

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0029369-20.2017.8.19.0202

APELANTE 1: ELIANA MAÇANA DA SILVA

APELANTE 2: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A

APELANTE 3: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

APELADOS: OS MESMOS

RELATORA: DES. CINTIA CARDINALI

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTES ANUAIS E POR FAIXA ETÁRIA. NECESSIDADE DE PERÍCIA ATUARIAL. CERCEAMENTO DA INSTRUÇÃO. ANULAÇÃO DA SENTENÇA DE OFÍCIO. RECURSOS PREJUDICADOS.

I. Caso em exame

1. Apelações cíveis interpostas pela autora e pelas rés contra sentença que declarou nula a cláusula de reajuste por mudança de faixa etária, determinou a restituição simples dos valores pagos a maior e julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais. A autora pretende a ampliação da condenação, enquanto as rés postulam a improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, a fixação de índice atuarial compatível com o equilíbrio contratual.

II. Questão em discussão

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se os reajustes por mudança de faixa etária observaram os critérios estabelecidos pela RN nº 63/2003 da ANS e pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça; e (ii) saber se os reajustes anuais aplicados ao contrato coletivo foram abusivos, considerando os parâmetros atuariais e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

III. Razões de decidir

3. A validade dos reajustes por faixa etária em contratos celebrados após 1º de janeiro de 2004 depende da observância dos critérios previstos na RN nº 63/2003 da ANS, conforme fixado pelo STJ no Tema Repetitivo nº 952, bem como da metodologia de cálculo da variação acumulada definida no Tema Repetitivo nº 1016.

4. A aferição da regularidade dos reajustes por faixa etária e reajustes anuais em plano coletivo exige análise téc

especializada, por envolver aspectos atuariais indispensáveis à verificação da observância das normas regulamentares e do equilíbrio contratual.

5. A ausência de prova pericial impede a formação de juízo seguro acerca da legalidade dos índices aplicados, tornando prematuro o julgamento de mérito. Incumbe ao magistrado determinar, de ofício, a produção das provas necessárias ao julgamento da causa, nos termos do art. 370 do CPC.

6. Configurada a insuficiência da instrução processual, impõe-se a anulação da sentença para realização de perícia atuarial, ficando prejudicado o exame das apelações.

IV. Dispositivo e tese

7. Sentença anulada, de ofício, para reabertura da instrução processual com realização de perícia atuarial. Recursos de apelação prejudicados.

Tese de julgamento: “1. A verificação da legalidade dos reajustes por faixa etária e dos reajustes anuais em contrato coletivo de plano de saúde depende de prova pericial atuarial quando a controvérsia envolver a observância dos critérios técnicos e regulamentares aplicáveis. 2. É nula a sentença proferida sem a necessária instrução probatória quando a prova técnica é imprescindível para o julgamento do mérito.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º e 3º; CPC, art. 370; RN ANS nº 63/2003.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.568.244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 14.12.2016 (Tema 952); STJ, REsp 1.716.113/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 08.06.2022 (Tema 1016); STJ, AgRg no REsp 1.157.796/DF, Rel. Min. Benedito Gonçalves, Primeira Turma, j. 18.05.2010.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos das apelações cíveis em que constam como partes as acima indicadas, **ACORDAM** os Desembargadores da **QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO** em julgar os presentes recursos nos termos da certidão de julgamento.

RELATÓRIO

Trata-se de apelações cíveis interpostas pela autora, **ELIANA MAÇANA DA SILVA**, pela 2ª ré, **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A** e pela 1ª ré, **UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA**, à sentença proferida pelo Juízo da 4ª Vara Cível da Regional de Madureira da Comarca da Capital, da lavra da MM. Juíza Sabrina Campelo Barbosa Valmont, nos autos da ação anulatória c/c indenizatória.

Na forma do permissivo regimental, adota-se como relatório a sentença (indexador 000600), assim proferida:

