

Parte superior do formulário Parte inferior do formulário Tribunal de Justiça de Pernambuco - Poder Judiciário Seção A da 30ª Vara Cível da Capital AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 PROCESSO Nº 0100124-86.2013.8.17.0001 Classe: AÇÃO CIVIL PÚBLICA Autor: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO Ré: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A SENTENÇA Vistos... O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, na condição de legitimado, ajuizou a presente ação civil pública em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A (incorporadora da Excelsior Med S/A), devidamente qualificada. Primacialmente, demonstra o autor a sua legitimidade ativa para propositura da presente ação, por força da base constitucional e do Código de Defesa do Consumidor, que asseguram plenamente a atuação ministerial para tutela preventiva e repressiva dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos. Sustenta, também, a competência deste Juízo, na medida em que o plano de saúde demandado opera em todo o Estado de Pernambuco. Prossegue o demandante indicando que foi constatado, através de inquérito civil iniciado a partir da denúncia de consumidores, que a ré vem impondo reajustes nos prêmios mensais por deslocamento de faixa etária para pessoas idosas, ou seja, com mais de 60 (sessenta) anos, infringindo os comandos do Estatuto do Idoso e do Código de Defesa do Consumidor. Pleiteia a tutela jurisdicional, em caráter liminar, com o fito de compelir a empresa ré a se abster de reajustar os valores dos prêmios dos planos de saúde em razão da faixa etária dos segurados a partir de 60 (sessenta) anos de idade, no tocante a todos os seus contratos. No mérito, pugna pela confirmação da tutela antecipada, bem como pela declaração de nulidade de todas as cláusulas existentes em contratos firmados pela ré que prevejam reajustes por faixa etária para consumidores idosos. Requer, ainda, a condenação genérica da demandada à reparação dos danos patrimoniais causados aos usuários que suportaram os reajustes indevidos. A tutela antecipada foi indeferida, nos moldes da decisão de fls. 126/129. A parte autora informou a interposição de agravo de instrumento (fls. 132/146). Citada, a demandada contestou às fls. 174/210, suscitando, preliminarmente, a continência com outra ação civil pública, tramitante perante a 17ª Vara Cível do Recife; a inépcia da inicial; e o litisconsórcio passivo necessário com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com a conseqüente remessa do feito à Justiça Federal. Arguiu, ainda, prejudicial de prescrição. No mérito, sustenta a legalidade das cláusulas contratuais e dos reajustes por faixa etária aplicados, afirmando estarem de acordo com as disposições da Lei nº 9.656/1998, as Resoluções Normativas da ANS e o entendimento jurisprudencial. Defende a inaplicabilidade do Estatuto do Idoso aos contratos firmados anteriormente a sua vigência. Afirma inexistir provas de danos materiais suportados pelos beneficiários do plano réu. Ao final, pugna pela improcedência dos pedidos autorais. Réplica de fls. 368/382. O feito foi suspenso, por força da decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp 1.568.244/RJ, afetado à sistemática dos recursos repetitivos (fl. 388). Tendo o STJ firmado tese acerca do tema nº 952, os autos foram retirados da suspensão e foi proferida a decisão saneadora de fls. 392/394, na qual foram afastadas as preliminares e prejudicial de mérito suscitadas pela ré, bem como determinada a intimação das partes para informar interesse na produção de novas provas. Os litigantes requereram o julgamento antecipado da lide (fls. 398 e 400/404). A magistrada em exercício na Seção A da 30ª Vara Cível da Capital proferiu a decisão de fl. 467, declarando-se impedida para funcionar no feito. Em seguida, os autos vieram-me conclusos, na condição de substituto automático. É o que basta relatar. Passo à decisão. Registro a vigência do Código de Processo Civil de 2015, iniciada em 18/03/2016, cujo efeito imediato foi a aplicação de suas disposições aos processos pendentes, por força do art. 1.046, caput. O feito se apresenta suficientemente instruído e comporta julgamento antecipado, nos moldes do art. 355, inciso I, do CPC, por não haver necessidade de dilação probatória. Considerando que a magistrada da Seção A da 30ª Vara Cível proferiu decisão saneadora antes de constatar seu impedimento, ratifico, neste momento, a decisão de fls. 392/394, com espeque no art. 64, § 4º, do CPC/2015, por estar em consonância com o meu entendimento. Assim, superadas as questões preliminares e prejudicial, passo à análise do mérito da controvérsia. Pontuo, inicialmente, que a legitimidade ativa do Ministério Público para a propositura da presente ação decorre da Constituição Federal, que cuidou

