

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO GONÇALO - RJ.

PROCESSO N° : 0055862-80.2016.8.19.0004

AÇÃO : PLANO DE SAÚDE

AUTOR : CLAUDIO NOGUEIRA DE FRANÇA

RÉU : VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - GOLDEN CROSS

RODRIGO PANTOJA COSTA, Perito nomeado por este Juízo conforme decisão às fls. 686, nos autos do processo em epígrafe, tendo concluído o seu **Laudo Pericial**, vem solicitar a sua juntada aos Autos para os devidos fins legais, requerendo a V.Exa. a expedição do **Mandado de Pagamento** de seus honorários profissionais, no valor de R\$8.500,00, com os devidos acréscimos legais, que se encontram depositados judicialmente, conforme guia fls. 476, (**Conta Judicial n° 500112712152**).

LAUDO PERICIAL

Na forma como segue:

1 - DOS FATOS EM LITÍGIO

Trata-se de AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM DOBRO C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA INAUDITA ALTERA PARS proposta por **CLAUDIO NOGUEIRA DE FRANÇA** em face de **GOLDEN CROSS ASSITENCIA INTER. DE SAUDE LTDA.**, pelos motivos narrados na inicial, a saber:

Em petição inicial de fls. 03/19, alega a parte Autora **MANTER COM A Ré** contrato de plano de saúde há mais de dez anos e que foi surpreendido por um reajuste por mudança de faixa etária na ordem de 84,33% (oitenta e quatro vírgula trinta e três por cento) ao completar 60 anos o que constitui um aumento absurdo.

Ao final requer: 1. A concessão da tutela antecipada para o fim de admitir o pagamento das mensalidades apenas com reajuste pelo IGPM no valor de R\$ 960,80 e, que seja determinado a retirada do reajuste realizado em razão da faixa etária, sob pena de pagar multa diária no patamar de R\$ 1.000,00 em caso de descumprimento; 2. a inversão do ônus da prova; 3. A citação do réu para comparecer a audiência de conciliação e caso não haja acordo que seja apresentada a contestação no prazo de 15 dias, importando o seu silêncio a aplicação dos efeitos da revelia (que os fatos constitutivos sejam considerados verdadeiros) e, que ao final seja julgado procedente; 4. A concessão do benefício da prioridade na tramitação do feito, nos termos do Estatuto do Idoso; 5. Que seja julgada procedente a presente ação, com a consequente condenação da ré, anulando-se a cláusula abusiva que prevê reajuste das mensalidades por faixa etária, mantendo-se o índice fixado no contrato inicial; 6. Que sejam imediatamente ressarcidos em dobro os valores pagos a maior nas mensalidades a partir de outubro/2015 até a data em que cessar a cobrança do reajuste por faixa etária, devidamente corrigidos; 7. Seja o réu condenado ao pagamento de indenização por danos morais de forma não apenas a minimizar os danos sofridos

pelo autor, mas também para coibir esta prática abusiva em valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais); 8. Devendo na condenação incidir juros de mora de 1% ao mês a partir da citação e correção monetária a contar de cada desembolso; 9. A condenação do réu em custas e honorários advocatícios na proporção de 20% do valor da condenação, com a devida atualização; 10. Requer a anulação da cláusula contratual (cláusula 33º - faixa etária correspondente a 59 anos) que previu o aumento abusivo no montante de 84,33% em razão de alteração da faixa etária.

Em 04/05/2017, decisão deferindo a antecipação da tutela, conforme fls. 55 e transcrição a seguir:

A VARIACÃO DO PREÇO DA MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA VIOLA O DISPOSTO NO §3º DO ARTIGO 15 DA LEI Nº 10741/03 QUE VEDA EXPRESSAMENTE A DISCRIMINAÇÃO DO IDOSO PELA COBRANÇA DE REAJUSTE DIFERENCIADO EM RELAÇÃO `A IDADE. TRATANDO-SE DE DIREITO `A SAÚDE É EVIDENTE A PROBABILIDADE DE LESÃO GRAVE E DE DIFÍCIL REPARAÇÃO. DIANTE DISSO E DA REVERSIBILIDADE DA MEDIDA, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DA TUTELA PRETENDIDA, PARA DETERMINAR QUE A PARTE RÉ EMITA AS FATURAS VINCENDAS EXCLUINDO O PERCENTUAL DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA, MANTENDO-SE TÃO SOMENTE OS AUMENTOS POR FORÇA DOS REAJUSTES ANUAIS, ATÉ O JULGAMENTO DA LIDE, SOB PENA DE MULTA DE R\$ 1.000,00, POR COBRANÇA INDEVIDA. DESIGNE O CARTÓRIO, POR ATO ORDINATÓRIO, AUDIÊNCIA DO ARTIGO 334 DO CPC E CITE-SE E INTIMEM-SE.

Em 07/06/2017, a parte Ré apresentou petição informando a comunicação ao autor para desconsiderar a cobrança enviada considerando o cumprimento da Tutela Antecipada deferida, conforme fls. 90/109.

Ainda nesta data a parte Ré apresentou petição solicitando a juntada da cópia do Agravo de Instrumento apresentado contra a decisão que deferiu a Tutela Antecipada, conforme fls. 111 a 132.

Em 08/06/2017, realizada audiência de conciliação, sem proposta de acordo conforme assentada às fls. 134.

Em 04/07/2017 a parte Ré apresentou a contestação refutando os argumentos do autor, destacando tratar-se de PLANO EMPRESARIAL, conforme fls. 146/171.

Com a contestação a parte Ré apresentou os documentos de fls. 172/293.

Em 16/08/2017, a parte Autora apresentou RÉEPLICA ratificando as alegações da peça exordial, conforme fls. 300/309.

