



**Tribunal de Justiça do Estado da Bahia**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**SALVADOR**  
**9ª VSJE DO CONSUMIDOR (MATUTINO) - PROJUDI**

---

PADRE CASIMIRO QUIROGA, 2403, 3º ANDAR (FÓRUM IMBUÍ), IMBUÍ - SALVADOR  
ssa-9vsje-consumo@tjba.jus.br | **Funcionamento:** 07:00 às 13:00 - Tel.: (71) 3372-7438  
**PROCESSO N.º: 0151559-49.2024.8.05.0001**

**AUTORES:**  
**MARISTELA BARROS ERRICO**  
**TANIA MARIA ALVES DOS SANTOS**

**RÉUS:**  
**AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S A**

**SENTENÇA**

Vistos, etc.

Dispensado o relatório, nos termos do art. 38 da Lei nº 9099/95.

Tratam os presentes autos de pedido de declaração de abusividade no aumento aplicado sobre as mensalidades do plano de saúde de titularidade da parte Autora, a partir das mensalidades vencidas **entre 2021 e 2024.**

Em sede de contestação, juntada ao evento, a parte Demandada afirma que os valores cobrados são legais e devidos, decorrentes do reajuste de anuais conforme previsão em contrato, já que se trata de plano coletivo empresarial, e foram aplicados corretamente os reajustes previstos em contrato, não havendo que se falar em equiparação aos índices previstos pela ANS para os planos individuais, vigorando as leis de mercado, pelo que requer a improcedência da ação.

Não há que se falar em complexidade. Com efeito, para que se reconheça a complexidade de uma demanda, retirando a competência dos Juizados Especiais, é necessário que estejam presentes na lide elementos concretos que de fato impossibilitem o desate da controvérsia de forma rápida e objetiva, não sendo plausível a simples constatação abstrata de uma suposta impossibilidade técnica de compreensão dos fatos pelo magistrado, quando as circunstâncias dos autos apontam em sentido contrário. Desta forma, afasto a preliminar de incompetência por complexidade, eis que é possível adentrar no mérito sem elaboração de prova pericial, mormente porque o caso envolve apenas a falha na prestação do serviço. Preliminar rejeitada.

As matérias arguidas nas preliminares no que concerne à legitimidade e interesse de agir da parte autora, já de há muito foram superadas pela jurisprudência do STJ, que entende-se ser o beneficiário de seguro/plano de saúde, ainda que vinculado a contrato coletivo, parte legítima para demandar o cumprimento do contrato. (Precedentes.RESP. 1.361.633-DF Rel. Ministro Marco Buzzi- DJ

31.05.2013;REsp n. 1.704.610/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/2/2018, DJe de 23/2/2018).

Em sede de contestação, a parte ré suscitou preliminar de litispendência. No caso concreto, entretanto, não se pode falar em litispendência, visto que não ocorre na espécie a tríplice identidade entre as demandas (partes, causa de pedir e pedido), prevista no art. 301, § 2º, do Código de Processo Civil, considerando que **os contratos** são diversos, conforme acentuado na origem. Preliminar rejeitada.

## **DECIDO**

Necessário destacar que o autor contratou um plano de saúde coletivo, por adesão, ou seja, um plano pensado para uma coletividade que possui alguma característica em comum. Nesta modalidade, uma entidade de classe estipula um contrato de plano de saúde com uma Operadora de Saúde, para atendimento de pessoas que possuam, com ela, vínculo associativo. Feito este contrato, pessoas que tenham elegibilidade podem "aderir" a este plano, pagando o valor mensal entabulado.

Compulsando-se os autos, verifica-se que trata-se de pretensão de reconhecimento da abusividade da conduta do plano de saúde que impôs aumento excessivo no valor das prestações mensais a título de reajuste anual da tabela da ANS, o que pode ser observado nas parcelas vencidas no ano **em 2021 a 2024**, quando elevou as cobranças sem motivo justificável e aplicando o percentual médio acima do previsto na ANS.

Em que pese a solicitação do suplicante, tratar-se de incidência por equiparação de índice aplicável aos planos individuais, é consabido que a publicidade da tabela de reajuste, com clareza ao consumidor, só se materializa na tabela de tais planos, sendo os de natureza coletiva contidos em um contrato de adesão, no qual induzem os consumidores à suposta contratação vantajosa.