de legitimá-lo, em seu art. 129, inciso III, a promover a ação civil pública para proteção dos interesses difusos e coletivos. Nessa ordem de ideias, a natureza individual homogênea do interesse que busca tutelar possibilita uma tutela coletiva ou dotada de homogeneidade, pois a pretensão submetida a meu crivo caracteriza-se por ser: divisível e individualizável, com titulares determinados, e tem origem comum (art. 81, parágrafo único, inciso III, CDC). Destaque-se que a hipótese trazida à colação, em relação aos consumidores tutelados nos inquéritos civis, tem o claro escopo de apenas demonstrar o relevante interesse social que visa a proteger. Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça vêm reconhecendo que a legitimidade do Ministério para propor ação civil pública em defesa de interesses individuais homogêneos está vinculada ao reconhecimento de relevante interesse social, como é a hipótese dos autos: PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA AJUIZAMENTO DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA DEFESA DE DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. 1. A legitimidade do Ministério Público na defesa de interesses individuais homogêneos está vinculada ao reconhecimento de relevante interesse social, o que sói ocorrer no caso em tela, em que se visa à condenação do recorrente a reparar patrimonialmente seus clientes vítimas de cobranças indevidas, constrangidas a partir de negativas realizadas sem prévia notificação, denotando a existência de uma situação jurídica comum regida por contrato de adesão. Precedentes. 2. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1209747/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 03/08/2015) RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL NA DEFESA DE INTERESSES DE BENEFICIÁRIOS DO SEGURO DPVAT - SUPERVENIENTE JULGAMENTO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO SOB O RITO DO ARTIGO 543-B DO CPC - JUÍZO DE RETRATAÇÃO DO ACÓRDÃO DA SEGUNDA SEÇÃO DISSONANTE DA NOVA ORIENTAÇÃO DO STF. Ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Estadual em defesa de beneficiários do seguro DPVAT. Alegado pagamento a menor das indenizações devidas pela seguradora. Acórdão estadual que, reformando a sentença extintiva do feito, reconheceu a legitimidade ativa ad causam do Ministério Público. Recurso especial da seguradora anteriormente provido pela Segunda Seção, considerada a ilegitimidade do parquet para, em substituição às vítimas de acidentes de trânsito, pleitear o pagamento de diferenças atinentes à indenização securitária obrigatória (DPVAT). Interposto recurso extraordinário pelo Ministério Público, cujo processamento foi sobrestado em razão da pendência de reclamo submetido ao rito do artigo 543-B do CPC. Julgado o mérito, pelo STF, do RE 631.111/GO, os autos retornaram à apreciação da Segunda Seção para exercício do juízo de retratação. 1. O Plenário do STF, quando do julgamento de recurso extraordinário representativo da controvérsia (RE 631.111/GO, Rel. Ministro Teori Zavascki, julgado em 07.08.2014, publicado em 30.10.2014), decidiu que o Ministério Público detém legitimidade para ajuizar ação coletiva em defesa dos direitos individuais homogêneos dos beneficiários do seguro DPVAT (seguro obrigatório, por força da Lei 6.194/74, voltado à proteção das vítimas de acidentes de trânsito), dado o interesse social qualificado presente na tutela dos referidos direitos subjetivos. 2. Súmula 470/STJ ("O Ministério Público não tem legitimidade para pleitear, em ação civil pública, a indenização decorrente do DPVAT em benefício do segurado."). Exegese superada em razão da superveniente jurisprudência do STF firmada sob o rito do artigo 543-B do CPC. 3. Juízo de retratação (artigo 543-B, § 3º, do CPC). 3.1. Recurso especial da seguradora desprovido, mantido o acórdão estadual que reconheceu a legitimidade ativa ad causam do Ministério Público Estadual e determinara o retorno dos autos ao magistrado de primeira instância para apreciação da demanda. 3.2. Cancelamento da Súmula 470/STJ (artigos 12, parágrafo único, inciso III, e 125, §§ 1º e 3º, do Regimento Interno desta Corte). (REsp 858.056/GO, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 05/06/2015) A pretensão tem caráter genérico, consubstanciado em provimento jurisdicional que obrigue a ré a se abster de aplicar reajuste de prêmio por deslocamento de faixa etária em relação a seus beneficiários idosos. Portanto, repise-se, suficientemente caracterizado o interesse social qualificado presente na tutela dos referidos direitos subjetivos dos consumidores. Pois bem. Cumpre