Em 26/09/2017, decisão em Agravo de Instrumento suspendendo a decisão agravada conforme fls. 317/323.

Em 13/12/2017, decisão saneadora determinando a produção de pericia conforme fls. 343/344.

Em 23/01/2018, a parte Ré apresentou quesitos conforme fls. 347/352.

Em 30/01/2018, a parte autora apresentou quesitos conforme fls. 353/355 e 357.

Em 28/02/2018, a parte Autora apresentou petição requerendo a gratuidade de justiça parcial conforme fls. 393/400.

Em 05/04/2018, decisão homologando o valor dos honorários periciais em R\$8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), conforme fls. 467.

Em 30/05/2019, decisão indeferindo a tutela de urgência requerida pela parte autora e determinando o início dos trabalhos de perícia.

2 - DO OBJETIVO DA PERÍCIA

O presente trabalho tem como escopo verificar a aplicação dos reajustes por mudança de faixa etária no plano de saúde contratado pelo autor.

Por tratar-se de matéria técnica que aborda temas de natureza atuarial, este Perito contou com a assistência da Dra. Aline da Rocha Gonçalves, Atuária, inscrita no IBA sob o número 1584.

Diante da especificidade da matéria, é relevante apresentar algumas considerações técnicas sobre o sistema de saúde suplementar no Brasil e a importância dos estudos atuariais.

O setor de saúde no Brasil é formado por um sistema público, financiado pelo Estado por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), e por um sistema privado, denominado de saúde suplementar, cujos financiadores são as operadoras de planos de assistência médica.

O sistema público é baseado no princípio da universalização de acesso à saúde, garantido a todos os cidadãos pela Constituição Federal, promulgada em 1988. Para atingir esse objetivo, a Constituição elegeu o Estado como

principal ator. O artigo 196 determinou que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e o artigo 197 dispôs que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabe ao poder público regular, fiscalizar e controlar.

O texto constitucional também considerou, por meio do artigo 199, as instituições privadas como participantes do sistema de saúde brasileiro: “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste”, por isso a denominação “saúde suplementar”.

A saúde suplementar pode ser definida como todo atendimento privado de saúde, realizado ou não por meio de um convênio com um plano de saúde. Estão presentes dentro do cenário da Saúde Suplementar no Brasil o governo representado pelo Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - além das operadoras de planos privados, as seguradoras e os prestadores de serviço de assistência a saúde.

O contrato de plano de saúde possui natureza securitária, isso porque suas bases econômicas são as mesmas do contrato de seguro, no sentido de que também permitem prevenir uma perda esperada por meio de uma perda atual.

Tanto o contrato de plano de saúde quanto o contrato de seguro têm o seu objeto formado com base em um cálculo atuarial. Além disso, ambos são constituídos com base em uma solidariedade entre seus usuários, ligados pelo mutualismo decorrente da característica coletiva que tais contratos possuem.

Assim, trata-se de um contrato de bases coletivas, apesar de se tratar de uma relação entre o consumidor e a operadora. O que irá garantir que os custos dos tratamentos médicos serão suportados pela operadora de planos de saúde é justamente o fato de que são vários os consumidores que estão vinculados a ela. Eles pagam um valor que constituirá um fundo comum a todos.

A constituição desse fundo é necessária para que as operadoras possam operar no mercado com segurança financeira. É com esse fundo que elas arcam com as coberturas que são firmadas em lei, como se viu, e também contratualmente.

Nos contratos securitários e previdenciários há uma relação comunitária de interesses.

Com isto, pretende-se dizer que uma característica é comum aos negócios jurídicos dos quais aqui se cuida: o consumidor, ao contratar plano de saúde, transfere para a operadora o risco do custo da assistência médica, hospitalar ou odontológica, trocando a possibilidade de uma grande perda pelo pagamento de uma contraprestação pecuniária periódica; a operadora, por sua vez, distribui esse custo entre todos os seus consumidores, já que, a rigor, será suportado pelo fundo formado a partir das contraprestações de todos. Nesse sentido é possível falar numa solidariedade coletiva como substrato dos planos de saúde, pois, diante da impossibilidade de evitar por completo os riscos decorrentes dos males que ameaçam a sua higidez, o consumidor opta por partilhá-los com outros.

O equilíbrio financeiro, ou equilíbrio econômico-financeiro, do contrato de plano de saúde é a relação estabelecida entre a cobertura de serviços ofertada pela administradora do plano de saúde e a retribuição paga pelo contratante, em forma de pagamento das mensalidades recebidas pela administradora.

Essa relação encargo-remuneração deve ser mantida durante toda a existência do contrato, sob pena de gerar desequilíbrio para uma das partes. Para o contratante ocorrerá tal desequilíbrio quando ocorrer o desnecessário reajustamento das contraprestações pagas de forma que seu próprio orçamento fique prejudicado diante do preço cobrado. Para a operadora o desequilíbrio ocorre, em regra, quando ocorrer uma ampliação da cobertura sem o devido

reajustamento da contraprestação ou, mesmo, quando o índice de utilização pelo usuário aumentar e não lhe ser permitido reajustar o preço cobrado.

Essas situações estão diretamente ligadas ao cálculo atuarial feito quando do início da comercialização. Ressalte-se, ainda, que esse cálculo envolve método probabilístico, formado pela avaliação do preço das coberturas ofertadas, da idade do usuário e dos custos e efeitos de doenças e acidentes. Não há, então, como se estabelecer um custo a partir da simples avaliação das receitas e despesas.

Para que ocorra um equilíbrio atuarial é exigível que o preço do seguro seja determinado de acordo com a situação de risco de cada contratante.