"ELIANA MAÇANA DA SILVA move ação em face de UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, alegando, em síntese, que contratou o plano de saúde em 05/03/2007, por intermédio da 2ª ré, pelo valor mensal de R\$ 658,41. Afirma que em maio de 2012 foi surpreendida com um reajuste de 55%, passando a cobrar R\$ 1.021,01. A ré reconheceu o erro e reduziu o valor para R\$ 812,56. No entanto, alega que desde maio de 2012 a ré vem aplicando reajustes incorretos, com valores aleatórios. Assevera que o somatório dos reajustes aplicados chega a 156,95% nos últimos 5 anos, o que reputa abusivo. Requer a concessão da tutela provisória, mantendo a mensalidade em R\$ 1.244,12, com reajustes apenas da ANS, tornando-se tal decisão definitiva ao final. Requer, ainda, a declaração de nulidade dos reajustes efetuados pela ré desde maio de 2012; repetição do indébito e indenização por dano moral. A inicial veio instruída com os documentos de fls. 18/112. Às fls. 116 foi deferido o benefício da gratuidade de justiça à parte autora. A 1ª ré apresentou contestação às fls. 146/165, na qual arguiu preliminar de ilegitimidade passiva e sustentou a ocorrência de prescrição parcial. No mérito, sustentou que o reajuste anual reclamado está previsto na cláusula 10.2.1 do contrato. Alegou que por ser o plano na modalidade coletivo empresarial, as regras são determinadas pelo contrato entre a empresa contratante e a operadora contratada. Salientou que no contrato estão expressas as faixas etárias do contrato e os percentuais a serem aplicados quando da mudança das faixas. Pugnou pela improcedência do pedido. A audiência de conciliação ocorreu conforme assentada de fls. 345. A 2ª ré contestou às fls. 347/497, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito, alegou que apesar de a cobrança ser realizada pela ré, o reajuste é determinado pela operadora. Alegou que o reajuste anual está previsto e autorizado pela ANS e previsto pelo contrato, não havendo cobrança indevida. Réplica às fls. 503/508. Em provas, as partes se manifestaram às fls. 519, 521 e 523. Saneador às fls. 525. Às fls. 526 foi invertido o ônus da prova. Às fls. 559 e 562 as partes informaram que não possuem provas a produzir. É O RELATÓRIO DO NECESSÁRIO. PASSO A DECIDIR. Inicialmente, no que se refere ao pedido de restituição, deve ser observada a tese firmada em sede de recurso repetitivo RESP. 1360969/RS e RESP. 1361182/RS, a qual entende ser aplicada à matéria, a prescrição trienal com fulcro no artigo 206, § 3º, IV do Código Civil, razão pela qual a repetição do indébito deve abarcar apenas o pagamento indevido realizado até 3 anos anteriores ao ajuizamento da demanda. A relação jurídica objeto da presente demanda é de consumo, uma vez que a parte autora encontra-se abarcada pelo conceito normativo positivado nos art. 2º da Lei n. 8.078/90 e, igualmente, a parte ré subsume-se ao conceito do art. 3º do referido diploma legal. É de se verificar, ainda, que a súmula nº 469 do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, pacificou o tema ao dispor: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde". Releva notar, ainda, que as relações contratuais devem ser regidas pelos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva. Trata-se de dever jurídico aplicável a ambas as partes, que devem agir de maneira clara e respeitar as cláusulas contratuais, cumprindo-as com probidade e lealdade, visando preservar o equilíbrio econômico e a função social do contrato. A hipótese dos autos é de plano de saúde coletivo, onde a autora se insurge contra o reajuste da mensalidade por aumento da faixa etária. Nessa seara, importante observar que a matéria em questão não se insere na tratada no Recurso Especial nº 1.568.244/RJ, submetido à sistemática dos repetitivos, de Relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, tema 952, uma vez que o objeto foi o reajuste por mudança de faixa etária na modalidade de plano de saúde individual ou familiar apenas, firmando-se a seguinte tese: "O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar 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 discriminem o idoso." Alega a autora que começou a haver aumento abusivo da mensalidade a partir de 2012. A ré, por outro lado, sustenta a legalidade da sua conduta, com amparo na cláusula contratual, salientando que por se tratar de contrato coletivo, a ANS possui a possibilidade de reajuste por sinistralidade, com intuito de manter o equilíbrio da relação".

