o seguinte:

“Não há que se falar, por conseguinte, em violação ao ato jurídico perfeito. O contrato subsiste, expurgadas as disposições que afrontam os princípios consumeristas e a novel legislação atinente ao idoso, em vigor ao tempo de sua renovação anual”.

No âmbito do STJ, vem predominando o mesmo entendimento, como se vê do relativamente recente acórdão unânime proferido pela 3ª Turma, da relatoria da Min. Nancy Andrighi (REsp n. 989.380-RN, j. em 6.11.2008, assim ementado:

"Direito civil e processual civil. Estatuto do Idoso. Planos de Saúde. Reajuste de mensalidades em razão de mudança de faixa etária. Vedação.

- O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede credenciada, ou ainda pelo simples reembolso das despesas.

- Como característica principal, sobressai o fato de envolver execução periódica ou continuada, por se tratar de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo; os direitos e obrigações dele decorrentes são exercidos por tempo indeterminado e sucessivamente.

- Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em contratada.
- O interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso, exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto Protetivo.
- Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária – de 60 e 70 anos respectivamente, no percentual de 100% e 200%, ambas inseridas no âmbito de proteção do Estatuto do Idoso.
- Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, §3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se derem por mudança de faixa etária; tal vedação não envolve, portanto, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade.

Recurso especial conhecido e provido.

Portanto, considerando os fundamentos expostos, tenho por indevida a majoração da mensalidade do plano de saúde em função da alteração da faixa etária do beneficiário.

Mantenho, assim, a sentença ora recorrida.

VOTO, pois, por NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO, mantendo a sentença recorrida.

Arcará o recorrente com os ônus sucumbenciais, fixados os honorários em 20% sobre o valor da condenação.

Dr. Eduardo Kraemer - De acordo.

Dr. Jerson Moacir Gubert - De acordo.

DR. EUGÊNIO FACCHINI NETO - Presidente - Recurso Inominado nº 71002228070, Comarca de Santa Cruz do Sul: "NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. UNÂNIME."

Juízo de Origem: 1 VARA CÍVEL SANTA CRUZ DO SUL - Comarca de Santa Cruz do Sul

1 "Solidariedade na doença e na morte: sobre a necessidade de 'ações afirmativas' em contratos de planos de saúde e de planos funerários frente ao consumidor idoso", in: SARLET, Ingo Wolfgang (org.), Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado. Porto Alegre, Livraria do Advogado Editora, 2003, p. 206 e seguintes.