



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 3ª Vara Cível da Capital

Avenida Desembargador Guerra Barreto - Fórum do Recife, S/N, Ilha Joana Bezerra, RECIFE - PE - CEP: 50080-900 -
F:()

Processo nº **0033976-68.2017.8.17.2001**

AUTOR(A): _____

RÉU: SUL AMERICA SEGUROS GERAIS S/A

SENTENÇA

Vistos, etc.

Trata-se de **ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência** ajuizada por _____ em face de **SUL AMERICA SEGUROS**

GERAIS S/A, na qual a autora visa a declaração de nulidade da cláusula 13, item 13.2.1, do contrato de saúde firmado entre as partes em 30.03.1994, que trata de reajuste por faixa etária, mas apenas indica as faixas, sem demonstrar os percentuais aplicados nem como atingi-los, com insuficiência de clareza; que a ré seja compelida a desconsiderar o aumento que entende abusivo, aplicado na mensalidade da segunda autora, por mudança de faixa etária (56 anos), excluindo o reajuste da autora no percentual de 75,78%, por se tratar de aumento abusivo, aplicando em substituição o índice de reajuste de 11,75% determinado na Ação Civil Pública nº 0030284-04.2004.8.17.0001, contabilizados com base no valor da



contraprestação paga em janeiro de 2016, de R\$ 696,68; e o ressarcimento pelos valores pagos supostamente de forma indevida até o momento da propositura da ação, no montante de R\$ 3.036,84, bem como das prestações mensais que se sucederem em excesso. Requereu, ainda, tutela de urgência, a concessão dos benefícios da justiça gratuita, a condenação da ré em custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais.

Decisão interlocutória no ID 21958353 **concedendo o benefício da gratuidade da justiça, e deferindo a tutela de urgência em benefício da parte autora**, para determinar que a seguradora demandada, no prazo de 02 (dois) dias, desconsidere os percentuais por faixa etária anteriormente aplicados e passe a aplicar os percentuais previstos no Termo de Compromisso que firmou com a ANS, conforme fundamentação supra, devendo emitir os boletos subsequentes (a partir do primeiro boleto a ser enviado após a efetiva intimação) no valor de R\$ 883,41 (oitocentos e oitenta e três reais e quarenta e um centavos), em conformidade com o disposto naquela decisão, até que sobrevenha a incidência de novo reajuste previsto no referido termo, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

A parte ré informou cumprimento da tutela concedida no ID 22437701.

Citada, a ré apresentou contestação, no ID 23307607, requerendo no mérito a improcedência da ação, alegando que o plano de saúde da autora é antigo não adaptado, regido pelo contrato entabulado entre as partes, sendo autorizado o reajuste anual e o reajuste por faixa etária pela ANS para o tipo de plano, e que os reajustes sempre foram de conhecimento da parte autora, uma vez expressamente previstos nas cláusulas do contrato; explicita que disponibiliza para todos os clientes a tabela com o índice utilizado de reajuste por faixa etária (tabela de prêmio inserida na pag. 6 da contestação), e que assim mantém a cláusula clara, permitindo que os segurados tenham noção dos percentuais de aumento que lhe serão impostos, negando ocorrência de cobrança indevida.

Instada a se manifestar, a parte autora apresentou réplica no ID 26176159, ratificando os termos da inicial, enfatizando que as condições gerais apresentadas pela operadora ré, identificada pelo nº 23307395, observa-se que a cláusula 13, item 13.2, e seus subitens, traz apenas a informação de que a mensalidade seria reajustada no caso de deslocamento de faixa etária, porém, sem expor os percentuais, muito menos explica com clareza e transparência o referido reajuste; que não há nenhuma cláusula que indique de forma clara e evidente quais os percentuais a serem aplicados à mensalidade da autora; e que não apresentou nenhuma documentação que comprove de fato o cumprimento das regulamentações expedidas pela ANS, nem comprovou em suas explanações, bem como em seus documentos apresentados, a idoneidade do percentual aplicado.

Requereu a inversão do ônus da prova.



Intimadas a manifestarem interesse em produzir outras provas, especificandoas e informando a finalidade, bem como acerca do interesse de transigir, a parte autora requereu o julgamento antecipado da lide (ID 28352291), e a parte ré deixou de se manifestar.

Decisão de ID 59867289 distribuiu o ônus da prova entre as partes e determinou a produção de prova pericial, a fim de verificar se o reajuste aplicado pela operadora teria caráter abusivo.

Laudo Pericial no ID 148437438.

As partes se manifestaram em relação ao Laudo através dos petitórios de Ids 151059600 e 152374280.

É o que importa relatar.

Decido.

Por oportuno, cumpre esclarecer que “*Não é necessário o anúncio prévio do julgamento do pedido nas situações do art. 355 do CPC*” (Enunciado nº 27 da I Jornada de Direito Processual Civil, promovida pelo Conselho da Justiça Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça).

Assim, passo a examinar o mérito.

Insta ressaltar inicialmente que os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98 e da Súmula 608 do STJ, pois envolvem típica relação de consumo.