contratual. Quanto a tal matéria, saliente-se que o STJ admite o reajuste dos contratos de saúde coletivo quando a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por sinistralidade. Nesse sentido, convém trazer à colação: "AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS Nºs 5 E 7/STJ. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese. 2. É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade. 3. Tendo a Corte de origem afastado a abusividade do reajuste aplicado com base nas provas dos autos e no contrato firmado entre as partes, a revisão de tal entendimento esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça. 4. Agravo regimental não provido." (AgRg nos EDcl no AREsp 235553 / SP AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2012/0202943-0 Relator(a) Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (1147) Órgão Julgador T3 - TERCEIRA TURMA Data do Julgamento 02/06/2015) Nessa toada, releva notar que para analisar a legalidade do reajuste, indispensável a verificação das cláusulas contratuais, ou, ainda, a existência de variações de custo ou sinistralidade que justificassem tal aumento. In casu, verifica-se que a tabela constante do contrato de fls. 185 prevê o reajuste por mudança de faixa etária, prevendo o percentual de 52,63% para "59 ou mais" anos. Ora, como cediço, pelas regras de distribuição do ônus da prova, cabe ao réu a prova do fato modificativo, extintivo ou impeditivo do direito do autor, a teor do disposto no art. 373, II do CPC. Releva notar que na hipótese vertente, mesmo invertido o ônus da prova, as rés não produziram qualquer prova que demonstre que o reajuste decorreu da necessidade de manutenção do equilíbrio contratual, ônus que lhe incumbia, nos termos do disposto no art. 373, II do CPC. Ao meu sentir, o reajuste operado pela ré de forma súbita em percentual equivalente a mais da metade do valor da mensalidade se revela abusivo e ofende a boa-fé objetiva, que deve permear todas as fases contratuais. Frise-se que mesmo invertido o ônus da prova, o réu deixou de requerer a produção de prova pericial atuarial para demonstrar como a ré chegou ao alto percentual do reajuste, nem os parâmetros considerados, de forma a aferir-se a veracidade da alegação de que houve aumento por sinistralidade. Destaque-se que seu art. 15, §3º da Lei 10.741/03 veda a cobrança, por parte das administradoras de planos de saúde, de valores diferenciados em desfavor do idoso, apenas pela mudança de faixa etária. Como se trata de contrato de trato sucessivo, indubitável que o Estatuto do Idoso é aplicável à hipótese vertente. Ainda sobre a matéria, a Constituição Federal, no seu art. 174, § 4º determina que "a lei reprimirá o abuso do poder econômico que vise à dominação dos mercados, à eliminação da concorrência e ao aumento arbitrário dos lucros". Nesse sentido, convém trazer à colação os seguintes julgados: "APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde coletivo. Aumento em razão da mudança de faixa etária. Vedação do art. 15 § 3º do Estatuto do Idoso. Sentença de improcedência. Apelo da autora. Alegação de nulidade, ante ausência de intimação para falar em réplica, bem como não apreciação do pedido de inversão do ônus da prova. Direito precluso por força do art. 278 do Código de Processo Civil para falar na primeira oportunidade. Grupo de sentença criado para agilizar a prestação. Não há irregularidade. Precedente do STJ. Preliminares afastadas. No mérito, cabe salientar entendimento do STJ da possibilidade de reajustar os contratos de saúde coletivo, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por sinistralidade. Contudo, a parte ré não juntou aos autos o contrato comprovando a cláusula que contenha previsão de reajustes por faixa etária, bem como não trouxe nenhuma prova que demonstre que o reajuste se deu devido à necessidade de manutenção do equilíbrio contratual. Reajuste do prêmio em 63,21% subitamente realizado na mensalidade da consumidora sexagenária, nascida em 16/03/1947, abusivo e contrário à boa-fé e ao ordenamento jurídico. Art. 51, IV do CDC. Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, compromisso assinado pelo Brasil, embora não ratificada, para assegurar a proteção contra abuso financeiro contra a pessoa idosa. Artigo 9º caracteriza o abuso como violência. Valores devem ser devolvidos de forma simples, acrescidos de juros e correção monetária, retroativos aos três últimos anos, tendo em vista o entendimento pacificado pelo STJ no julgamento do Resp 1.361.182/RS e do Resp 1.360.969/RS, submetidos à sistemática dos recursos repetitivos. Ausência de ofensa aos direitos da personalidade. Negada indenização por danos morais. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO face abusividade. Honorários fixados em 12%." (0026596-49.2015.8.19.0209 - APELAÇÃO Des(a). MARIA AGLAE TEDESCO VILARDO - Julgamento: 10/05/2018 - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL) "Apelação Cível. Relação de Consumo. Plano de saúde coletivo. Reajuste em razão de mudança de faixa etária. Pretensão declaratória de nulidade parcial do contrato, durante sua vigência. Inaplicabilidade da decadência. Recurso repetitivo (REsp 1360969). Prejudicial de decadência que se afasta (art. 26, II, do CDC). Pretensão condenatória de repetição do indébito que está fundada na alegação de enriquecimento sem causa daquele que recebeu os supostos valores indevidamente cobrados. Prazo prescricional trienal. Art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Primeiro reajuste impugnado que ocorreu em junho/2015 e a distribuição da presente ação se deu em 01/08/2016. Inocorrência da prescrição. O valor da mensalidade foi pactuado em R\$ 500,00. Parte ré que cobrou da autora um valor inferior ao pactuado durante 13 meses (R\$ 248,00) majoração da mensalidade de R\$ 248,30 para R\$ 503,82 não se trata de reajuste, mas de readequação da mensalidade ao valor originalmente pactuado. O aumento de mensalidade

