



COMARCA DE PORTO ALEGRE
17ª VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL
Rua Manoelito de Ornellas, 50

Processo nº: 001/1.14.0117940-2 (CNJ:.0145648-61.2014.8.21.0001)
Natureza: Ordinária - Outros
Autora: Loraine Beatriz Ely Pinheiro
Ré: GEAP - Fundação de Seguridade Social
Juiz Prolator: Walter José Giroto
Data: 29/09/2014

Vistos etc.

I – Trata-se de AÇÃO ORDINÁRIA ajuizada por LORAINÉ BEATRIZ ELY PINHEIRO contra GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL, noticiando ser participante do Plano de Saúde e Assistência Social ofertado pela ré e a partir do mês de fevereiro de 2014, a ré praticou reajuste arbitrário do valor da mensalidade, modificando-o de R\$395,76 para R\$1.202,76, em nome de um “novo modelo contributivo”. Discorre sobre a finalidade da ré, acrescentando que o novo valor da mensalidade foi instituído de maneira inespecífica e em descompasso com o índice da ANS. Pondera que o contrato celebrado com a ré não indica os índices de atualização e tampouco os critérios adotados para o reajustamento da mensalidade, sendo aplicáveis à espécie as disposições da Lei nº 9.656/98, bem como menciona a existência de liminar concedida na ADIN nº 1.931-8, de 03/09/2003. Ressalta que o reajuste dos planos de saúde submetem-se à fiscalização e normatização da ANS, observada a Lei nº 9.961/2000, elencando os dispositivos aplicáveis ao caso concreto. Defende a possibilidade de revisão dos contratos, com lastro nas disposições do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso. Postula em antecipação dos efeitos da tutela a



sustação da eficácia da Resolução GEAP/INTERVENTOR/Nº 02, DE 04 de outubro de 2013, com a conseqüente manutenção da mensalidade no valor anteriormente cobrado, acrescido do percentual autorizado pela ANS, sob pena de imposição de multa. Pede, ao final, a procedência da ação, inclusive com a devolução em dobro dos valores cobrados a maior.

Através da decisão de fls. 33/34, foi deferido o pedido de antecipação dos efeitos da tutela.

Contestando (fls. 36/67), a ré sustenta, inicialmente, existir conexão com a ação que se processa perante a 2ª Vara Federal de Porto Alegre/RS, processo n. 2009.71.00.009743-0, através do qual foi deferida liminar que posteriormente restou cassada pelo juízo recursal, afora outra ação civil pública proposta pelo Sindicato dos Servidores Federais. Em prefacial, ademais, alega a necessidade de suspensão do processo em curso ante à existência de ação coletiva. Quanto ao mérito, relata encontrar-se sob o comando de um interventor fiscal designado por parte da PREVIC e também de diretor fiscal nomeado pela ANS, levada em consideração a crítica situação financeira enfrentada. Afirma que a RESOLUÇÃO INTERVENTOR Nº 02/13 foi editada em observância à Resolução Normativa/ANS nº 171/08 e serviu de veículo de reformulação do custeio dos planos de saúde oferecidos, anotando que os beneficiários foram informados sobre as mudanças dos planos de saúde, ponderando que os valores cobrados por uma autogestão são inferiores a um plano individual. Alega, outrossim, a impossibilidade de considerar como abusivo o aumento da mensalidade, diante dos estudos atuariais realizados, asseverando que os planos de saúde são estruturados em faixas etárias dos beneficiários, referindo não aplicar qualquer índice de reajuste anual estipulado pela ANS. Aduz que a pretensão da demandante geraria desequilíbrio econômico-financeiro e atuarial da carteira de clientes, quebrando a solidariedade imanente aos planos de saúde administrados pela demandada. Anota ter havido a necessidade de reformatação do modelo contributivo, com a reavaliação atuarial do Plano GEAP em virtude dos déficits acumulados que inviabilizavam a assistência, alterando metodologia do plano de custeio, que consistia anteriormente a um percentual sobre a remuneração, passando a um valor fixo para cada inscrito no plano. Postula, por fim, pela improcedência da ação.

Réplica ofertada às fls. 370/394.



É o relatório. Decido.

II – A lide comporta julgamento no estágio procedimental em que se encontra o processo, eis que versadas questões de direito e a prova documental carreada aos autos é suficiente para solver a controvérsia.

