



## Liminar reduz reajuste de 453% para 11% em plano de saúde

O plano Saúde ABC teve seu reajuste máximo limitado em 10,98% pela 3ª Vara Cível de São Bernardo. A liminar beneficiou o associado Reinald Barrocas Domingues, de 71 anos.

De acordo com o *Diário do Grande ABC*, o plano faria um reajuste de 453,49% porque o associado mudou de faixa etária. Ao saber que a mensalidade de seu plano passaria de R\$ 78,50 para R\$ 434,60, o associado decidiu mover a ação contra a empresa.

O advogado do associado, Luiz Ricardo Biagioni Bertanha, afirmou que agora o consumidor dará entrada na ação principal. “Nesta primeira etapa não discutimos se o índice aplicado é ou não viável. Nós nos centramos apenas no risco de o consumidor ficar sem atendimento médico por falta de condições financeiras. O reajuste aplicado foi de 453,49%. É abusivo. Agora queremos conseguir que seja caracterizada em definitivo a abusividade e irregularidade da cobrança e, conseqüentemente, conseguir a devolução das quantias pagas a mais”.

Domingues é associado ao Saúde ABC desde 1999. As primeiras mensalidades pagas foram de R\$ 51,80. Desde então, os reajustes anuais aplicados giraram em torno de 10%. Em janeiro deste ano, a parcela chegou a R\$ 78,50. “Em fevereiro, porém, o boleto foi de mais de R\$ 400”, disse o advogado.

A empresa alega que o plano do associado é empresarial. E a defesa rebate: “Uma coisa não tem nada a ver com a outra. Trata-se de um consumidor e independentemente de o plano ser físico ou jurídico, independentemente de quem faz a ponte entre o usuário e a operadora, o consumidor tem direito a estar amparado pelo código (de defesa do consumidor)”, afirmou o advogado.

“Domingues já tinha 71 anos completos quando recebeu os boletos com aumento e tanto pelo Estatuto do Idoso quanto pela legislação dos planos de saúde, o último reajuste permitido é ao completar 70 anos”, afirma ainda o advogado.

### Planos de saúde:

Nesta segunda-feira (19/7), a Unimed e a Bradesco Seguros, em Minas Gerais, foram proibidas liminarmente de reajustar o valor das mensalidades dos seus planos de saúde acima do percentual de 11,75%.

Em São Paulo uma liminar também impediu reajustes superiores a 11,75% exigidos pela Amil Assistência Médica Internacional Ltda. A Bradesco Saúde e a Sul América também já tiveram seus reajustes suspensos pela Justiça. Em Pernambuco, a Itaú Seguro Saúde, a Sul América e a Bradesco S/A estão proibidas de fazer o aumento.

A primeira instância do Rio Grande do Sul também concedeu liminar que impede reajustes de até 80% impostos pela Bradesco Seguros nos planos de saúde, determinação válida para um grupo de segurados.

No Rio de Janeiro, seis associados da Bradesco Seguros conseguiram antecipação de tutela para que seja



---

mantida a mensalidade do plano de saúde no seu valor original, até o julgamento final da ação, sem a interrupção dos serviços.

**\*Com informações do *Diário do Grande ABC***

**Leia a liminar e, em seguida, a Medida Cautelar Inominada**

Autos nº 1.560/04

**VISTOS**

Trata-se de Medida Cautelar preparatória de Ação Declaratória de Nulidade de Cláusula Contratual movida por ASSTIX INDÚSTRIA BRASILEIRA LTDA e REINALDO BARROCAS DOMINGUES contra SAÚDE ABC PLANOS DE SAÚDE LTDA. Alegam os requerentes que contrataram com a ré seguro saúde em favor da co-autora Reinald e que houve reajuste abusivo do valor da mensalidade, com o que requerem seja declarada a ilegalidade do aumento com fundamento no Código de Defesa do Consumidor.

Mister, nesta fase, apreciação do pedido de Liminar, consistente na autorização para depósito do valor que entendem devido. Analisando os documentos que instruem o feito, verifico que cabível a liminar pretendida.

É que há nos autos prova da fumaça do bom direito, “conditio sine qua non” para o deferimento da liminar “inaldita alta parte”, mormente ante a alegação de que efetivamente o co-autor tem idade avançada, e pode ficar sem tratamento médico caso não efetue o pagamento do valor da mensalidade. Anote-se que o reajuste foi de 453, 49%.