plano de saúde em decorrência exclusiva de mudança de faixa etária, por si só, não é abusivo. Necessidade de aferição no caso concreto, devendo ser comprovada a abusividade. Ausência de requerimento de prova pericial. Eventual desequilíbrio econômico-financeiro no contrato não comprovado. Parte autora que não logrou êxito em comprovar o fato constitutivo do seu direito. Art. 373, I, CPC/2015. Aplicação da Súmula 330 do TJRJ. A majoração da mensalidade do plano de saúde em decorrência exclusiva de mudança de faixa etária do segurado não é ato discriminatório, não configurando imediata violação ao art.15, § 3º do Estatuto do Idoso, desde que esteja previsto no contrato. Necessidade de equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Idoso que necessita de maiores cuidados e serviços. Índice de reajuste aplicado em razão da mudança de faixa etária que está previsto no contrato. Cobrança feita de acordo com as cláusulas contratuais. Ausência de ato discriminatório. Inexistência de qualquer justificativa para a mensalidade do plano de saúde com vencimento em 01/08/2015 ter sido reajustada de R\$ 583,47 para R\$ 677,26. Reajuste abusivo. Índice previsto contratualmente para mudança de faixa etária que deveria ter sido aplicado sobre o valor de R\$ 583,47. Reforma parcial da sentença para fixar o valor da mensalidade do plano de saúde nos meses de agosto, setembro e outubro em R\$ 583,47 e a partir de novembro de 2015 em R\$ 890,55, que deverá servir como base para os reajustes anuais previstos em contrato, condenando a parte ré solidariamente a restituir à autora os valores cobrados indevidamente, corrigidos monetariamente a partir de cada desembolso, com juros de 1% ao mês a contar da citação. Ante a sucumbência recíproca, cada parte arcará com metade das custas processuais. Na forma dos parágrafos 2º e 14 do art. 85 do CPC/2015, condena-se a parte ré a pagar ao advogado da autora honorários sucumbenciais na quantia equivalente a 10% sobre o valor da condenação, e condena-se a parte autora a pagar honorários sucumbenciais fixados em R\$ 1.000,00, na proporção de R\$ 500,00 reais para o advogado da 1ª ré e R\$ 500,00 para o advogado da 2ª ré, devendo ser observada a gratuidade de justiça concedida DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AOS RECURSOS." (0252121-57.2016.8.19.0001 - APELAÇÃO Des(a). JDS ANA CÉLIA MONTEMOR SOARES RIOS GONÇALVES - Julgamento: 04/04/2018 - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL) Portanto, deve o réu expurgar das cobranças o reajuste ocorrido por mudança de faixa etária, devendo os valores pagos a maior serem devolvidos de forma simples, acrescidos de juros e correção monetária, retroativos aos três últimos anos. A devolução é simples, pois não comprovada a má-fé do réu. Quanto ao dano moral, entendo que não restou configurado no caso em tela, eis que o evento se trata de mero aborrecimento normal do dia a dia. Inobstante não se duvide que o fato gerou aborrecimentos e preocupação da autora, tal fato, por si só, não é suficiente para ofender os direitos de sua personalidade. Destaque-se que os reajustes foram efetuados com base em cláusula contratual que apenas agora foi reputada nula. Isso posto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido para declarar nula a cláusula de aumento da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária a partir de outubro de 2014, devendo a partir de tal data ser considerado o valor mensal de R\$ 1.110,41, admitindo-se apenas os reajustes permitidos pela ANS. A partir de 30 dias da intimação pessoal das rés, deverão emitir boleto mensal no valor acima estipulado, contendo apenas os reajustes permitidos pela ANS, sob pena de pagamento de multa equivalente ao dobro do cobrado a maior. Condeno, ainda, as rés a devolverem à autora os valores pagos a maior em razão do referido reajuste, na forma simples, desde os últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação, com correção monetária a partir do desembolso e juros de 1% ao mês a partir da citação. JULGO IMPROCEDENTE o pedido de indenização por dano moral. Considerando que a autora sucumbiu em parte menor do pedido, condeno-a ao pagamento de 1/3 das custas e de honorários advocatícios, que fixo em R\$ 500,00, ficando a execução suspensa em razão da gratuidade de justiça deferida. Condeno o réu ao pagamento do restante das custas e de honorários advocatícios, que fixo em 20% sobre o valor da condenação. Após o trânsito em julgado, aguarde-se a iniciativa do credor. P.I."

Inconformada, a parte autora interpõe o presente recurso de apelação, requerendo a reforma parcial da sentença a fim de que seja aplicada a prescrição de 5 anos, que seja determinada a restituição em dobro e a procedência do pedido de indenização por danos morais (indexador 000632).

Igualmente irresignada, apela a segunda ré (QUALICORP) requerendo a improcedência dos pedidos autorais, ou, ao menos, que seja cancelado o reajuste e não declarada nula a cláusula de aumento da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária (indexador 000640).

Apela também a primeira ré (UNIMED) requerendo a improcedência dos pedidos. Alternativamente, requer que seja atendida a determinação do F 1.568.244/RJ, determinando-se um índice para reajuste de alteração de faixa e

aos 59 anos que não seja considerado abusivo, para manutenção do equilíbrio contratual (indexador 000669).

Contrarrazões, pela improcedência dos recursos das partes adversas (indexadores 000696, 000707 e 000733).

Intimação das partes pra se manifestarem acerca da eventual necessidade de realização de perícia a fim de dirimir a controvérsia trazida nos autos (indexador 001033), com respostas em indexadores 001037, 001038 e 001039.

É o relatório.

VOTO

Os pressupostos de admissibilidade intrínsecos e extrínsecos estão presentes, o que autoriza o conhecimento dos presentes recursos.

A hipótese é de típica relação de consumo, enquadrando-se a parte autora na categoria de consumidora e a ré na de fornecedora de produtos/serviços, na forma dos arts. 2º e 3º do CDC.

Narra a autora em sua inicial que a parte ré “no mês de maio de 2012, sem qualquer justificativa ou aviso, aplicou um reajuste de 55%, quando o autorizado pela ANS foi de 7,93%, passando a cobrar R\$1.021,01”; que “entrou em contato com as rés, que, reconhecendo o erro, reduziram o valor para R\$ 812,56” e que “desde então, o reajuste tem sido aplicado incorretamente, sem qualquer justificativa, com valores aleatórios, diversos dos determinados pela ANS, não se podendo afirmar qual percentual aplicado”.

Pois bem.

A controvérsia trazida aos autos diz respeito aos reajustes por faixa etária e reajustes anuais ocorridos a partir de 05/2012 no plano de saúde da autora. Compulsando-se os autos, verifica-se que o contrato de adesão foi firmado em 2007.

Como se sabe, o aumento de mensalidade de plano de saúde em decorrência de mudança de faixa etária, por si só, não é abusivo.

É que o reajuste por aumento de idade visa o reequilíbrio do contrato, não apenas em relação ao contratante, mas também no que diz respeito à coletividade.

da carteira, não se tratando propriamente de discriminação ou onerosidade excessiva, mas sim de adequação dos termos pactuados pelas partes.

Em consonância com o julgamento do STJ no Recurso Especial Repetitivo nº 1.568.244/RJ (Tema 952), deve haver no contrato de plano de saúde, de forma clara, a variação das contraprestações pecuniárias, informando todos os grupos etários e os percentuais de reajuste. Observe-se:

Tema Repetitivo 952	Situação Trânsito em Julgado	Órgão julgador SEGUNDA SEÇÃO	Ramo do direito DIREITO DO CONSUMIDOR
Questão submetida a julgamento	Discute-se a validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário.		
Tese Firmada	O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar 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 discriminem o idoso.		