De início, tem-se o afastamento da alegação de conexão da ação em curso com aquela em trâmite perante a 2ª Vara Federal de Porto Alegre/RS, processo n. 2009.71.00.009743-0, eis não ser olvidada a circunstância de que o pedido da demanda em exame ser diverso daquele relativo à causa do processo antes referido, notadamente quando diz ele exclusivamente com interesse da demandante em ver preservado o valor exclusivamente da mensalidade referente ao plano de saúde titulado.

Ao depois, a existência de ação coletiva não determina necessariamente a necessidade de suspensão do curso do processo, porquanto facultada apenas a intervenção na condição de litisconsorte, a teor do disposto no artigo 94 do Código de Defesa do Consumidor, e não propriamente a suspensão de ação individual ajuizada.

No mérito, merece ser dado curso ao pleito formulado na inicial.

Com efeito, pretende a autora a revisão do reajuste aplicado ao plano de saúde que possui junto à demandada, sustentando a abusividade deste, eis que o aumento não observa o índice estipulado por parte da ANS para o período, requerendo a declaração de ilegalidade da GEAP/INTERVENTOR/Nº 02, com a revisão do índice de reajustamento utilizado, respeitadas as determinações da ANS, bem como o ressarcimento em dobro dos valores cobrados a maior, enquanto que a ré, a seu turno, justifica o aumento da mensalidade devido aos déficits acumulados que inviabilizavam a assistência.

Em verdade, o artigo 15 da Lei nº



9.656/98, conforme inovação da Medida Provisória nº 2.177-44, autoriza a variação das contraprestações pecuniárias que paga o consumidor, em razão de sua idade, o que ocorre igualmente junto ao artigo 1º da Resolução CONSU nº 6, de 03/11/1998, desde que previstas previamente no contrato e observados os critérios estabelecidos junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A ré diz não adotar o critério de faixa etária, mas sim valor fixo, e a Lei nº 9.656/98, a seu turno, permite a modificação do valor das contraprestações do plano de saúde em função da elevação dos custos básicos do plano ou desequilíbrio técnico atuarial, conforme observa-se no artigo 16, inciso XI¹.

Logo, deve haver interpretação do contrato com base nas limitações estabelecidas pela ANS, em conformidade com a Lei nº 9.656/1998, e de acordo com o referido Diploma Legal, artigo 15, a variação das contraprestações pecuniárias somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, e visando assegurar a proteção aos idosos, a ANS impõe limites aos reajustes de preços por faixa etária, nos seguintes termos:

RN nº 63/2003-ANS

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

¹Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.



*e três) anos;
IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.*

Ainda que a demandada sustente não adotar a faixa etária como critério para reajuste do plano, deve ser considerado que o reajuste noticiado na primeira peça processual se caracteriza excessivo, porque superior àquele fixado pela ANS, sendo, também, superior aos índices inflacionários e aos reajustes salariais ocorridos no mesmo lapso temporal.

Verifica-se, no caso, que a demandante, até janeiro de 2014, pagava mensalidade de R\$395,76, a qual foi reajustada para R\$1.202,76 (fl. 28), circunstância a evidenciar situação fática de excessiva onerosidade contratual, cabendo, então, ser adotado para tal finalidade exclusivamente o índice admitido pela ANS.

Nesse sentido, segue jurisprudência:

AÇÃO DECLARATÓRIA. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E O ESTATUTO DO IDOSO AOS CONTRATOS DE SEGURO RELATIVOS A PLANOS DE SAÚDE. AUMENTO ABUSIVO. ADEQUAÇÃO AO PATAMAR ESTABELECIDO PELA ANS. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. DESCABIMENTO. O aumento da mensalidade de plano de saúde, como forma de manter o equilíbrio contratual, deve observar o reajuste fixado pela ANS. Impossibilidade de reajuste além do limite fixado pela agência reguladora ainda que o contrato seja anterior à vigência da Lei nº 9.656/98. O consumidor que atingiu a idade de 60 anos, quer seja antes da vigência do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004) está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades com base exclusivamente no alçar da idade de 60 anos. Caso concreto em que o reajuste de 19,23% se mostra excessivo, porque superior àquele fixado pela ANS, sendo, também, superior aos índices inflacionários e aos reajustes salariais ocorridos no período. Devolução em dobro de valores. Descabimento. Aplicação da Súmula n. 159 do



