



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000404764

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1119658-31.2019.8.26.0100/50000, da Comarca de São Paulo, em que é embargante DULCE HELENA PARCIASEPE RENGEL, é embargado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitaram os embargos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

MARIO CHIUVITE JUNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1119658-31.2019.8.26.0100/50000

ORIGEM: FORO CENTRAL CÍVEL - 14ª VARA CÍVEL

EMBARGANTE: DULCE HELENA PARCIASEPE RENGEL

EMBARGADA: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A

JUIZ(A) SENTENCIANTE: RENATA PINTO LIMA ZANETTA

VOTO Nº 7473

DIREITO DO CONSUMIDOR. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA EM PLANO DE SAÚDE. EMBARGOS REJEITADOS.

I. Caso em Exame: Embargos de declaração opostos pela beneficiária do plano de saúde contra acórdão que, por unanimidade de votos, negou provimento ao recurso em ação cominatória e indenizatória. Alega-se reiteradamente a abusividade nos reajustes por faixa etária em plano de saúde, buscando indenização por danos morais.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em verificar se houve omissão no acórdão embargado quanto à análise da ausência de previsão contratual dos percentuais de reajuste e a justificativa atuarial para evitar abusividade, conforme o Tema 952 do STJ.

III. Razões de Decidir: Não constatada a existência de omissão, contradição ou obscuridade no acórdão embargado, uma vez que o plano de saúde é anterior à Lei nº 9.656/98 e regido por suas cláusulas contratuais, com previsão de reajuste por faixa etária. A perícia contábil demonstrou a adequação dos percentuais de reajuste aplicados, não havendo comprovação de abuso de direito.

IV. Dispositivo: Embargos rejeitados.

Vistos.

Trata-se de embargos de declaração opostos por **DULCE HELENA PARCIASEPE RENGEL** em face do v. acórdão de fls. 1.199/1.212, que, por unanimidade de votos, negou provimento ao recurso interposto pela parte autora, ora embargante, nos termos da ementa a seguir reproduzida:

DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO COMINATÓRIA C/C

PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA E INDENIZAÇÃO
POR DANOS MORAIS. IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS.

I. Caso em exame: 1. Autora que é beneficiária do plano de saúde requerido, sustentando a abusividade dos reajustes praticados por mudança de faixa etária. 2. Requereu a revisão do contrato e a declaração de nulidade de cláusulas que permitissem tais reajustes, além de indenização por danos morais. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em saber se: (i) há previsão contratual para os reajustes por faixa etária; (ii) a cláusula que prevê o reajuste é nula; (iii) os reajustes aplicados são abusivos. III. Razões de decidir: 4. A pretensão recursal não procede: a) o plano de saúde é anterior à Lei nº 9.656/98 e, portanto, regido por suas cláusulas contratuais. b) O reajuste por faixa etária está previsto no contrato e não é considerado abusivo, salvo comprovação de abuso de direito. c) A perícia contábil demonstrou a adequação dos percentuais de reajuste aplicados. IV. Dispositivo: 5. Negado provimento ao recurso. Majoração recursal dos honorários advocatícios.

Inconformada, a embargante aduz, em síntese: que o acórdão se omitiu ao não analisar a ausência de previsão contratual dos percentuais de reajuste, violando o Tema 952 do STJ (REsp 1.568.244/RJ), que exige: (i) Previsão expressa dos percentuais por faixa etária (arts. 15 e 16 da Lei 9.656/98); (ii) Justificativa atuarial para evitar abusividade (arts. 6º, 51, IV, CDC); (iii) Respeito à Súmula Normativa 3/2001 da ANS. Alega que os reajustes aplicados são desarrazoados e aleatórios, pois não há base atuarial comprovada nos autos, contrariando o item 8 do Tema 952, e a embargada não apresentou cálculos que justifiquem os percentuais, onerando excessivamente a idosa. Aponta que a ausência de transparência configura enriquecimento ilícito e viola a função social do contrato. Defende que a embargada violou o art. 6º, III e V, do CDC, ao não informar claramente os critérios de reajuste, impedindo a autora de planejar financeiramente sua permanência no plano.

Desnecessária a intimação da parte embargada, para fins

de contrarrazões, dada a possibilidade de imediato julgamento do recurso.

É o breve relatório.

Recebo os embargos, porquanto tempestivos, rejeitando-os no mérito, pois não constatada a existência da omissão apontada.

Como bem aponta HUMBERTO THEODORO JÚNIOR, *o pressuposto de admissibilidade dessa espécie de recurso é a existência de obscuridade ou contradição na decisão; de omissão de algum ponto sobre que devia pronunciar-se o juiz ou tribunal, ou erro material (In Curso de Direito Processual Civil - Vol. 3. 54ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021, p. 898).*

Ocorre que não há qualquer omissão no acórdão embargado, incorrentes quaisquer das hipóteses previstas no art. 1.022 do Código de Processo Civil, cenário que apenas revela a inconformidade decorrente do não provimento do recurso.