Cinge-se a controvérsia em analisar a suposta abusividade em reajuste na mensalidade do plano de saúde na **modalidade individual** fornecido, em decorrência da mudança de faixa. No caso em apreço, a parte autora defende que o aumento sofrido a título de mudança de faixa etária em seu **contrato de plano de saúde (individual antigo e não adaptado à Lei 9.656/98)**, firmado na data de **30 de março de 1994**, foi imposto de forma unilateral, carente de fundamento contratual, vez que inexiste previsão dos percentuais de reajuste a serem aplicados.



Ressoa incontrovertido no processo, porquanto afirmado pela autora e reconhecido pela parte ré (art. 374, inciso II, do CPC), o contrato celebrado entre as partes e a incidência de reajustes no prêmio mensal a título de deslocamento de faixa etária.

Por entender abusivo o reajuste sofrido, o autor pleiteou a desconsideração dos aumentos aplicados nas mensalidades da parte autora, pelo que deveria a prestação mensal ficar orçada em **R\$ 883,41 (oitocentos e oitenta e três reais e quarenta e um centavos)**, determinando que, a partir de então, só incidam sobre a

mensalidade da autora os reajustes anuais da ANS – Agência Nacional de Saúde, e que fossem retirados os reajustes a título de repactuação, ainda, que ao invés da taxa aplicada como reajustes de 56 anos, fosse substituído por um índice de 11,75%, estabelecido na ocasião do julgamento da ação civil pública nº 0030284-04.2004.8.17.0001.

Insta frisar que, a fim de auxiliar no desenlace da controvérsia, o juízo se valeu de prova pericial no intuito de verificar se os reajustes aplicados pela operadora teriam caráter efetivamente abusivo.

O laudo pericial de ID 148437438, subscrito pelo perito atuário Carlos Hermano de Melo Furtado de Mendonça, analisou os reajustes aplicados ao contrato de plano de saúde da autora _____ com a Sul América Companhia de Seguro Saúde. O perito destacou que: (1) os índices de reajuste para o contrato em questão são autorizados anualmente por meio do Termo de Compromisso nº 02/2004, firmado entre a operadora e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo tais percentuais divulgados no site da agência reguladora; (2) no período de 2007 a 2016, os reajustes financeiros anuais aplicados ao contrato da autora estão em conformidade com os percentuais autorizados pela ANS, conforme estabelecido no referido Termo de Compromisso; e (3) houve reajuste por variação de faixa etária na mensalidade do seguro saúde, no percentual de 75,78%, quando a autora completou 56 anos de idade.

Pois bem.

Sabe-se que o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o tema nº 952 - em sede de recurso repetitivo - REsp: 1568244 RJ, concluiu pela legalidade dos reajustes



das mensalidades dos Planos de Saúde, em virtude da mudança de faixa etária, desde que observados alguns requisitos, conforme se verifica da ementa abaixo transcrita:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO.

EQUILÍBRIO FINANCEIRO- ATUARIAL DO CONTRATO. 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 nº 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 asseguradora 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 pôtrio acolheu o princípio da 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, § 3º, da Lei nº 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 consubstancial discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato. 7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) **a expressa 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 discriminem o idoso.** 11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora. 12. Recurso



especial não provido. (STJ - REsp: 1568244 RJ 2015/0297278-0, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/12/2016, S2 -

SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 19/12/2016 RDTJRJ vol. 111 p. 97 RT vol. 980 p. 598) (grifo nosso)

A Segunda Seção, no julgamento do tema, definiu que no tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados **antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998**, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da **Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS**.

Como se vê, **o primeiro requisito** para a validade dos reajustes por faixa etária nos **contatos antigos e não adaptados**, como é o caso, é a sua expressa previsão contratual. Ressalte-se: **o contrato objeto da ação foi formalizado em 1994.**

Neste sentido, a previsão de reajuste por deslocamento de faixa etária consta na cláusula 13.2. e as indicações das faixas estão previstas no subitem 13.2.1 (ID. Num. 21418264 - Pág. 5), porém, não indica os percentuais de incremento.

O **segundo requisito** previsto pelo STJ é que não fossem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, sendo feita a ressalva, no caso dos planos antigos, de que se deve seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista.

Por fim, **o terceiro requisito** elencado pelo STJ é o respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais, com a ressalva de que, em relação aos planos antigos, a validade formal da cláusula de reajuste é aferida a partir das diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

No ponto, insta referir que antes da entrada em vigor da Lei 9.656/98 os planos de saúde não tinham regulamentação e, portanto, nos “planos antigos” os reajustes estavam previstos exclusivamente no contrato, conforme orientação da Agência Nacional de Saúde.



Assim, conclui-se que não há óbice para que os planos de saúde fixem percentuais de aumento da mensalidade em cada mudança de faixa etária, desde que respeitadas as diretrizes estabelecidas pela agência reguladora, observando a norma vigente ao tempo da contratação, não podendo ainda ser aplicados “percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”.

No caso em tela, **a parte autora ingressou no plano em 1994**, se tratando, portanto, de plano antigo (não adaptado), anterior à Lei 9.656/1998.