A dúvida sobre o índice correto do reajuste a ser aplicado deve ser resolvida, inicialmente, a favor do consumidor.

Há risco de que a medida, se concedida apenas ao final, seja inócua para os autores, o que recomenda sua concessão nesta fase, até porque poderá buscar ressarcimento em caso de improcedência da ação.

Assim,DEFIRO a liminar para autorizar o autor a depositar em juízo o valor da mensalidade que entendo correto, facultando, desde logo, à ré, o levantamento que fica desde logo autorizado. Cite-se com as advertências legais.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Juíza de Direito

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

**ASSTIX INDÚSTRIA BRASILEIRA LTDA.**, situada em São Bernardo do Campo, na rua Anita Franchini, 874, Vila Damásio, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n.



0000000000000, através de sua representante legal REGIANE BARROCAS DOMINGUES, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob n. 0000000000000, e figurando como **LITISCONSORTE ATIVO NECESSÁRIO REINALD BARROCAS DOMINGUES**, brasileiro, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob n. 000000000000000, portador da Cédula de Identidade RG n. 000000000000000, residente e domiciliado em São Bernardo do Campo, na rua Anita Franchini, 874, Vila Damásio, CEP 09780-050, através dos seus advogados abaixo-assinados (docs. 1/2) e cópia do contrato social (docs. 3/7), respeitosamente vem perante Vossa Excelência propor a **MEDIDA CAUTELAR INOMINADA**, com pedido de medida liminar, embasado no artigo 798 e seguintes do Código de Processo Civil em face de **SAÚDE ABC PLANOS DE SAÚDE LTDA.**, situada em Rio Grande da Serra/SP, na rua Agostinho Cardoso, 176, sala 03, bairro Vila Figueiredo, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob n. 04.178.490/0001-71, pelos fatos e fundamentos seguintes:

## PRELIMINARMENTE

### **I – DA JUSTIÇA GRATUITA**

O Requerente (litisconsorte ativo necessário) é humilde e não têm condições de pagar as custas do processo e honorários de advogado sem prejuízo próprio e de sua família, (Lei n. 1.060, de 05.02.1950, artigo 4º) prevê que *a parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação.*

Assim, requer que se digne de conceder os benefícios da assistência judiciária, tendo em vista os fatos acima narrados, como também o que descreve a declaração de pobreza a ser juntada.

### **II – DO LITISCONSORTE ATIVO NECESSÁRIO**

M.M. Juiz, a ação foi intentada em nome da empresa ASSTIX INDÚSTRIA BRASILEIRA LTDA. tendo em vista a mesma ter efetuado contrato com a Requerida SAÚDE ABC PLANOS DE SAÚDE LTDA., cuja existência do contrato se deu em virtude da mencionada empresa ser associada da ACISA – Associação Comercial.

Assim, no contrato em questão figura como beneficiário do Requerido plano de saúde o litisconsorte ativo necessário, portanto quaisquer decisões obtidas nessa demanda repercutirão diretamente a este último, pois convém esclarecer que este foi o único lesado pelo aumento abusivo em questão.

## DOS FATOS

A Requerente contratou a antiga SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO ABC S/C LTDA. atual SAÚDE ABC PLANOS DE SAÚDE LTDA. (docs. 10/41), por intermédio da ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE SANTO ANDRÉ, entidade esta que a Requerente é associada. (docs. 42/45)

Destarte, o representante legal da Requerente, bem como funcionários que optassem por tal benefício, teriam direito a usufruir a assistência médica. (docs. 46/139)

Assim, a Requerente incluiu o litisconsorte ativo necessário, Sr. Reinald B. Domingues (doc. 140), para



auffer tal benefício, mais precisamente no ano de 1.999. As parcelas pagas por este iniciaram-se no importe de R\$ 29,40 (vinte e nove reais e quarenta centavos), as quais representavam a contratação do plano de categoria “pleno”, sendo que no mês seguinte à contratação o beneficiário migrou para a categoria “elite”, cujo valor mensal era de R\$ 51,80 (cinquenta e um reais e oitenta centavos).