Com efeito, o v. acórdão foi expresso ao dispor:

“É de se observar que, nos contratos antigos e não adaptados, ou seja, aqueles firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, prevalecem as disposições contidas na avença, respeitando, em relação à abusividade dos percentuais de aumento, as normas estabelecidas pelo Código de Defesa do Consumidor, bem como as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS quanto à validade formal das cláusulas. O reajuste por deslocamento de faixa etária encontra respaldo contratual, conforme se depreende da cláusula 15 (fs. 39/40). Ressalvada a hipótese de comprovado abuso de direito, não há que se considerar nula a cláusula contratual que prevê reajuste pela mudança de faixa etária quando o consumidor completar determinada idade, eis que não há vedação legal a respeito. De acordo com o I. Ministro Ricardo Villas Boas Cueva, "(...) a norma do art. 15, §3º, da Lei n. 10.741/2003

(Estatuto do Idoso) apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato" (STJ, REsp 1568244/RJ, p. 17). Posta assim a questão, mister timbrar que, à vista da complexidade da demanda, afigurou-se de rigor a realização de perícia contábil atuarial. A detida análise do laudo pericial e suas complementações evidencia que razão não assiste à parte autora apelante. Com efeito, assim timbrou o perito em laudo acostado às fls. 1.058/1.082, complementado às fls. 1.117/1.119: "(...) VII CONCLUSÃO Com base nos conceitos, formulações e aplicações demonstrados no item III- Metodologia Adotada deste Laudo Pericial e respostas aos quesitos formulados pelas partes, conclui-se que: a- Trata-se de um plano de saúde contratado em 29.08.1989, na modalidade individual/familiar e denominado como produto 101 - Individual - plano Especial II Apartamento; b- O plano de saúde objeto da ação é classificado como anterior à Lei 9.656/98 ou plano não adaptado, pois foi pactuado ante de 01.01.1999, ou seja, antes da entrada em vigor da Lei 9.656/98; c- De acordo com normativos e diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar, os planos não adaptados ou anteriores a Lei 9.656/98 são regidos pelas cláusulas contratuais pactuadas, não sendo aplicável a referida Lei; d- Os documentos condições gerais e nota técnica atuarial do referido plano preveem a aplicação de reajuste por faixa etária e por variação de custos; e- O subitem 15.2 da cláusula 15 das condições gerais, documento disponibilizado para os segurados/beneficiários no momento da contratação do plano, define a aplicação do reajuste por faixa etária, considerando as seguintes faixas: até 17 anos; de 18 a 55 anos; de 56 a 65 anos e acima de 65 anos. Não há descrição dos percentuais de reajuste aplicados para cada faixa etária; f- Considerando que a parte Requerida não disponibilizou a base de dados quantitativos do plano objeto da ação judicial, em atendimento

ao termo de diligência, a perícia procedeu com a análise por critério de arbitramento, utilizando dados quantitativos do mercado de planos de saúde para verificar a adequação do percentual de reajuste aplicado para a faixa etária de 56 a 65 anos do referido plano; g- Os dados quantitativos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: • Período de análise: 2009 e 2012 este período está em linha com a data em que o dependente 1 do plano de saúde completou 56 anos, e consequentemente o valor da mensalidade do plano sofreu reajuste por fixa etária; • Faixas etárias: Até 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 14 anos, de 15 a 19 anos, de 20 a 24 anos, de 25 a 29 anos, de 30 a 34 anos, de 35 a 39 anos, de 40 a 44 anos, de 45 a 49 anos, de 50 a 54 anos, de 55 a 59 anos, de 60 a 64 anos, de 65 a 69 anos, de 70 a 74 anos, de 75 a 79 anos e a partir de 80 anos. Para manter a similaridade das faixas etárias dos dados quantitativos com as faixas etárias do plano de saúde objeto da ação judicial, foram agrupadas as seguintes faixas: de 15 a 19 anos, de 20 a 24 anos, de 25 a 29 anos, de 30 a 34 anos, de 35 a 39 anos, de 40 a 44 anos, de 45 a 49 anos e de 50 a 54 anos resultando na faixa etária de 15 a 54 anos; e de 55 a 59 anos e de 60 a 64 anos resultando na faixa etária de 55 a 64 anos. • Planos individuais ou familiares contratados anterior à Lei 9.656/98; • Abrangência geográfica dos atendimentos: nacional, conforme a regra do plano objeto da ação judicial; • Seguradora especializada em saúde, de acordo com a classificação da parte Requerida da ação judicial h- Com base na análise descrita no item III- Metodologia Adotada deste Laudo Pericial foram obtidos os seguintes resultados: (...) Importante destacar que a perícia não tem como objetivo determinar o valor monetário do prêmio de risco, sendo o objetivo da perícia apurar a variação entre o risco da faixa etária de 56 a 65 anos em relação ao risco da faixa etária de 18 a 55 anos. Desta forma, é possível observar que a variação ou reajuste aplicado a mensalidade do plano em decorrência da mudança de faixa etária possui