É primordial que seja feita esta análise atuarial para que a carteira de clientes da operadora não se torne deficitária e, via de consequência, inviável do ponto de vista econômico, ameaçando a existência da própria operadora.

Nos últimos 50 anos, a população brasileira cresceu 2,3% (dois inteiros e três décimos por cento) ao ano. Já para os próximos 50 anos, espera-se que essa taxa apresente um crescimento anual de apenas 0,4% (quatro décimos por cento). Além disso, a expectativa de vida tem sido maior a cada ano resultando em menor ingresso de jovens e aumento da proporção de idosos com relação a população. Dados do IBGE demonstram que no ano de 2000 o número de brasileiros com 60 anos ou mais era de 8,5% (oito inteiros e cinco décimos por cento) e a projeção para 2020 é de 14% (quatorze por cento), e para 2050 é de 30% (trinta por cento). Existem outras fontes que citam que em cem anos a população jovem aumentará em cerca de 2 (duas) vezes enquanto a idosa em 26 (vinte e seis) vezes.

Não pode ser desconsiderado o fato de que há um aumento significativo do custo da saúde nas idades mais elevadas, em especial a partir de 70 anos.

Com o Estatuto do Idoso, a ANS baixou a Resolução Normativa nº 63 em dezembro de 2003, determinando que, com a divisão em faixas etárias, o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18). A Resolução determina, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Com a inclusão dos beneficiários de idade superior a 70 anos no grupo de idades de 59 anos ou mais, o valor médio se torna mais expressivo com relação ao valor pago pelo grupo de risco da faixa anterior. O que vem a explicar a necessidade de variação de preços reais por mudança faixa etária.

A curto prazo, a não observação de tais fatores pode parecer favorável ao consumidor, no entanto, com o passar dos anos, traria elevado risco ao equilíbrio do contrato e à continuidade da prestação da assistência, encarecendo os novos planos e levando a operadora ao risco de insolvência do mercado, expondo os usuários do serviço ao desamparo.

3 - DOS EXAMES REALIZADOS

Ciente dos fatos em litígio, o Perito examinou toda a documentação carreada aos autos, que instruiu o presente trabalho pericial, a saber:

3.1 - Documentos Apresentados pela parte Autora

3.1.1 - Faturas do Plano Contratado - Fls. 23/42


O autor apresentou as faturas em nome da empresa INTERPAR AUD E CONTABILIDADE LTDA., onde consta, além do valor total, as informações relativas a cada um dos beneficiários.

O recurso utilizado para destacar os valores referentes a mensalidade do autor não permitiu a visualização, conforme figura a seguir:

Golden Cross FATURA DE CONTRATO COLETIVO - 3 A 29 VIDAS

Pág 23 1 de 3

ANS - nº 403911

EMPRESAS INTERPAR AUD E CONTABILIDADE LTDA 40.209.215/0001-31 RUA GONCALVES DIAS 89 SALA 306 CENTRO-RIO DE JANEIRO - RJ 20050 - 030	DADOS COBRANÇA INTERPAR AUD E CONTABILIDADE LTDA A/C: Depto Financeiro RUA GONCALVES DIAS 89 SALA 306 CENTRO-RIO DE JANEIRO - RJ 20050 - 030  00 218979 2015050000 0047 15 04	DADOS FATURA Golden Cross: 218979 Vencimento: 05/05/2015 Dia Faturamento: 16 Pró-rata: 2 - Com Pró-Rata no Vencimento Tipo Pagamento: Pré - Pagamento (Pagamento Antecipado)
---	--	--

Itens	Beneficiários			Faturamento - R\$			
	Principal	Dependente	Total	Plano	Golden Med	Seguro AP	Total
Cobrança Normal	8	2	10	7.154,94	0,00	0,00	7.154,94
Cobrança Retroativa	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Devolução Retroativa	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Líquido a Pagar	-	-	-	7.154,94	0,00	0,00	7.154,94

Beneficiário	Admissão Empresa	Matricula	Plano			Faturamento - R\$			
			Admissão Golden	Código	Cancelamento	Plano	Golden Med	Seguro AP	Total
ALTEVO GONCALVES PINTO	71	7938070000	05/06/2008	KE 34		1.260,43	0,00	0,00	1.260,43
CARLOS ALBERTO BARREIROS	61	7938079400	05/06/2008	KE 32		1.071,51	0,00	0,00	1.071,51
MARCELLE QUEIROZ PINTO FRANÇA	23	7938069701	05/06/2008	KE 34		283,24	0,00	0,00	283,24
IZABEL CRISTINA LUIZA DE MORAES	48	7938081600	05/06/2008	KE 32		437,92	0,00	0,00	437,92
ISABELLA LUIZA DE MORAES CARDOSO	10	7938081601	20/12/2010	KE 32		178,60	0,00	0,00	178,60
LEILA QUEIROZ PINTO FRANÇA	48	7938071900	05/06/2008	KE 34		515,13	0,00	0,00	515,13
MEIRE MAGALHAES DE SOUZA	57	7938078800	05/06/2008	KE 32		581,30	0,00	0,00	581,30
MIRIAN BATISTA DE ARAUJO	64	7938080800	05/06/2008	KE 32		1.071,51	0,00	0,00	1.071,51

3.1.2 - Cláusula de Reajuste - Fls. 43

Foi apresentada pela parte Autora cópia da cláusula relativa ao reajuste das mensalidades, sendo destacada a parte relativa aos reajustes por mudança de faixa etária:

XVII – MENSALIDADES

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – A mensalidade estipulada na data de aceitação da Proposta de Contrato Coletivo do ESTIPULANTE será aquele estabelecido na tabela de mensalidades da CONTRATADA para a faixa etária em que se enquadrarem o BENEFICIÁRIO PRINCIPAL e/ou seus DEPENDENTES, de acordo com a modalidade, segmentação, categoria, cobertura e opções escolhidas.