No início de 2.004 o valor pago mensalmente pelo plano acima descrito era de R\$ 78,52 (setenta e oito reais e cinquenta e dois centavos), conforme comprova o demonstrativo emitido pela própria Requerida. (docs. 141/143)

Ocorre que, no final do ano de 2.003 a Requerida enviou à ACISA (Associação Comercial e Industrial de Santo André) uma carta (doc. 144) cujo assunto era o “Ajuste de Taxas”, que dizia:

*“Servimo-nos da presente para notificar a V. Sas que após análise de nossos relatórios de sinistralidade, pudemos verificar potencial desequilíbrio entre a receita gerada pelo contrato que mantemos e a utilização dos serviços por parte das empresas associadas.*

Informamos que após estudo de faixa – etária dos beneficiários do grupo ACISA constatou-se, que acima de 50% tem idade superior a 50 anos conforme demonstrativo anexo, expomos que a partir do mês de novembro/2003 estaremos atualizando os valores do grupo ACISA...”.

Importante frisar que antes do recebimento da citada carta, o litisconsorte ativo necessário, Sr. Reinald (beneficiário) já tinha idade superior à 70 anos (doc. 140), ou seja, última faixa etária para reajuste de planos de saúde, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, devendo, ainda, ser respeitado o estatuto do idoso, que impede o reajuste das mensalidades para as pessoas com esta idade.

Pois bem, diante de tais alegações, a Requerida de forma unilateral majorou as prestações do referido beneficiário, cujo valor era de R\$ 78,52 (setenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) para a importância de R\$ 434,60 (quatrocentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos). (docs. 141/143)

Diante dos valores apresentados podemos vislumbrar que houve um reajuste de 453,49% (quatrocentos e cinquenta e três por cento quarenta e nove décimos), o que é totalmente inaceitável, ocorrendo assim aumento de R\$ 356,08 (trezentos e cinquenta e seis reais e oito centavos) sobre a prestação paga em janeiro do corrente ano, perfazendo o total cobrado e pago em fevereiro de 2004, no valor de R\$ 434,60 (quatrocentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos).

É oportuno dizer, que desde julho de 1999, ou seja, início do contrato, houveram reajustes anuais nos importes de: 9,07%, 9,56%, 10,81% e 14,48%, apenas em fevereiro de 2004 houve o absurdo reajuste de 453,49%, ficando demonstrado a total discrepância com as prestações anteriores.

Além disso, o reajuste praticado de 453,49% foi imposto em janeiro do corrente do ano, ou seja, antes do mês ajustado, qual seja: maio. Assim, além da abusividade praticada pela Requerida em razão do excessivo aumento, a mesma majorou tal parcela em data diversa da pactuada para os competentes reajustes anuais.



Inconformada a Requerente contactou imediatamente o PROCON (doc. 145/146), a fim de solucionar tais aumentos abusivos. Tal órgão oficiou a Requerida aduzindo a abusividade do referido aumento, no entanto, esta manteve-se inerte.

Assim, a Requerente se viu obrigada a arcar com tais parcelas, pois o litisconsorte ativo necessário (beneficiário do referido plano de saúde) é pessoa idosa que necessita de assistência médica hospitalar e infelizmente não quer deixar sua saúde a mercê do precário Sistema Único de Saúde – SUS, em contrapartida socorre-se ao Poder Judiciário para que seja pago o valor devido, se necessário, com o reajuste correto.

Destarte, diante dos fatos aqui declinados, o Requerente pleiteia com a presente medida cautelar preparatória, o deferimento do depósito dos referidos pagamentos em Juízo, adotando-se os reajustes praticados nos anos anteriores, a fim de que não seja caracterizada a mora no curso da ação principal, qual seja: ação declaratória.

Com isso, estando claro o *fumus boni iuris e o periculum in mora*, pleiteia-se a concessão da medida liminar para o fim já declinado, e informa que dentro do prazo legal promoverá a competente ação declaratória, que terá o fim de declarar a abusividade cobrada e adequar a mensalidade do plano de saúde ao valor correto.

## **DOS FUNDAMENTOS**

Nesse sentido, dispõe o artigo 6º, incisos V e VIII, do Código de Defesa do Consumidor:

*“Art. 6. São direitos básicos do consumidor:*

*V a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;*

*VIII a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;”.* (grifos nossos)

Portanto, conforme acima aludido, a Requerida modificou unilateralmente tal contrato firmado entre as partes litigantes, estabelecendo uma prestação desproporcional ao que fora firmado.

Dispõe o artigo 15, caput, da Lei n. 9.656/98:

*“É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.”.* (grifos nossos)



Destarte Excelência, é sim necessário a correção anual em virtude das prestações pagas pelo Requerente, no mês pactuado para o reajuste, no entanto, a Requerida almeja enriquecimento em face do Requerente, sendo que, conforme acima mencionado, tal aumento anual (mês de maio), que perfazia reajustes em torno de 10% (dez por cento), foram majorados para quase 500% (quinhentos por cento), o que é um verdadeiro absurdo.