similaridade com a experiência de mercado observada para o período de 2009 e 2012, indicando adequação dos percentuais de reajuste etário plicados ao plano objeto da ação judicial. Portanto a perícia cumpriu seu objetivo demonstrando tecnicamente a adequação do percentual de reajuste para a para a faixa etária de 56 a 65 anos do plano de saúde objeto da ação judicial." Quanto à alegação recursal de que a documentação trazida pela parte requerida apelada seria insuficiente à adequada produção do laudo pericial, bem andou o MM. Juízo a quo ao dispor que os dados faltantes são aqueles relacionados as despesas médico hospitalares dos beneficiários no período em análise, os quais não são parâmetro para a definição da validade do reajuste por faixa etária que é calculado de acordo com projeções de aumento de gastos de acordo com a idade, sendo que o método adotado pelos trabalhos periciais é condizente com a natureza dessa espécie de reajuste Tendo, ainda, restado devidamente esclarecido pelo perito idôneo às fls. 1.117/1.119: "O critério de arbitramento consistiu na utilização de dados públicos e idôneos e na aplicação de metodologia técnica atuarial reconhecida (vide) que pudessem representar a VARIAÇÃO do risco etário de uma população de beneficiários de planos de saúde. Isto justifica a utilização dos dados de ressarcimento ao SUS e também a afirmação quanto a não utilização do valor monetário apresentado no cálculo. Cabe esclarecer que a variação do risco etário pode ser estudada por meio de diversas informações sobre saúde de qualquer população. O cuidado da perícia foi utilizar dados da população de beneficiários de planos de saúde, justamente para preservar a similaridade do perfil da massa analisada com o objeto da perícia. Outro ponto de cuidado na elaboração do Laudo Pericial, foi esclarecer que o objetivo da perícia não era a determinação do valor monetário da mensalidade do plano objeto da ação, mas a variação do risco de uma determinada faixa etária para outra. É de conhecimento geral que os

valores de honorários médicos, procedimentos, materiais e internações cobrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) das Operadoras/Seguradoras é inferior aos valores cobrados por hospitais de redes particulares, porém a variação do risco etário é da população analisada e não do custo monetário dos procedimentos efetivados. Também é importante esclarecer que a perícia realizada utilizou dados que contém a experiência de diversas seguradoras classificadas como seguradoras especializadas em saúde, assim como é classificada a parte Requerida. Diante do fato de ser uma base de dados pública e idônea, e, principalmente, por envolver diversas seguradoras, seria oneroso o confronto com documentos fiscais de cada Operadora/Seguradora envolvida. Quanto aos documentos disponibilizados pela parte Requerida e analisados pela perícia, não cabe a Perita do MM Juízo julgar a integridade dos mesmos. Para o cumprimento do objetivo determinado para a perícia, tais documentos foram utilizados como base para comparação com os resultados obtidos no recalcule realizado pela perícia, dado que tais documentos fazem parte do contrato firmado entre as partes Requerente e Requerida. Não há fundamento na alegação da parte Requerente quanto a elaboração do Laudo Pericial somente com base nos documentos disponibilizados pela parte Requerida, uma vez que o recalcule do reajuste por faixa etária foi estruturado considerando os dados quantitativos que representam a experiência do mercado das seguradoras especializadas em saúde.” Nesse diapasão, resta patente que a perícia atingiu a finalidade esperada, qual seja, dirimir a dúvida sobre o acerto ou não dos aumentos praticados pela faixa etária no contrato da parte autora.”

É lição cediça que os embargos de declaração não se prestam a sanar vícios abstratos, sendo ônus de quem os opõe a demonstração da existência concreta de omissão, contradição, obscuridade ou erro material.

A embargante, todavia, pugna o acolhimento de sua



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pretensão por via inadequada, o que não se admite.

De outro lado, revela-se desnecessária a menção expressa a todos os dispositivos legais citados pela parte, ainda que para fins de prequestionamento, mostrando-se suficiente sua apreciação, no contexto da discussão, para o manejo desses recursos (Súmulas 211 do E. STJ e 282 do E. STF).

A propósito, no que concerne ao prequestionamento, o artigo. 1025 do Código de Processo Civil dispôs de forma clara e precisa que *“consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de prequestionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existente erro, omissão, contradição ou obscuridade”*.

Advirto, por fim, que o incessante intento de renovar a discussão, quando já existentes decisões recentes que a afastam/rejeitam, demonstra intuito manifestamente protelatório, o qual passível de multa por litigância de má-fé.

Desta feita, inexistindo qualquer dos vícios constantes do artigo 1.022 do CPC, violação ou negativa de vigência de qualquer disposição legal, tampouco inobservância à precedente de Tribunal Superior, a preservação do provimento combatido é medida que se impõe.

Ante o acima exposto, pelo meu voto, **REJEITO** os embargos, ficando observado que a oposição de novos embargos, dissociados das hipóteses legais, sujeitar-se-á ao disposto no art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

MARIO CHIUVITE JUNIOR
Relator