Em tal julgamento, também restou estabelecido que, para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004 (o que é o caso dos autos), incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, do seguinte modo:

“(...) c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância: (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.”

Assim tem-se que a última faixa etária para o reajuste deve ser 59 anos, tendo em vista a proibição de aplicação de reajuste em razão da idade para consumidores com 60 anos ou mais, após a entrada em vigor do Estatuto do Idoso, o que foi observado pela ré, tendo em vista que o reajuste por faixa etária impugnado ocorreu em março/2012.

Tem-se, ainda, que o reajuste por faixa está previsto contratualmente, com indicação dos respectivos percentuais:

Faixa Etária (anos)	Reajuste
00 A 18	-
19 A 23	27,05%
24 A 28	24,98%
29 A 33	5,22%
34 A 38	6,08%
39 A 43	14,36%
44 A 48	21,03%
49 A 53	15,00%
54 A 58	39,30%
59 ou mais	52,63%

Contudo, além de estar previsto contratualmente, o reajuste não pode ser desproporcional, discriminatório pela idade do segurado ou, ainda, previsto de modo genérico, devendo estar em consonância com as disposições do CDC e com as diretrizes da Resolução Normativa 63/2003 da ANS, que “*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*”.

Há de se ter em mente que, conforme a tese fixada pelo STJ por ocasião do julgamento do Tema Repetitivo 1016, a expressão “variação acumulada” se refere ao **aumento real de preço verificado em cada intervalo**, devendo-se aplicar a respectiva fórmula matemática, não bastando a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias. Verifique-se:

Documento 1	Assuntos	Selecionar
Tema Repetitivo 1016	Situação Acórdão Publicado - RE Pendente Órgão julgador SEGUNDA SEÇÃO Ramo do direito DIREITO DO CONSUMIDOR	
Questão submetida a julgamento	(a) Validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária; e (b) Ônus da prova da base atuarial do reajuste.	
Tese Firmada	(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC; (b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao 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.	

Colaciona-se trecho do acórdão prolatado no REsp 1716113/DF dos recursos representativos da controvérsia, a esclarecer que a “vari

acumulada” prevista no art. 3º da RN 63/2003 ANS deve observar os valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não os percentuais de reajuste em si:

“(...)

A exegese da expressão “variação acumulada” prevista no art. 3º da RN ANS 63/2003 já foi enfrentada por esta Corte Superior, no acórdão paradigma do Tema 952/STJ, tendo-se chegado à mesma conclusão do egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, embora sem integrar a parte vinculativa daquele acórdão.

Refiro-me à seguinte passagem do acórdão do REsp 1.568.244/RJ, paradigma do Tema 952/STJ:

*A variação entre a primeira e a última faixa etária não foi superior a 500% (máximo de 6 vezes), pois a regra do art. 3º, I, da RN nº 63/2003 da ANS, ao contrário do que sustenta a recorrente, **aplica-se aos valores absolutos das contraprestações pecuniárias e não aos percentuais em si de reajuste.***

Assim, por exemplo, se a mensalidade inicial, como a cobrada de um adolescente, for de R\$ 100,00 (cem reais), o valor para o idoso não poderá exceder a R\$ 600,00 (seiscentos reais) - 6 vezes o montante de piso -, quantia esta que incide independentemente de ele possuir a idade de 59, 72, 85 ou acima, ou seja, independentemente do risco que efetivamente represente, visto que é a última faixa etária.(grifos não originais)

Tendo em vista esse entendimento já manifestado por esta Corte Superior no julgamento do caso subjacente ao Tema 952/STJ, entendo que seja oportuno fixar, desde logo, uma tese por esta Corte Superior acerca dessa controvérsia, tese que proponho nos exatos termos da bem elaborada tese do IRDR 11/TJSP.

(...)”

Em tal ponto, deve ser averiguado se os reajustes foram realizados em observância a tais parâmetros, o que demanda a realização de prova técnica.

Quanto aos reajustes anuais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento segundo o qual é possível o reajuste de contratos coletivos de saúde em face da variação de custos ou do aumento de sinistralidade, não sendo aplicados como limite os índices estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde, como ocorre para os contratos individuais.

Nesse quadro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não interfere no reajuste dos planos coletivos, uma vez que o índice é determinado a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde.

De toda forma, em que pese ser desnecessária a prévia autorização da ANS para os reajustes em planos antigos e coletivos, tal fato não afasta a possibilidade de reconhecimento de onerosidade excessiva e de abusividade do reajuste praticado, ante à incidência das regras consumeristas à hipótese.

Cabe ao julgador, portanto, analisar caso a caso o percentual e a justificativa utilizada para o reajuste, de modo a aferir se restou configurada alguma abusividade por parte da operadora do plano, o que também demanda a realização de prova técnica.

Ocorre que o magistrado, quando da prolação da sentença, deve ter formado seu juízo de certeza, necessário em sede de cognição exauriente. Não é o que ocorre no presente caso.