Parágrafo Único – Mensalmente quando do faturamento do contrato, será verificado o total de BENEFICIÁRIOS e efetuado o recálculo da mensalidade, com base no total de BENEFICIÁRIOS associadas, o valor da mensalidade poderá ser mantido, reduzido ou aumentado em razão do posicionamento do contrato nas faixas correspondentes à fixação da mensalidade.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA – Sempre que ocorrer alteração na idade do BENEFICIÁRIO PRINCIPAL ou na de qualquer um de seus DEPENDENTES que signifique deslocamento para outra faixa etária, um novo valor de mensalidade será cobrado, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com as faixas etárias definidas por lei e seus respectivos percentuais, conforme segue:

Faixas Etárias	Percentuais de Mudança
Aos 19 anos	34,82%
Aos 24 anos	1,00%
Aos 29 anos	8,00%
Aos 34 anos	1,00%
Aos 39 anos	20,76%
Aos 44 anos	36,70%
Aos 49 anos	26,42%
Aos 54 anos	3,98%
Aos 59 anos	84,33%

Conforme determinação contida na HN nº 63 da ANS, de 22 de dezembro de 2003.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA – O valor da mensalidade será expresso em moeda corrente.

3.2 - Documentos Apresentados pela parte Ré:

3.2.1 - Telas do Sistema Golden Fone Atendimento - Fls. 173/175

As telas apresentam as informações relativas ao contrato celebrado entre as partes, sendo relevante destacar que trata-se de um plano Empresarial, onde a contratante é a empresa **Interpar Aud e Contabilidade Ltda.**

De acordo com a tela de fls. 173, a admissão do autor no plano ocorreu em 08/04/1994.

3.2.2 - Informações de Pagamento - Fls. 176

A parte Ré anexou as informações dos pagamentos efetuados pelo autor relativas ao período de maio de 2015 a junho de 2017.

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO		
MÊS	VALOR	REAJUSTE APLICADO
mai/15	683,79	
jun/15	803,01	17,44
jul/15	803,01	
ago/15	803,01	
set/15	803,01	
out/15	1.480,19	84,33
nov/15	1.480,19	
dez/15	1.480,19	
jan/16	1.480,19	
fev/16	1.480,19	
mar/16	1.480,19	
abr/16	1.480,19	
mai/16	1.480,19	

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO		
MÊS	VALOR	REAJUSTE APLICADO
jun/16	1.771,05	19,65
jul/16	1.771,05	
ago/16	1.771,05	
set/16	1.771,05	
out/16	1.771,05	
nov/16	1.771,05	
dez/16	1.771,05	
jan/17	1.771,05	
fev/17	1.771,05	
mar/17	1.771,05	
abr/17	1.771,05	
mai/17	1.771,05	
jun/17	1.185,90	

O reajuste por mudança de faixa etária foi aplicado no mês de outubro de 2015, no percentual de 84,33% (oitenta e quatro vírgula trinta e três por cento). O autor completou 59 anos em 09/09/2015.

No mês de junho, em cumprimento a determinação judicial, foi retirado o reajuste por mudança de faixa etária.

Os percentuais de reajuste anual aplicados pela operadora estão de acordo com a autorização da ANS, e podem ser verificados no endereço eletrônico: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude/reajustes-aplicados-pelas-operadoras-para-contratos-coletivos-com-ate-30-beneficiarios>

3.2.3 - Condições Gerais - 3 a 29 beneficiários - Fls. 177/279

A empresa Ré apresentou a cópia das condições gerais aplicadas aos contratos celebrados por pessoas jurídicas com o número de beneficiários entre 3 e 29.

Trata-se de um Plano Coletivo Empresarial de Assistência à Saúde Suplementar com assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica e abrangência nacional.

O item 19 destaca as faixas etárias e percentuais aplicáveis às mudanças:

“19 - FAIXAS ETÁRIAS

Quando a mensalidade for cobrada por faixa etária, sempre que ocorrer, na idade do BENEFICIÁRIO TITULAR ou na de qualquer um de seus DEPENDENTES, mudança que signifique deslocamento para outra faixa etária, um novo valor de mensalidade será cobrado, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração,

de acordo com as faixas etárias definidas em norma própria da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e seus respectivos percentuais, conforme segue:

Faixas Etárias	Percentuais de Reajuste
0 (zero) a 18 (dezoito) anos	0,00%
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	34,82%
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	1,00%
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	8,00%
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	1,00%
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	20,76%
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	36,70%
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	26,42%
54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	5,00%
59 (cinquenta e nove) anos ou mais	84,33%

A variação do preço em razão da faixa etária incidirá quando o BENEFICIÁRIO completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Os índices de reajuste previstos nesta cláusula observam os seguintes critérios, conforme determinação da ANS:

- O valor fixado para última faixa etária não é superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; - A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não são superiores à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.”

3.2.4 - Resolução Normativa - RN N° 63 de 22 de Dezembro de 2003 - Fls.280/281

Esta resolução 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.

A resolução prevê a adoção das faixas etárias conforme descrição a seguir:

Art. 1º A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;

II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;

III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;

IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;

V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;

VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;

VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;

VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;

IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;

X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

E ainda as variações entre as faixas:

“Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos. (Incluído pela RN nº 254, de 06/05/2011)”

E mesmo os planos contratados antes da vigência da Resolução, deverão ser adequados a ela:

“Art 4º Para os planos já registrados na ANS, as alterações definidas nesta Resolução deverão constar das Notas Técnicas de Registro de Produto - NTRP, a partir das próximas atualizações anuais.