Há mais, tais parcelas foram majoradas de forma unilateral, antecipadamente, sem qualquer participação do Requerente. Diante disso é fácil concluir que, em caso de não pagamento do valor exigido pela Requerida, tal contrato seria rescindido, ficando o Requerente sem a sua assistência médica, a qual é paga há muitos anos.

O artigo 16 da citada Lei dispõe que:

*“Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:*

I as condições de admissão;

II o início da vigência;

III os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

**IV as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;**

V as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;

VI os eventos cobertos e excluídos;

VII as modalidades do plano ou seguro:

a) individual;

b) familiar; ou

c) coletivo;

VIII a franquia, os limites financeiros ou o percentual de participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

**XI os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.”** (grifos nossos)

No mais, o artigo 35, § 4º, da MEDIDA PROVISÓRIA n. 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, que altera



a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, expressamente prevê que:

*“Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei.*

**§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora.”.**

Assim, está claramente demonstrado que a Requerida age de má-fé, ao proceder tais aumentos abusivos, afrontando nossa legislação vigente, bem como jurisprudências de nossos Tribunais, abaixo transcrita:

*“SEGURO-SAÚDE – CLÁUSULA DE REAJUSTE – CÔMPUTO DA IDADE – CLÁUSULA LEONINA – NULIDADE DE CLÁUSULA – Plano de Saúde. Reajuste das prestações. Aumento excessivo de cerca de 100% (cem por cento) do valor da prestação por implemento da idade. Contrato anterior à Lei do Consumidor. O fato de o contrato ter se iniciado anteriormente à vigência do CDC, não retira a sua aplicabilidade à hipótese, quando as alterações no valor das mensalidades por faixa etária vem a ocorrer sob a sua égide. **Contrariedade ao equilíbrio contratual, evidenciando abuso de direito, se estipulado***

aumento de 100% (cem por cento) sobre as contribuições, por ter o contribuinte atingido 70 (setenta) anos de idade. Invalidez das cláusulas abusivas, nos termos da Lei nº 8.078/90, aplicando-se os índices de correção monetária adequados à hipótese. Não ocorre dano moral, pois o contrato apenas pretendeu que se observasse seus termos, embora contendo cláusulas abusivas, o que não evidencia constrangimento à Apelante. Recurso parcialmente provido.”(1) (grifos nossos)

Neste diapasão, o artigo 39, incisos V e XIII, do Código de Defesa do Consumidor prevê que:

*“É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços:*

V exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

XIII aplicar fórmula ou índice de reajuste diverso do legal ou contratualmente estabelecido.”.

E ainda:

*“Art. 40. O fornecedor de serviço será obrigado a entregar ao consumidor orçamento prévio discriminando o valor da mão de obra, dos materiais e equipamentos a serem empregados, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços.*

§ 2º Uma vez aprovado pelo consumidor, o orçamento obriga os contraentes e somente pode ser alterado mediante livre negociação das partes.

§ 3º O consumidor não responde por quaisquer ônus ou acréscimos decorrentes da contratação de



serviços de terceiros não previstos no orçamento prévio.

Art. 41. No caso de fornecimento de produtos ou de serviços sujeitos ao regime de controle ou de tabelamento de preços, os fornecedores deverão respeitar os limites oficiais sob pena de não o fazendo, responderem pela restituição da quantia recebida em excesso, monetariamente atualizada, podendo o consumidor exigir à sua escolha, o desfazimento do negócio, sem prejuízo de outras sanções cabíveis. (grifos nossos)

Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa fé ou a equidade;

X permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;”

Há mais, conforme acima aludido, o litisconsorte ativo necessário, beneficiário da Requerente detinha idade superior há 70 (setenta) anos na época do aumento abusivo, o que é repudiado pela Lei n. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), mais precisamente em seu artigo 15, § 3º, que diz:

*“É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.*

**§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.”.** (grifos nossos)

Apenas para ratificar todo entendimento exposto colacionamos o entendimento de nossos Tribunais:

*“DIREITO DO CONSUMIDOR – OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM RESSARCIMENTO INDENIZATÓRIO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – SEGURO-SAÚDE – AUMENTO DAS PRESTAÇÕES – MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA – ABUSIVIDADE – 1. É assente na jurisprudência nacional que as relações entre seguradoras e usuários de planos de saúde encontram-se sob o regime jurídico do Código de Defesa do Consumidor. Neste diapasão, sendo o contrato em comento notadamente de adesão, a cláusula 14.1 que consigna prestação excessivamente onerosa (posto que implicou em quase*

dobrar o valor dos prêmios) para as usuárias do plano de saúde médico-hospitalar em razão de mudança de faixa etária, notadamente sem que esteja previsto com clareza o percentual de reajuste a ser adotado, é abusiva e, como tal, deve ser considerada nula. De outro ângulo, é notório que quanto mais as pessoas avançam em idade, maiores se tornam os riscos de saúde e mesmo de vida, razão pela qual não há ilegalidade na autorização contratual para reajustamento do prêmio por ocasião da mudança de faixa etária. 2. Nessa ordem de idéias, e como forma de evitar locupletamento ilícito por parte das seguradas, até porque quando da celebração do contrato as mesmas tinham ciência de que os prêmios dos seguros-saúde tornar-se-iam mais elevados a medida em que aumentassem as suas idades (cláusula nº 13.2),



---

aplica-se, subsidiariamente, o percentual de 26,67% (vinte e seis vírgula sessenta e sete por cento) estipulado pela agência nacional de saúde suplementar – Ans, para a faixa etária de até 17 para 18 a 59 anos, consoante expressamente requerido pelas autoras na exordial. 3. Apelo parcialmente provido.”(2) (grifos nossos)

Destarte, Excelência, conforme exaustivamente demonstrado, a Requerida feriu veementemente nossas legislações, ficando claramente demonstrado o desequilíbrio entre as partes contratantes, ora litigantes.

### **FUMUS BONI IURIS**

Assim, a Requerente pleiteia a Vossa Excelência, a procedência da presente medida cautelar a fim de que seja autorizado o depósito em juízo das parcelas vincendas, as quais serão atualizadas de acordo com o índice utilizado pela Requerida no que concerne aos anos anteriores, levando em consideração a média aritmética dos quatro últimos reajustes, cujo percentual obtido é de 10,98%. Com isso, a prestação a ser depositada perfaz a quantia de R\$ 87,15 (oitenta e sete reais e quinze centavos).

Portanto, presente no caso o *fumus boni iuris*, pois conforme supramencionado, o litisconsorte ativo necessário, beneficiário da Requerente, está na iminência de não almejar meios financeiros em arcar com os pagamentos mensais atinentes ao referido plano de saúde, pois é certo afirmar que está recebendo recursos financeiros de seus familiares para arcar com tais valores.

Há mais, se a Requerente não conseguir a redução do valor pago, ficará sem o plano de saúde, ficando a mercê de um sistema de saúde precário e obsoleto, ademais é importante considerar que o beneficiário do plano arcou durante cinco anos com os custos de tal assistência médica, para que agora em sua velhice pudesse usufruir de um atendimento médico-hospitalar digno, que será tolhido pelo aumento abusivo e arbitrário das mensalidades.

Caso não haja a redução, através de deferimento da liminar, os danos causados ao beneficiário do plano serão de conseqüências graves.

### **DO PERICULUM IN MORA**

A depender do regular processamento da ação, a Requerente ficará em mora com sua obrigação e o litisconsorte ativo necessário (beneficiário) não poderá usufruir do plano de saúde, causando com isso, inúmeros prejuízos, pois atualmente necessita de assistência médica, e, caso não seja concedida a medida liminar, acarretar-lhe-á prejuízo de impossível reparação, uma vez estarem caracterizados e provados os fatos e documentos acima narrados e anexados.

Ademais, cabe ressaltar que, certamente em caso da Requerente não adimplir sua obrigação contratual – pagamento da mensalidade abusiva – a Requerida certamente recorrerá ao Judiciário para compelir a Requerente ao pagamento da prestação, ou quando não rescindir o presente contrato por falta de pagamento.

É entendimento da Colenda Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, externado no



acórdão com votação unânime, prolatado nos autos da Apelação Civil nº 89.01.09689-7-BA (DJU do dia 17.09.90, p. 21.178):

*“EMENDA: PROCESSO CIVIL. AÇÃO CAUTELAR. FUNDAMENTOS: FUMUS BONI IURIS E O PERICULUM IN MORA.*

1-O fumus boni iuris (a fumaça do bom direito) se resume na plausibilidade da existência do direito invocado por um dos sujeitos da relação jurídico-material, ou seja, na possibilidade de que a tese por ele defendida venha a ser sufragada pelo Judiciário.