Assim, os reajustes aplicados devem seguir o que consta no contrato firmado, desde que respeitadas, “no que se refere à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/ 2001 da ANS”, conforme ditado pelo STJ, por ocasião do julgamento do tema 952.

Outrossim, no que tange ao reajuste por faixa etária, em conformidade com a decisão do STJ em sede de recurso repetitivo sobre a matéria (Tema 952), a sua previsão, por si só, não é abusiva e, caso não haja previsão das porcentagens incidentes, estas devem ser definidas por meio de perícia atuarial, conforme ocorreu nos presentes autos.

Dessa forma, estando-se diante de caso que versa sobre um contrato antigo, a possível abusividade do reajuste deve ser examinada tendo por base os termos pactuados no contrato e as normas consumeristas aplicáveis à espécie.

No caso em testilha, a **cláusula 13.2 impugnada pela parte autora**, prevê as faixas etárias em que se aplicariam os reajustes, mas se omite em relação aos correlatos percentuais.

Nesses moldes, a cláusula de reajuste permanece aberta, imprevisível, não tendo a segurada qualquer elemento que lhe permita antever o aumento a ser suportado, o que ofende o direito de informação do consumidor, prescrito no art. 6º, inciso III do CDC.



A despeito disso, ao revés do que defende a parte autora, a cláusula de reajuste por faixa etária não é inválida, por si só. É a falta de indicação expressa, no contrato, do percentual de reajuste a que estariam sujeitos os segurados que invalida a cláusula e, consequentemente, os reajustes aplicados até então.

Por isso, em casos tais, para a integração contratual com vistas à manutenção do equilíbrio, venho entendendo ser necessária a realização de perícia atuarial que fixe os percentuais adequados a cada faixa, possibilitando o império do contrato, a fim de verificar a razoabilidade dos reajustes aplicados.

E nesse sentido, o **Laudo Pericial produzido nos autos atestou categoricamente que o reajuste aplicado estava correto e que era necessário para manter o equilíbrio contratual.**

Além disso, não se pode perder de vista que a Agência Nacional de Saúde ANS emitiu a **Nota Técnica ANS nº 1258/2008/GGEFP/DIPRO** que tratou especificamente dos **planos de saúde antigos 101,102, 301 e 302 da Sul América**, concluindo, quanto ao **plano da Autora (plano 302)**, que estão previamente aprovadas, nos termos da Súmula Normativa nº 03/01, as cláusulas de variação de faixa etária. Com efeito, é possível extrair os percentuais de reajuste por mudança de faixa etária a partir dos documentos submetidos ao órgão regulador à época. Além disso, a autarquia também limitou o percentual dos aumentos àqueles extraídos das tabelas de preços contidas no processo SUSEP nº 001.0222/89.

Nessa linha intelectiva, verifica-se que **o percentual de aumento autorizado pela ANS para o ingresso na faixa etária de 56 a 60 anos, exemplo dos autos, foi de 75,78%**, de modo que o reajuste aplicado pela operadora sobre a mensalidade da parte Autora na hipótese foi exatamente no mesmo percentual, estando, portanto, em fina sintonia com a tabela anexa a Nota da ANS nº 1258/2008/GGEFP/DIPRO (ID 148437443 – Pag. 7).

Ressalte-se, aliás, que a referida Nota Técnica foi redigida e aprovada por especialistas da agência reguladora, razão pela qual goza de presunção de veracidade e legitimidade. Em razão da referida presunção, caberia à parte autora demonstrar que os percentuais de reajuste aprovados pela ANS são, de fato, desarrazoados, o que não comprovou.



Portanto, ausente a ilicitude ou a abusividade alegada, impõe-se a improcedência do pedido, inclusive com a revogação da tutela de urgência anteriormente concedida, diante da ausência de verossimilhança suficiente e superveniência de prova técnica contrária.

Diante do exposto, **JULGO IMPROCEDENTES** os pedidos formulados na petição inicial, consequentemente, **REVOGO** a tutela de urgência concedida, e **condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios**, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil, cuja exigibilidade encontra-se suspensa ante a concessão do benefício da gratuidade da justiça.

Fica a autora obrigada a ressarcir à ré as diferenças de valores pagos a menor, devidamente corrigidas, por força da decisão antecipatória (CPC, Art. 302, I) montante a ser apurado em liquidação de sentença.

Condeno a autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários sucumbenciais, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação, com exigibilidade igualmente suspensa pela razão supra.

Caso seja interposto recurso de apelação, intime-se a parte adversa para apresentar contrarrazões e, após, remetam-se os autos ao E. Tribunal de Justiça de Pernambuco.

Ficam as partes advertidas que o manejo de embargos de declaração reconhecidos manifestamente protelatórios, ensejará a aplicação da multa prevista no art. 1.026, §2º, do CPC.

Com o trânsito em julgado, certifique-se e arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

Recife, 07 de abril de 2025.

Júlio Cesar Santos da Silva



Juiz de Direito

Assinado eletronicamente por: JULIO CEZAR SANTOS DA SILVA - 08/04/2025 09:43:13 Num. 200281917 - Pág. 10
<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25040809431360100000195133501>
Número do documento: 25040809431360100000195133501