§1º As atualizações anuais devidas a partir da publicação desta Resolução até 31 de março de 2004 poderão ser apresentadas até 1º de abril de 2004.

§ 2º Até que seja feita a atualização da NTRP prevista neste artigo, deverão ser informados à ANS os percentuais de variação adotados, e eventuais alterações, por meio do aplicativo disponível na internet no endereço www.ans.gov.br, no prazo de 15 dias a contar do primeiro contrato comercializado com a alteração.”

4 - RESPOSTA AOS QUESITOS

O Autor formulou quesitos, às fls. 354/355 e 357, sem indicação de assistente técnico.

A parte Ré VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - GOLDEN CROSS apresentou quesitos, às fls. 348/352, com a indicação da assistente técnica **Dra. Andrea Alves de Andrade**.

Isto posto, passa a perícia a transcrever e a responder os quesitos formulados pela parte ré na forma como adiante seguem.

QUESITOS DO AUTOR - FLS. 354/355 e 357

1. Queira o perito informar o reajuste anual efetivamente cobrado pela Ré nos últimos cinco anos; se está em consonância com os índices inflacionários. Se não, o quanto ultrapassa?

Resposta: As informações constantes dos autos referem-se ao período de maio de 2015 a junho de 2017. No entanto, por se tratar de plano empresarial para até 30 vidas, é possível consultar os reajustes aplicados no portal da ANS, através do endereço eletrônico: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude/reajustes-aplicados-pelas-operadoras-para-contratos-coletivos-com-ate-30-beneficiarios>

A tabela a seguir mostra os reajustes praticados pela Operadora Ré e os índices de inflação (IGP-M e IPCA-E) acumulados no mesmo período:

Período	Reajuste (%)	IGPM	IPCA-E
Maio de 2013 - Abril de 2014	17,42	7,98	6,19
Maio de 2014 - Abril de 2015	19,92	3,54	8,22
Maio de 2015 - Abril de 2016	17,44	10,64	9,34
Maio de 2016 - Abril de 2017	19,65	3,37	4,41
Maio de 2017 - Abril de 2018	23,43	1,90	2,80

2. Queira o perito informar sobre o reajuste por faixa etária, se está em consonância com os índices inflacionários. Se não, o quanto ultrapassa?

Resposta: Pela negativa. O reajuste por mudança de faixa etária não está relacionado com índice inflacionário, não existindo consistência técnica neste tipo de comparação.

3. Queira o perito informar sobre o reajuste entre 10/07/2015 a 10/07/2016 (período de um ano). Se o aumento está em consonância com os índices inflacionários. Se não, o quanto ultrapassa? E, se há como um orçamento familiar de classe média, de um idoso, suportar este aumento em seu orçamento.

Resposta: No período entre 10/07/2015 a 10/07/2016 a mensalidade do plano do autor teve o reajuste por mudança de faixa etária no percentual de 84,33% (oitenta e quatro virgula trinta e três por cento) e o reajuste anual de 19,65% (dezenove vírgula sessenta e cinco por cento). Como já citado anteriormente é do entendimento da pericia que o reajuste por mudança de faixa etária não está relacionado com índice inflacionário, não existindo consistência técnica neste tipo de comparação.

Quanto ao reflexo do aumento no orçamento familiar, trata-se de questão não mensurável, portanto não incluído no objeto da pericia.

4. Queira o perito informar os gastos médicos do autor dos últimos cinco anos.

Resposta: Quesito prejudicado por não constar nos autos a relação de todos os gastos nos últimos 5 (cinco) anos.

No período de maio de 2015 a junho de 2017 foi desembolsado com mensalidade de plano de saúde pelo autor o valor total de R\$38.175,85 (trinta e oito mil cento e setenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos), conforme informação de fls. 176.

Nas declarações de Imposto de Renda apresentadas, às fls. 436/460, constam as seguintes informações:

Informações IR - Plano de Saúde	
IR 2014-2015	4.786,53
IR 2015-2016	11.071,56
IR 2017-2018	19.798,30
TOTAL	35.656,39

5. Queira o perito informar os valores pagos à seguradora (plano de saúde) nos últimos cinco anos.

Resposta: Reportar-se a resposta dada ao quesito anterior.

6. Queira o perito informar se há gastos que justifiquem tamanhos reajustes.

Resposta: O reajuste de plano de saúde é estabelecido em contrato.

7. Queira o perito informar se há desequilíbrio econômico-financeiro.

Resposta: Quesito prejudicado por não constar nos autos estudo onde seja possível identificar as despesas de utilização. Ressaltando que por se tratar de contrato de até 30 beneficiários, o reajuste deverá ser igual ao reajuste dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora, dentro do chamado Agrupamento de Contratos (ou Pool de Risco).

8. Queira o perito esclarecer quais os elementos que se pressupõe ou as condições que provocaram o desequilíbrio econômico-financeiro?

Resposta: Quesito prejudicado por não constar nos autos estudo de equilíbrio econômico financeiro da carteira.

9. Queira o perito informar o reajuste anual e por faixa etária máximo permitidos pela ANS nos últimos cinco anos.

Resposta: Trata-se de um contrato coletivo empresarial e que os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a ANS apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem ser acordados mediante negociação entre as partes e devidamente comunicados à ANS em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

Como já informado anteriormente por se tratar de contrato de até 30 beneficiários, o reajuste deverá ser igual ao reajuste dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora, dentro do chamado Agrupamento de Contratos (ou Pool de Risco).