Ainda que não tenha sido requerida pelas partes, a prova pericial é necessária para se analisar se os reajustes impugnados foram feitos dentro dos termos legais e regulamentares ou, caso contrário, quais seriam os percentuais a serem aplicados, devendo o magistrado determinar sua produção, para que haja o correto deslinde da controvérsia. Desta forma, a produção da perícia atuarial se aventa fundamental para a solução da lide em cotejo.

Diante da imprescindibilidade de tal prova, deveria o magistrado a quo, dentro de seu dever-poder de instruir o feito, ter se utilizado da previsão do art. 370 do CPC, determinando a realização da prova técnica, a fim de garantir lastro probatório para o deslinde da questão, independente, inclusive, de requerimento de qualquer das partes. Colaciona-se:

“Art. 370 - Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.”

Desta forma, entende-se que a sentença foi prolatada prematuramente, sem que o feito estivesse devidamente instruído para que o Juízo a quo formasse um efetivo e seguro convencimento sobre a lide posta a seu exame. Neste sentido:

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA E ANUAL. AUSÊNCIA DE PROVA ATUARIAL. ANULAÇÃO DA SENTENÇA. I. CASO EM EXAME Ação em que o autor impugna os reajustes aplicados nas mensalidades de seu plano de saúde coletivo, sustentando abusividade. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, determinando a incidência do índice da ANS, bem como condenando a ré à restituição em dobro das quantias pagas e ao pagamento de indenização por dano moral. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se é válido o reajuste por mudança de faixa etária sem comprovação de anuência contratual e e (ii) estabelecer se o reajuste anual por sinistralidade, em plano coletivo, pode ser considerado legítimo na ausência de perícia técnica que ateste sua adequação. III. RAZÕES DE DECIDIR O Superior Tribunal de Justiça, nos Temas 952 e 1.016, reconhece a validade do reajuste por faixa etária quando há previsão contratual expressa, observância das normas regulatórias da ANS e inexistência de percentuais desarrazoados e discriminatórios. A perícia grafotécnica realizada atesta que a assinatura proposta contratual não partiu do punho do autor, o que afas

comprovação de sua anuência quanto aos critérios e percentuais de reajuste por faixa etária. O reajuste anual por sinistralidade é admitido em planos coletivos, conforme entendimento consolidado do STJ, desde que haja respaldo técnico e observância dos princípios da razoabilidade e transparência. A ausência de produção de prova pericial atuarial inviabiliza a aferição da legitimidade e proporcionalidade dos reajustes aplicados, configurando *error in procedendo* e exigindo a anulação da sentença. Desnecessária a suspensão do processo em razão do Tema 929/STJ, cuja determinação limita-se aos recursos especiais e agravos em recursos especiais. IV. DISPOSITIVO Sentença anulada. Jurisprudência relevante citada: STJ, Temas Repetitivos nº 952 e 1.016; STJ, REsp nº 2.061.550/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 22/9/2025; STJ, AgInt nos EDcl no AREsp nº 2.500.971/SP, Rel.^a Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 25/8/2025; TJRJ, Apelação nº 0049269-68.2021.8.19.0001, Rel. Des. Vitor Marcelo Aranha Afonso Rodrigues, j. 27/6/2024; TJRJ, Apelação nº 0806592-92.2023.8.19.0203, Rel. Des. André Luís Mançano Marques, j. 21/3/2024. (0873785-51.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). ROSA MARIA CIRIGLIANO MANESCHY - Julgamento: 11/12/2025 - DECIMA NONA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. NECESSIDADE DE PERÍCIA ATUARIAL. MATÉRIA EMINENTEMENTE TÉCNICA. PODERES INSTRUTÓRIOS DO JUIZ. ERROR IN PROCEDENDO. SENTENÇA ANULADA, DE OFÍCIO. RECURSO PREJUDICADO. I - CASO EM EXAME Apelação cível interposta em ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, proposta por beneficiária de plano de saúde coletivo, na qual se alega abusividade dos reajustes aplicados à mensalidade em razão da mudança de faixa etária, com pedidos de repetição de indébito e indenização por danos morais. Sentença que julgou procedente os pedidos, reconhecendo a abusividade dos reajustes e vedando a cobrança por faixa etária, sem produção de prova pericial atuarial. II - QUESTÃO EM DISCUSSÃO Discute-se sobre a nulidade da sentença por *error in procedendo*, diante do julgamento antecipado do mérito sem realização de perícia atuarial, imprescindível ao deslinde da controvérsia. III - RAZÕES DE DECIDIR 1. A relação jurídica estabelecida entre as partes subsume-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se as partes nos conceitos de consumidor e fornecedor/prestador de serviços (arts. 2º e 3º, do C.D.C.). 2. O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp 1.568.244/RJ, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 952), firmou a tese de que o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária é, em tese, válido, desde que cumulativamente: I) haja previsão contratual; II) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos reguladores; e III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios, sem base atuarial idônea, que acarretem onerosidade excessiva ao consumidor ou discriminação ao idoso. 3. Extrai-se, da mesma orientação, que o reajuste por faixa etária, inclusive para consumidores idosos, não é, por si só, abusivo, devendo a eventual ilicitude ser aferida casuisticamente, a partir da análise técnico-atuarial dos percentuais aplicados, da observância das normas da A.N.S. (a exemplo da RN nº 63/2003) e da preservação do equilíbrio financeiro-atuarial do contrato. 4. A aferição da legalidade ou abusividade do reajuste por mudança de faixa etária configura matéria eminentemente técnica, que demanda prova pericial atuarial para verificar, de forma objetiva, o critério utilizado pela Operadora, a compatibilidade dos percentuais com a regulamentação específica e a existência, ou não, de onerosidade excessiva ou discriminação etária termos do art. 51, §2º, do C.D.C. 5. No caso concreto, o Juízo de oi