2-O periculum in mora revela-se na possibilidade de lesão grave ao direito do requerente, verificando-se, v. g., quando a reparação dos danos exige processo que, como é sabido, é custoso e demorado; quando há risco de o requerente vir a ser autuado, executado, impedido de contrair empréstimos bancários, de participar de licitações etc.”

Por tudo quanto acima exposto, pleiteia-se que seja autorizado, liminarmente, os depósitos em Juízo das prestações mensais vincendas, no importe de R\$ 87,15 (oitenta e sete reais e quinze centavos), em razão de reajuste 10,98%.

### DA LIMINAR

De antelóquio, vale lembrar a lição de Hely Lopes Meirelles:

*“Quando a lei alude a direito líquido e certo, está exigindo que esse direito se apresente com todos os requisitos para seu reconhecimento e exercício no momento da impetração. Em última análise, direito líquido e certo é direito comprovado de plano.”(3)*

José da Silva Pacheco nos ensina sobre o relevante fundamento do pedido de segurança:

*“A relevância há de resultar da perfeita adequação do fato e do direito, da clareza e precisão das razões e argumentos, expostos na inicial, de modo a sobressair, ressaltar, saliente, proeminente, protuberante, como importante e valioso, o fundamento, a base, o alicerce do pedido do Agravante.”(4)*

Por fim, oportuno ressaltar que o beneficiário da Requerente adimplia as parcelas de sua assistência médica cujo montante era inferior a R\$ 100,00 (cem reais) por mês. Em contrapartida, atualmente o valor a ser pago por este é de R\$ 434,60 (quatrocentos e trinta e quatro reais e sessenta centavos), ou seja, quantia esta impossível de ser honrada por um cidadão que se comprometia com o pagamento de parcelas bem inferiores, não auferindo rendimento mensal para suportá-las, comprovando assim, a existência dos requisitos ensejadores da presente liminar

### DO PEDIDO

Em face do exposto, existindo o perigo de lesão grave e de difícil reparação, caracterizado o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, requer que se digne de conceder a **LIMINAR** a fim de que o Requerente deposite em Juízo as parcelas vincendas atinentes ao plano de saúde as quais foram devidamente corrigidas em consonância com os reajustes adotados nos anos anteriores, sendo correto afirmar que, em



caso de indeferimento da presente liminar, acarretará ao beneficiário da Requerente o inadimplemento de tais prestações, pois não auferir renda mensal para proceder os pagamentos com base no absurdo valor arbitrado pela Requerida.

Requer, outrossim, após a concessão da medida liminar, a citação da Requerida, **pelo correio**, na pessoa de quem a represente para que, no prazo legal, se querendo a conteste.

A final, a presente *MEDIDA CAUTELAR INOMINADA* deverá ser julgada procedente para condenar a Requerida no pagamento das custas, honorários de advogado e demais cominações legais.

Pleiteia, ainda, a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita.

Outrossim, requer a produção de todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente o depoimento pessoal da Requerida, na pessoa que o represente, inquirição de testemunhas, perícia, expedição de ofícios, juntada de documentos etc.

Por derradeiro, após a concessão da medida liminar para o fim já declinado, informa que dentro do prazo legal promoverá a competente ação declaratória, que terá o fim de declarar a abusividade cobrada e adequar a mensalidade do plano de saúde ao valor correto.

Dá à presente o valor de R\$ 1.045,80 (um mil, quarenta e cinco reais e oitenta centavos).

Termos em que,

P. Deferimento.

São Bernardo do Campo, 02 de julho de 2004

**LUIZ RICARDO BIAGIONI BERTANHA**

OAB/SP N. 178.044

LUIZ FERNANDO MARTINS NUNES

OAB/SP N. 168.055

#### **Notas de rodapé:**

1-TJRJ – AC 19254/1999 – (10052000) – 13ª C.Cív. – Rel. Des. Sidney Hartung – J. 06.04.2000.

2- TJPE – AC 80287-1 – PE – Relª Desª Helena Caula Reis – DJPE 10.04.2003.

3- MANDADO DE SEGURANÇA”, 16ª edição, Malheiros editores, pág. 29.

4-“O MANDADO DE SEGURANÇA E OUTRAS AÇÕES CONSTITUCIONAIS TÍPICAS”, 2ª edição, editora Revista dos Tribunais, pág. 207.

**Date Created**

20/07/2004