10. Queira o perito informar se existem planos individuais que seguem a ANS para a idade do autor e que abranja seu município;

Resposta: A formulação do quesito não está clara. Caso o objetivo seja saber se existem planos individuais com abrangência nacional. A resposta é positiva.

11. Queira o perito informar os reajustes anuais e por faixa etária praticados pelos outros planos de saúde;

Resposta: A figura a seguir apresenta as informações consolidadas dos Reajustes por Mudança de Faixa Etária em Planos Coletivos que consta no Caderno de Precificação da ANS relativo ao ano de 2015, ano em que ocorreu o reajuste questionado pelo autor:

3. Reajuste por Faixa Etária

As médias dos reajustes por mudança de faixa etária são apresentadas a seguir. Para o seu cálculo foram consideradas todas as NTRP's vigentes nos planos disponíveis para comercialização em dezembro de 2015.

A Tabela 7 mostra que o reajuste médio por mudança de faixa etária ao se completar 34 anos apresenta a menor variação média (10,5%), enquanto o reajuste para o beneficiário que completa 59 anos apresenta a maior variação média (43,6%). Ressalte-se que, em 2014, tanto a menor quanto a maior variação média foram alcançados nas mesmas faixas etárias que as atuais, com aumento de 0,1 ponto percentual na comparação entre as variações dos dois anos nas duas faixas indicadas.

Observa-se, pelo percentual acumulado de 469,7%, que o valor da última faixa etária é, em média, 5,7 vezes maior que o valor da primeira, não atingindo o limite máximo de 6 vezes estabelecido pela RN nº 63/03.

Outro ponto a ser destacado é que não existe uma predominância assimétrica na distribuição dos dados nas faixas etárias; ou seja, as faixas ora são assimetricamente positivas (ou à direita - pois apresentam os valores de médias ligeiramente maiores que os de mediana), ora são assimetricamente negativas (ou à esquerda). Porém, como as assimetrias são leves (esta é maior somente na última faixa etária), não há que se considerar a existência de valores extremos causando distorção nos resultados médios.

Tabela 7 - Estatísticas dos Reajustes por Mudança de Faixa Etária, Dezembro de 2015 - Brasil

Faixa Etária	Observações	Média	Mínimo	Máximo	Mediana	Desvio Padrão	Acumulado
0 a 18 anos	14.245	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
19 a 23 anos	14.245	20,9%	0,0%	145,0%	20,0%	12,4%	20,9%
24 a 28 anos	14.245	15,8%	0,0%	64,2%	15,0%	8,6%	40,1%
29 a 33 anos	14.245	12,9%	0,0%	100,0%	12,5%	7,9%	58,2%
34 a 38 anos	14.245	10,5%	0,0%	100,4%	10,0%	6,8%	74,9%
39 a 43 anos	14.245	14,9%	0,0%	121,0%	15,0%	7,8%	100,9%
44 a 48 anos	14.245	25,0%	0,0%	200,0%	22,8%	14,9%	151,2%
49 a 53 anos	14.245	23,9%	0,0%	103,9%	25,0%	10,6%	211,3%
54 a 58 anos	14.245	27,5%	0,0%	139,6%	29,0%	12,9%	296,8%
59 anos ou mais	14.245	43,6%	0,0%	144,4%	39,0%	20,1%	469,7%

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídos em 27/06/2016, 10:00)

Nota: Média simples excluindo extremos. Inclui todos os tipos de cobertura e todas as modalidades de contratação.

Quanto aos Reajustes Anuais as tabelas estão divulgadas pela ANS estão apresentadas em Anexo:

Anexo I - Índices de Reajuste - Maio de 2013 - Abril de 2014

Anexo II - Índices de Reajuste - Maio de 2014 - Abril de 2015

Anexo III - Índices de Reajuste - Maio de 2015 - Abril de 2016

Anexo IV - Índices de Reajuste - Maio de 2016 - Abril de 2017

Anexo V - Índices de Reajuste - Maio de 2017 - Abril de 2018

12. Queira o perito informar os índices inflacionários desde o tempo de celebração do contrato até os dias atuais, esclarecendo se os reajustes perpetrados pela ré se coadunam, de certa forma, com tais índices;

Resposta: Reportar-se a resposta dada ao quesito 1 deste rol.

13. Querendo, prestem os senhores peritos, outros esclarecimentos.

Resposta: Nada a acrescentar.

14. Queira o perito informar a data que o autor firmou seu primeiro contrato com a seguradora (Golden Gross).

Resposta: De acordo com a tela do sistema apresentada às fls. 173, a admissão no plano foi em 08/04/1994.

GFO JGF160 - Golden Fone - PB12 (PRODUÇÃO)

Golden Fone Atendimento

Associado Histórico Contrato Mensalidade Ficha Méd. Jurídico

Versão: 3.434

Contrato 1/4

7938069700 CLAUDIO NOGUEIRA DE FRANCA

Plano: KE - MPE ES Subplano: 34 - AMBHOSPO Versão: 8110 Dt. Ult. Admissã: 05/06/2017

Admissã: 08/04/1994

Apólice: Cód. Ident. Venia: 20092059

Nro. Edição: 13 Prd. Edição: 200805 Sub Judice Estados do Plano

Empresa

Nome: 933065 - INTERPARAJUD E CONTABILIDADE LTDA Aditamentos Promoção Financeira

Admissão do Associado na Empresa: 00/00/0000

Sistema

Dia Vencimento: 5 Data Emissão Carteira: 31/05/2017

Data Cancelamento: 00/00/0000 Motivo Cancelamento: ASSOCIADO ATIVO

Limite Remido: 00/00/0000 Filial Contrato: C.A.R. RIO DE JANEIRO

Dt. Inclusão: 27/05/2008 08:53 Dt. Últ. Atualização: 31/05/2017 13:49 Info Complementares