julgou o mérito de forma antecipada, reputando abusivo o reajuste e afastando a cobrança por faixa etária, sem determinar a realização de perícia atuarial ou de qualquer outra prova técnica, tampouco oportunizar às partes prazo para especificação de provas, a despeito de já ter reconhecido, ao indeferir a tutela de urgência, a necessidade de exame técnico da variação dos índices e de sua razoabilidade. 6. A omissão na determinação da prova necessária, em contexto de matéria fática e técnica complexa, caracteriza verdadeiro error in procedendo, em afronta aos poderes instrutórios do magistrado (arts. 370 e 156, do C.P.C.) e às garantias do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa (art. 5º, incisos XXXV e LIV, da C.R.), não sendo possível suprir, em segundo grau, a deficiência instrutória nem aplicar a teoria da causa madura, pois o feito não se encontra em condições de imediato julgamento do mérito. 7. Impõe-se, portanto, a anulação da sentença, de ofício, com o retorno dos autos ao Juízo de origem para reabertura da fase instrutória e realização de perícia atuarial, bem como de outras provas que entender necessárias, a fim de se verificar a eventual inobservância das normas dos órgãos reguladores e a razoabilidade dos percentuais, restando prejudicada a análise das demais teses recursais. IV - DISPOSITIVO E TESE Recurso conhecido. Sentença anulada, de ofício, determinando-se o retorno dos autos à Vara de origem para a realização de prova pericial atuarial e demais provas reputadas necessárias ao deslinde da controvérsia, restando prejudicado o recurso de apelação. Tese jurídica: Nas ações que impugnem reajustes de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária, a validade do aumento depende da verificação, em cada caso concreto, da previsão contratual, da observância das normas dos órgãos reguladores e da existência de base atuarial idônea que afaste onerosidade excessiva ou discriminação etária, sendo imprescindível, em regra, a produção de prova pericial atuarial, cuja ausência configura error in procedendo, impondo a anulação da sentença e o retorno dos autos à origem para adequada instrução probatória. Dispositivos legais aplicados: arts. 2º, 3º, 6º, VI, 51, §2º, do C.D.C.; arts. 156 e 370, do C.P.C.; Tema 952/STJ (REsp 1.568.244/RJ). Jurisprudência relevante citada: REsp 1.568.244/RJ (Tema 952, STJ); Apelações Cíveis 0069066-35.2018.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). VALÉRIA DACHEUX NASCIMENTO - Julgamento: 01/03/2023 - DÉCIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL; 0013558-54.2021.8.19.0210 - APELAÇÃO. Des(a). JOSÉ CARLOS PAES - Julgamento: 23/11/2022 - DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL; 0112827-82.2019.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CINTIA SANTAREM CARDINALI - Julgamento: 16/08/2022 - VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL. (0004530-75.2019.8.19.0002 - APELAÇÃO. Des(a). MAFALDA LUCHESE - Julgamento: 02/02/2026 - VIGESIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ANUAL. SINISTRALIDADE. NECESSIDADE DE PERÍCIA ATUARIAL. MATÉRIA NÃO EXCLUSIVAMENTE DE DIREITO. PODERES INSTRUTÓRIOS DO JUIZ. ERROR IN PROCEDENDO. ANULAÇÃO DA SENTENÇA DE OFÍCIO. PREJUDICADO O APELO DA PARTE RÉ. 1. O propósito recursal reside analisar a legalidade do reajuste anual aplicado ao plano de saúde coletivo da parte autora. 2. O caso versa sobre relação de consumo, pois a demandante enquadra-se no conceito de consumidor descrito no art. 2º do Código de Proteção e Defesa do Consumidor e a demandada no de fornecedora, nos termos do caput do art. 3º do mesmo diploma legal, uma vez que aquela é a destinatária final dos serviços prestados pela recorrente. Posto isso, deve o apelo ser julgado de acordo com as regras do CPDC. 3. A parte autora sustentou que em julho de 20 mensalidade foi reajustada para R\$ 657,12, incidindo um aument