destacar que os contratos de seguro, por definição legal, encerram relação de consumo e, portanto, devem ser interpretados sob a ótica da legislação que lhe é própria, ainda que definidos ou regulamentados em textos outros. Tal entendimento foi ratificado pelo STJ através do enunciado da Súmula 608: "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". Não obstante a incidência do microsistema consumerista, a relação negocial deve observar, também, os princípios gerais do direito privado, em especial a boa-fé objetiva e o equilíbrio contratual. Além da aplicação do CDC, os planos de seguros privados de assistência à saúde são regidos pela Lei nº 9.656/98 e pelos atos normativos exarados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Para garantir a manutenção da atuária e a viabilidade financeira das operadoras de planos de saúde, bem como para evitar que os consumidores sejam excessivamente onerados, existem regramentos específicos para as espécies de reajustes aplicáveis aos negócios jurídicos ora em análise - reajustes por revisão técnica (cuja aplicação encontra-se suspensa pela ANS); por mudança de faixa etária; por aumento de sinistralidade; e por variação de custos. A presente lide versa, exclusivamente, sobre a modalidade etária de reajuste, pelo que passo a ater-me a esta espécie de majoração. Imperioso relevar, antes da análise da questão específica que me foi trazida pelas partes, que o Colendo Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de recurso especial afetado à sistemática dos repetitivos (Tema 952), firmou relevante tese acerca da matéria, nos seguintes termos: 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 pátrio 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 consubstanciar 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) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no

plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) 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. b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. 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. 8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado. 9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. 10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: 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. 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. (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016) Como se observa do referido decisum proferido pela Corte Superior, a estipulação de reajuste de mensalidade em decorrência da idade do segurado visa preservar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos de plano de saúde, pelo que a existência desta modalidade de majoração, por si só, não representa abusividade em face do consumidor. Foi ressaltado pelo Tribunal Superior, ainda, que a norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto de Idoso), que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato. Visando proteger a parte mais vulnerável da relação, o STJ pontuou que, para ser formalmente válida, a cláusula que prevê o reajuste deve constar do instrumento negocial de forma clara, além de indicar todos os grupos etários e os percentuais de majoração correspondentes. O julgado assentou, ainda, que as regras de incidência das majorações etárias variam de acordo com o momento em que os contratos foram firmados, podendo categorizar-se na seguinte forma: a) até 01/01/1999 ("contratos antigos",

anteriores do advento da Lei nº 9.656/98); b) entre 02/01/1999 e 31/12/2003 (contratos firmados após a vigência Lei de Planos e antes do Estatuto do Idoso); e c) a partir de 1º/01/2004 ("contratos novos", celebrados após Estatuto do Idoso). Segundo o STJ, os contratos devem atender às determinações da legislação aplicável, sendo certo que, no tocante aos "contratos antigos" e não adaptados, deve-se seguir o que consta do instrumento negocial, 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. Em se tratando de contrato firmado ou adaptado entre 02/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo, também, a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos. Por fim, para os "contratos novos", firmados após 01/01/2004, devem ser obedecidas as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescrevem 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. Feitas estas considerações, passo a analisar a pretensão ministerial, que visa, de forma clara, a vedação de reajustes unicamente baseados na faixa etária do consumidor, para todos os usuários acima de 60 (sessenta) anos, sendo incontroverso o caráter metaindividual do pedido, ainda que fulcrado em investigação surgida a partir de denúncias singularizadas. Avalio, de logo, as provas produzidas em sede do inquérito civil de nº 044/13-16ª (fls. 28/119), instruído com base em representações formuladas pelos consumidores Marcos Aurélio dos Santos e Euclides Ribeiro de Moura Filho. Em cotejo à documentação constante do caderno processual, constato que ambos os contratos são do tipo novo, pois firmados no ano de 2005 (fls. 75 e 103). No tocante ao consumidor Marcos Aurélio, as condições gerais do contrato por ele celebrado apresentam a estipulação do reajuste etário, com as 10 (dez) faixas etárias devidamente individualizadas, constando, também, o percentual de reajuste para cada deslocamento (fl. 83), sendo que o valor fixado para a última faixa etária não é superior a seis vezes o previsto para a primeira, bem como a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não se revela superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas. Quanto a este consumidor, portanto, não houve qualquer irregularidade contratual. Em relação ao Sr. Euclides Ribeiro, por outro lado, constato que a previsão contratual de reajuste etário não se encontra em consonância com as regras da RN nº 63/2003 da ANS, conforme se extrai da fl. 105 dos autos, na medida em que as faixas etárias não foram estipuladas nos moldes previstos no referido normativo. Este consumidor, porém, ajuizou demanda individual em face da seguradora, tendo obtido provimento jurisdicional favorável, conforme se extrai da decisão proferida pelo Juízo do 12º Juizado Especial Cível e das Relações de consumo da Capital, a qual determinou o afastamento dos reajustes etários indevidos (fls. 111/112). Não constam dos autos, portanto, elementos suficientes a demonstrar que a parte ré efetivamente vem aplicando, a todo o seu universo de beneficiários, reajustes etários após os 60 (sessenta) anos de forma indevida, ao revés, as condições contratuais gerais de fls. 83/87, apresentadas desde a fase inquisitorial, apontam que a seguradora demandada observa a legislação pertinente. É certo que, eventualmente, determinados contratos podem conter irregularidades, como aquele celebrado pelo Sr. Euclides, as quais devem ser combatidas pela via individual, como fez o consumidor. A abusividade ou ilegalidade do reajuste, portanto, apenas poderá ser aferida casuisticamente, a depender das circunstâncias de cada relação contratual, não havendo nos autos qualquer estudo de base atuarial que comprove onerosidade excessiva em relação ao universo de consumidores, mas apenas a presunção genérica de abusividade lastreada na mera existência da cláusula de reajuste por faixa etária. Nesse contexto, diante da clareza da posição jurisprudencial sedimentada, apontando para a legalidade dos reajustes etários, desde que observado o regramento legal pertinente, entendo ser inviável a pretensão generalizante do parquet no sentido de proibir a aplicação de quaisquer reajustes etários a partir dos 60 (sessenta) anos, seja porque alguns contratos vigentes autorizam a majoração mesmo após esta idade (negócios celebrados até