Benefícios do Produto

Seguro de Vida: Com remissão, sem seguro de vida

Acomp. > 18: Embutido no Plano

Assist. Empresarial: Embutido Plano (canc. 30/06/17)

Assist. 24hrs: Embutido no Plano

Benef. Medicamentos:

Acomodação: Quarto Individual

Número de Dias

Plano: 26D

Acumulados: 23A 3M

Adaptação Migração

GoldenMed Opção:

Observação: Odontologia

Vide Garantias Promocionais

Garantias Promocionais

21.43.50

JUDICIAL

Finaliza

QUESITOS DO RÉU - FLS. 348/351

1. Queira o Sr. Perito informar quais foram os reajustes de faixa etária aplicados ao contrato desde a sua celebração.

Resposta: Não constam nos autos informações relativas a todo período contratado. Os documentos juntados aos autos confirmam a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária para os 59 (cinquenta e nove) anos de idade, em outubro de 2015, conforme tabela a seguir:

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO		
MÊS	VALOR	REAJUSTE APLICADO
mai/15	683,79	
jun/15	803,01	17,44
jul/15	803,01	
ago/15	803,01	
set/15	803,01	
out/15	1.480,19	84,33
nov/15	1.480,19	
dez/15	1.480,19	
jan/16	1.480,19	
fev/16	1.480,19	
mar/16	1.480,19	
abr/16	1.480,19	
mai/16	1.480,19	

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO		
MÊS	VALOR	REAJUSTE APLICADO
jun/16	1.771,05	19,65
jul/16	1.771,05	
ago/16	1.771,05	
set/16	1.771,05	
out/16	1.771,05	
nov/16	1.771,05	
dez/16	1.771,05	
jan/17	1.771,05	
fev/17	1.771,05	
mar/17	1.771,05	
abr/17	1.771,05	
mai/17	1.771,05	
jun/17	1.185,90	

2. Queira o Sr. Perito informar se em setembro de 2015, quando houve a mudança de faixa etária do Autor foi aplicado o percentual de reajuste por faixa etária conforme juntado pelo autor às fls. n 43 e conforme o disposto na cláusula 19 do contrato (Doc. J. nº 04 - contrato de adesão) firmado entre as partes?

Resposta: Pela afirmativa.

3. Quais são os atuais limites de variação de preço relacionados à alteração de faixa etária imposto pela ANS para contratos firmados após 1999, de acordo com a Resolução Normativa nº63/2003? Quantas faixas etárias estão previstas na referida resolução?

Resposta: A Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, determina, que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18).

A Resolução determina, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

4. Assim, levando em consideração a resposta do Quesito de nº 3, os reajustes de faixa etária aplicados, além de estarem de acordo com as cláusulas contratuais, também está em conformidade com as especificações contidas na Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS e com o Estatuto do Idoso?

Resposta: Pela afirmativa.

5. Poderia o perito esclarecer qual o valor médio de um plano de saúde de abrangência nacional, similar, comercializado na região do Rio de Janeiro para a faixa etária de 59 anos, no período na ação em curso?

Resposta: De acordo com o painel de precificação divulgado pela ANS, o valor médio de um plano de saúde comercializado no Rio de Janeiro, em dezembro de 2017, é de R\$1.685,95 (um mil seiscentos e oitenta e cinco reais e noventa e cinco centavos) na modalidade individual e R\$1.245,91 (um mil duzentos e quarenta e cinco reais e noventa e cinco centavos) na modalidade coletiva, conforme quadro a seguir:

Tabela 1.4 - Valor Comercial Médio, por Unidade da Federação, Faixa Etária e Segmentação Assistencial, Dezembro de 2017 - Brasil