38,48%, cujo percentual é muito superior aos 7,35% definido pela ANS para planos individuais. 4. A parte ré alegou que a contratação do plano de saúde ocorreu na modalidade coletiva por adesão, o que afasta a aplicação dos índices de reajuste da Agência Nacional de Saúde. Afirmou que o percentual aplicado encontra apoio na Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH). Relatou que o reajuste anual efetivo foi de 24,95%, inferior ao alegado pela autora. Argumentou que o aumento visa garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato diante da elevação dos custos no setor da saúde. Aduziu que estudo do IEES verificou que em 2016 o aumento do índice VCMH foi de 20,4%, estando o reajuste de acordo com a variação. 5. Quanto a esse tipo de reajuste (por sinistralidade), a Corte Cidadã firmou entendimento pela sua legalidade, desde que seja fundado em estudos técnico-atuariais, para buscar a preservação da situação financeira da operadora, não podendo o reajuste ser 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. Precedente. 6. Com efeito, embora os reajustes aplicados no âmbito do plano de saúde coletivo não se submetam aos índices divulgados pela Agência Nacional de Saúde, é certo, também, que não podem ocorrer ao arbítrio da operadora, devendo observar os critérios contratuais, além da boa-fé prevista na lei consumerista. Assim, a operadora pode implementar os reajustes observando, por um lado, a manutenção do equilíbrio contratual e, por outro, evitando onerar excessivamente o consumidor. 7. No caso concreto, visando a comprovar a legitimidade dos reajustes aplicados, a operadora ré apresentou os relatórios de sinistralidade e estudo de Variação de Custos Médico-Hospitalares, os quais foram tidos por insuficientes pelo juiz sentenciante, para demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral, julgando, assim, procedente em parte o pedido inicial de maneira a aplicar o índice da Agência Nacional de Saúde para contratos individuais ou familiares. 8. No entanto, ao assim agir, não andou bem o Julgador monocrático, uma vez que os documentos anexados aos autos necessitam de análise técnica por perito especializado em matéria de cálculos atuariais. E isso porque não se trata de matéria exclusivamente de direito e nem de questões solucionáveis por meio de mero cálculo aritmético. Precedente do STJ. 9. O ordenamento pátrio confere amplos poderes instrutórios ao juiz para que seja esclarecida a verdade dos fatos e prestada, assim, uma tutela jurisdicional justa, cabendo a este determinar, até mesmo de ofício, a confecção de laudo pericial. 10. Da leitura do art. 156 do Código de Processo Civil, tem-se que: "O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico". Neste diapasão, compete ao Juiz determinar quais provas são necessárias para o julgamento da lide, nos termos do art. 370 do Diploma Processual. 11. Sob esta linha de inteligência, evidenciada a necessidade de produção de prova pericial, o julgamento dos pedidos, tal como ultimado pelo Magistrado singular, implica na derruição do princípio do acesso à justiça e do devido processo legal, consoante art. 5º, incisos XXXV e LIV, da Constituição da República. 12. É bem verdade que os princípios da celeridade e o da economia processual são norteadores da efetiva tutela jurisdicional, porém, não podem servir de escudo para o descumprimento de outros comandos constitucionais de igual envergadura, como os princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, impedindo o acesso à ordem jurídica justa. Doutrina. 13. Na hipótese, para análise de eventual abusividade dos aumentos, somente a prova técnica poderá esclarecer se estes foram aplicados em percentuais desarrazoados ou aleatórios, bem como se eram necessários para manter de fato o equilíbrio contratual. Afinal, a relação jurídica de direito material controvertida, depurada sob o prisma da causa de pedir esquadrihada no pedido inicial, carece de dilação probatória. 14. Destarte, impõe-se a anulação da sentença por error in procedendo, a fim de que seja produzida a prova per

competente ao deslinde das questões controvertidas, de natureza eminentemente técnica. Precedentes do TJRJ. 15. Sentença anulada de ofício. Prejudicado o apelo. (0000838-94.2020.8.19.0079 - APELAÇÃO. Des(a). JOSÉ CARLOS PAES - Julgamento: 29/05/2025 - DECIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

Ressalte-se, ainda, que a iniciativa probatória em busca do esclarecimento dos fatos controvertidos, com realização de provas, não se sujeita à preclusão temporal, porque é feita no interesse público de efetividade da Justiça.

Neste sentido, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. IMPOSTO DE RENDA. CONVERSÃO EM DILIGÊNCIA PELO TRIBUNAL A QUO PARA O JUÍZO MONOCRÁTICO REALIZAR PROVA PERICIAL. ART. 560 DO CPC. POSSIBILIDADE. PRECLUSÃO QUE NÃO SE APLICA, NA HIPÓTESE. MULTA DO ART. 538 DO CPC. AFASTAMENTO. 1. Caso em que o Tribunal a quo entendendo pela necessidade da produção de prova pericial para o efetivo esclarecimento do estado de saúde da autora, determinou, em preliminar, a conversão do julgamento em diligência para que os autos retornassem à origem exclusivamente para a realização da prova. 2. Os juízos de primeiro e segundo graus de jurisdição, sem violação ao princípio da demanda, podem determinar as provas que lhes aprouverem, a fim de firmar seu juízo de livre convicção motivado, diante do que expõe o art. 130 do CPC. 3. A iniciativa probatória do magistrado, em busca da veracidade dos fatos alegados, com realização de provas de ofício, não se sujeita à preclusão temporal, porque é feita no interesse público de efetividade da Justiça. 4. Afastase a multa prevista no art. 538 do CPC quando presente o intuito de prequestionar a matéria objeto do litígio e ausente o caráter protelatório do recurso. Incidência da Súmula 98/STJ. 5. Agravo regimental parcialmente provido, somente para afastar a multa imposta. (Primeira Turma – AgRg no REsp 1157796/DF – Relator Ministro Benedito Gonçalves – data do julgamento: 18/05/2010) – grifo nosso

Dessarte, a anulação da sentença é medida que se impõe, a fim de que seja produzida a prova pericial.

Diante do exposto, encaminha-se o voto no sentido de **ANULAR A SENTENÇA**, de ofício, a fim de que seja realizada a perícia atuarial, restando **PREJUDICADOS OS RECURSOS**.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargadora **CINTIA SANTARÉM CARDINALI**
Relatora