31/12/2003), seja porque o autor não conseguiu comprovar a alegada prática da seguradora de aplicação de reajustes abusivos. No mesmo sentido decidiu o Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, analisando apelação em sede de ação civil pública tratando de semelhante matéria: CONSTITUCIONAL, DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. AÇÃO MINISTERIAL DE NATUREZA COLETIVA. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE POR FAIXA ETÁRIA. PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO DO LAPSO PRESCRICIONAL COM BASE APENAS NA DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO INDIVIDUAL QUE DEU ORIGEM À APURAÇÃO MINISTERIAL. OBJETO CLARAMENTE METAINDIVIDUAL. CONSIDERAÇÕES SOBRE A NECESSIDADE DE DELIMITAÇÃO TEMPORAL DOS EFEITOS DE EVENTUAL SENTENÇA CONDENATÓRIA. PRAZO PRESCRICIONAL QUINQUENAL. APLICAÇÃO DA LEI DA AÇÃO POPULAR POR ANALOGIA. PRECEDENTES. NECESSIDADE DE REVALORAÇÃO DA MATÉRIA DE FUNDO. ADEQUAÇÃO À JURISPRUDÊNCIA ATUALMENTE PREDOMINANTE. ENTENDIMENTO FIRMADO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, EM FEITO REPETITIVO, NO SENTIDO DA POSSIBILIDADE DE DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE DA CLÁUSULA DE REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA, A DEPENDER DO CASO CONCRETO. IMPOSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DA SENTENÇA, DADO O SEU CARÁTER GENERALIZANTE. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO CASUÍSTICA DA ONEROSIDADE EXCESSIVA, QUE NÃO PODE SER MERAMENTE PRESUMIDA. CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO APELO. IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO. (TJ-RN - AC 20150178244 RN, 2ª Câmara Cível, Relatora Judite Nunes, Julgado em 08/05/2018)

Diante de todo o exposto e por tudo mais que dos autos consta, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos ministeriais, ao tempo em que extingo o processo com resolução do mérito, a teor do art. 487, inciso I, do CPC. Sem condenação em custas ou honorários, por força do disposto no art. 18 da Lei nº 7.347/85.

Publique-se.

Registre-se.

Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos independentemente de nova conclusão. Cumpra-se.

Recife, 05 de novembro de 2018.

Cátia Luciene Laranjeira de Sá

Juíza de Direito - 31ª VC - Seção A - atuando neste processo por força da tabela de substituição automática, em virtude do impedimento manifestado na fl.467 dos autos.