*STF. APELO PARCIALMENTE PROVIDO.
(Apelação Cível Nº 70018110106, Sexta
Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS,
Relator: José Aquino Flores de Camargo,
Julgado em 09/10/2008)*

A abusividade contratual, portanto, está caracterizada se observado o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois o reajuste estabelecido é excessivamente oneroso para as beneficiárias do plano de saúde, observando-se o percentual adotado, sendo que nos contratos de plano de saúde os reajustes devem se dar de acordo com parâmetros determinados e preestabelecidos pelas partes, desde que não sejam abusivos, obedecendo os índices da ANS.

A ANS edita resoluções, periodicamente, a fim de estipular prazos e limites de reajustes anuais dos planos de saúde, devendo as seguradoras observar os índices por ela publicados, evidenciando que qualquer majoração superior ao percentual determinado é abusiva.

Tendo em vista que o reajuste ocorreu no ano de 2014, deveria ter sido majorado de acordo com o percentual aplicável neste período, qual seja, de 9,65%, de acordo com o cálculo elaborado pela ANS, a qual limitou o reajuste dos planos de saúde a este patamar². Não há de se confundir o reajuste anual, o qual é realizado com base no índice do IGP-M, que busca apenas manter constante o poder aquisitivo da moeda, sem nada poder acrescentar ao capital, diferentemente do reajuste da mensalidade do plano de saúde, o qual deve ser realizado com base nos índices divulgados pela ANS.

Destarte, cabível a majoração da mensalidade no limite de 9,65%, devendo haver o ressarcimento dos valores pagos pela parte autora no que exceder a tal índice, devolução que deve ser procedida de forma simples, porquanto não verificado dolo na cobrança excedente ao percentual antes referido.

No mais, cumpre observar a lição de Cláudia Lima Marques, nos seguintes termos:

A abusividade da cláusula contratual é o

²http://www.ans.gov.br/porta/site/perfil_consumidor/reajuste.asp



descompasso de direito e obrigações entre os contratantes, direito e obrigações típicos daquele tipo de contrato, é a unilateralidade excessiva, é o desequilíbrio contrário à essência, ao objetivo contratual, aos interesses básicos presentes naquele tipo de relação, é a autorização da atuação desleal, maliciosa, de má-fé subjetiva, que esta cláusula, se cumprida, irá ocasionar.

A abusividade é, assim, potencial, abstrata porque ataca direitos ou impõe obrigações, lesões, que ainda não aconteceram. A presença da cláusula abusiva no contrato celebrado ou na relação individual é que a torna atual; é a execução do contrato que vai estabelecer o potencial abusivo da previsão contratual.

A cláusula abusiva é como uma "bomba-relógio", pronta para agir, para desequilibrar, para impedir a realização do objetivo do contrato, para lesar o contratante mais fraco.

Em outras palavras, a estipulação de cláusulas abusivas é concomitante com a celebração dos contratos, mas a descoberta de sua abusividade é geralmente posterior, é atividade do intérprete do contrato, do aplicador da lei, face aos reclamos daquele que, ao executar o contrato, verificou o abuso cometido. (A Abusividade nos Contratos de Seguro-Saúde e de Assistência Médica no Brasil – Revista Ajuris, 64/62-63).

Impõe-se, pois, a procedência da ação.

III – FACE AO EXPOSTO, julgo procedentes os pedidos cumulados da inicial, reconhecendo a abusividade do percentual incidente para atualização da mensalidade, e fixando-o em 9,65% para o ano de 2014, devendo os demais observar as limitações previstas pela ANS, com a conseqüente manutenção dos efeitos da tutela antecipadamente deferida. Condene a ré, outrossim, a restituir os valores pagos pela autora a maior, os quais devem ser corrigidos pelo IGP-M desde cada pagamento, e acrescidos de juros de 1% ao mês desde os respectivos desembolsos. Condene-a, por fim, ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em R\$800,00, na forma do artigo 20, § 4º, do CPC.

Publique-se. Intimem-se.

Transitada em julgado e nada sendo requerido, providencie-se no arquivamento do processo com baixa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO



junto à Distribuição.

Porto Alegre, 29 de setembro de 2014.

Walter José Giroto,
Juiz de Direito.