Região	UF	Faixa Etária	Valor Comercial Médio			Valor Comercial Médio			Diferença percentual entre		
			Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar	Ambulatorial	Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar
Sudeste	ES	0 a 18 anos	112,18	122,74	316,01	89,68	153,97	232,68	25,1%	-20,3%	35,8%
		19 a 23 anos	129,05	145,35	376,05	92,79	188,79	278,39	39,1%	-23,0%	35,1%
		24 a 28 anos	148,38	169,37	446,60	93,46	227,64	326,15	58,8%	-25,6%	36,9%
		29 a 33 anos	170,65	194,21	507,45	97,30	263,92	368,08	75,4%	-26,4%	37,9%
		34 a 38 anos	196,25	212,62	564,05	105,52	288,05	405,67	86,0%	-26,2%	39,0%
		39 a 43 anos	235,53	247,66	640,13	105,82	331,23	462,87	122,6%	-25,2%	38,3%
		44 a 48 anos	282,52	304,30	786,15	186,29	382,99	577,11	51,7%	-20,5%	38,0%
		49 a 53 anos	381,47	383,11	1.028,30	202,11	470,94	690,92	88,7%	-18,6%	48,1%
		54 a 58 anos	496,02	502,61	1.292,58	230,07	596,12	867,40	115,6%	-15,7%	49,0%
	59 anos ou mais	669,31	733,71	1.835,12	402,38	923,17	1.346,96	66,3%	-20,5%	36,2%	
	MG	0 a 18 anos	77,32	108,14	227,22	62,39	106,48	184,61	23,9%	1,6%	23,1%
		19 a 23 anos	94,44	147,23	284,36	73,23	131,08	225,83	29,0%	12,3%	25,9%
		24 a 28 anos	101,79	167,88	329,33	83,42	156,75	264,54	22,0%	7,1%	24,5%
		29 a 33 anos	116,70	183,84	366,38	93,16	174,86	299,89	25,3%	5,1%	22,2%
		34 a 38 anos	130,29	200,54	408,73	102,79	192,32	329,69	26,8%	4,3%	24,0%
		39 a 43 anos	153,74	228,65	468,28	118,82	222,70	372,91	29,4%	2,7%	25,6%
		44 a 48 anos	177,22	281,47	584,82	148,31	285,09	496,41	19,5%	-1,4%	23,8%
		49 a 53 anos	229,19	306,10	687,05	182,47	338,32	560,94	22,3%	-9,5%	22,5%
		54 a 58 anos	289,55	368,59	871,41	229,70	446,87	700,71	26,1%	-17,5%	24,4%
	59 anos ou mais	411,20	610,09	1.242,84	326,28	629,96	1.075,18	26,0%	-3,2%	15,6%	
	RJ	0 a 18 anos	73,03	172,49	286,03	59,43	151,16	213,62	22,9%	14,1%	33,9%
		19 a 23 anos	102,02	192,16	348,57	76,61	200,83	261,98	33,2%	-4,3%	33,0%
		24 a 28 anos	110,14	218,90	406,98	81,97	217,56	307,44	34,4%	0,6%	32,4%
		29 a 33 anos	120,16	274,72	449,46	86,85	267,41	342,65	38,3%	2,7%	31,2%
		34 a 38 anos	132,00	265,03	484,58	94,59	290,65	368,86	39,6%	-8,8%	31,4%
		39 a 43 anos	149,62	298,67	556,25	107,92	310,69	420,08	38,6%	-3,9%	32,4%
		44 a 48 anos	171,48	421,98	700,44	132,86	345,33	524,96	29,1%	15,5%	33,4%
49 a 53 anos		189,77	492,39	910,79	151,10	483,83	641,62	25,6%	6,2%	42,0%	
54 a 58 anos		232,29	629,83	1.195,47	192,99	575,64	806,66	20,4%	9,4%	48,2%	
59 anos ou mais	405,22	1.031,55	1.685,95	292,07	906,43	1.245,91	38,7%	13,8%	35,3%		

Fonte: Base de NTRP, RPS e CADOP (Extraídas em 16/01/2018, 10:15h)
 Nota: Média simples excluindo extremos.

6. Tecnicamente, com base em dados atuariais e de acordo com a apresentação realizada pela gerente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, qual a diferença de risco para empresa entre um associado na última faixa etária e um associado com menos de 18 anos? Ou seja, quantas vezes maiores é o custo da prestação

de assistência médica a um beneficiário na última faixa, quando comparado com um beneficiário na faixa de 00-18? Pode-se afirmar que a não aplicação dos reajustes por faixa etária ocasionaria de um desequilíbrio técnico?

Resposta: Quesito prejudicado por não constar nos autos estudos atuariais e a citada apresentação da ANS.

7. Queira o Sr. Perito informar tudo o mais necessário para o deslinde da controvérsia.

Resposta: Nada a acrescentar.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contrato objeto da lide foi celebrado por intermédio de uma pessoa jurídica, tratando-se, portanto, de um plano do tipo "coletivo empresarial" onde os reajustes não são definidos pela ANS.

O principal ponto questionado pelo Autor foi a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária. Ressalte-se que de acordo com o que consta nos autos, o reajuste por faixa etária foi aplicado no mês seguinte ao aniversário de 59 (cinquenta e nove) anos do autor.

A aplicação de reajuste por faixa etária, desde que sejam observadas as determinações impostas pela Legislação pertinente.

O reajuste de faixa etária existe para manter o equilíbrio do plano, considerando que, de modo geral, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários e mais frequentes se tornam os cuidados com a saúde. As faixas etárias variam conforme a data de contratação do plano.

É fundamental que os percentuais de variação do preço da mensalidade por mudança de faixa etária estejam expressos, de forma clara no contrato, no caso em análise esta informação consta às fls. 43 dos autos, sendo o percentual indicado igual ao que foi aplicado.

A contratação do plano foi feita por intermédio de uma pessoa jurídica o que descaracteriza a classificação do plano como individual ou familiar, não sendo aplicável o entendimento de que os reajustes só podem ser feitos no limite dos índices autorizados pela ANS.

Por se tratar de um plano empresarial com até 30 beneficiários, o reajuste deverá ser igual ao reajuste dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora, dentro do chamado Agrupamento de Contratos (ou Pool de Risco).

O índice de reajuste aplicado a todos estes contratos deverá ser divulgado pela própria operadora em seu site na internet no mês de maio de cada ano, ficando vigente até abril do ano seguinte e podendo ser aplicado a cada contrato nos seus respectivos meses de aniversário. Os reajustes aplicados estão de acordo com a divulgação feita no site da ANS.

6 - ENCERRAMENTO

E nada mais havendo a acrescentar, encerro o presente Laudo em 29 (vinte e nove) folhas digitadas de um só lado, ficando o Perito à disposição deste Juízo prestar outros esclarecimentos, se necessário.

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2019.

RODRIGO PANTOJA COSTA

PERITO JUDICIAL

CRA/RJ N° 20-35978-1

CRC/RJ N° 095760/O-4

CPF: 974.118.507-30



ALINE DA ROCHA GONÇALVES

PERITA ATUARIAL E FINANCEIRA

MIBA 1584

CRC/RJ N° 073285-0

Anexo I - Índices de Reajuste - Maio de 2013 - Abril de 2014

Anexo II - Índices de Reajuste - Maio de 2014 - Abril de 2015

Anexo III - Índices de Reajuste - Maio de 2015 - Abril de 2016

Anexo IV - Índices de Reajuste - Maio de 2016 - Abril de 2017

Anexo V - Índices de Reajuste - Maio de 2017 - Abril de 2018