Somados a tais premissas, ainda, impende aferir que, os planos passaram a extinguir a oferta individual, sendo mais amplamente fornecido, os de natureza coletiva, nitidamente mais vantajosos economicamente para as empresas exploradoras de tal atividade, que se tornou amplamente lucrativa, conduta essa que não se amolda aos preceitos esculpidos nas disposições do artigo 51 do CDC.

Nesse sentido, o conjunto probatório demonstra que o plano de assistência médica contratado pela Autora junto a demandada se deu na modalidade **falso coletivo por adesão**.

Deste modo, a parte suplicante faz jus ao refaturamento das parcelas mensais do plano de saúde, aplicando para tanto o percentual previsto na tabela da ANS, no índice dos planos individuais, imbuídos na novel legislação e nos preceitos do estatuto do idoso em cotejo com as normas prelecionadas no CDC, sem direito a restituição dos valores excedentes, em dobro, **somente na forma simples**, uma vez que não se amoldam ao teor do artigo 42, § único do CDC, por se tratar de erro justificável atinente a aplicação das normas da ANS, que não se sobrepõe ao CDC.

Vale salientar que a circunstância de os contratos privados de assistência à saúde gozarem de uma regulamentação específica, na Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como através das resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar é ANS, não afasta a conclusão de que fazem parte efetivamente da categoria dos contratos de consumo. Desse modo, o Código de Defesa do Consumidor (Lei 9.078/90) permanece como uma lei básica, de caráter geral.

A propósito dessa relação contratual envolvendo os planos de saúde e o usuário, merece enfoque diversos princípios constitucionais, qual seja, o da autonomia privada, da liberdade de iniciativa (art. 170, *caput*, da CF/88), inclusive na área de assistência à saúde (art. 199 da CF/88); bem como o direito fundamental de garantia do ato jurídico perfeito (art. 5º, XXXVI); a defesa do consumidor prevista como direito fundamental (art. 5º, XXXII), como princípio geral da ordem econômica (art. 170, V), como mandamento constitucional (art. 48 do ADCT), bem como o princípio constitucional de amparo às pessoas idosas (art. 230), com mandamento de tutela de sua dignidade e bem-estar.

À guisa do art. 6º, VIII, do CDC, entendo pertinente a inversão do ônus probatório como regra de julgamento, porquanto presentes os seus requisitos legais, quais sejam a verossimilhança da alegação contida na peça inaugural e a hipossuficiência técnica da parte autora.

A propósito, esclarece a Ministra Nancy Andrighi, em valoroso voto proferido no RESP 1102848-SP, que:

“Os planos coletivos estabelecem uma relação triangular, em que o beneficiário se mantém alheio à definição das cláusulas contratuais, limitando-se a anuir com o seu conteúdo por ocasião da formalização do seu vínculo empregatício, associativo ou sindical. Assim, sob a ótica do beneficiário, a contratação destes planos se dá sob o regime de adesão. Some-se a isso o fato de que boa parte dos planos coletivos é firmada por intermédio de pessoas jurídicas de pequeno e médio porte, situação que conserva a condição de hipossuficiência técnica e financeira frente às operadoras. Os planos coletivos de saúde, portanto, também se formalizam por adesão, visto que nessa modalidade de contratação os conveniados estão sujeitos a excessos equivalentes aos dos planos individuais, devendo se lhes aplicar os mesmos princípios protetivos”.

Em suma, são três as modalidades de reajuste vislumbradas pela ANS:

(a) aniversário do plano ou reajuste financeiro: é aplicável apenas uma vez por ano, consoante determina o art. 28 da Lei nº 9.069/95 e objetiva evitar a defasagem dos preços ou custos assistenciais em função da inflação. Parte do pressuposto de que aqueles envolvidos na prestação do serviço final (hospitais, clínicas, profissionais da saúde etc.) também irão corrigir monetariamente seus preços, em virtude do aumento dos seus custos operacionais;

(b) mudança de faixa etária: decorre da correspondente modificação dos riscos assumidos pela operadora com o avanço da idade, que deixa o consumidor mais suscetível a contrair doenças, necessitando, por isso, utilizar serviços de assistência médico-hospitalar com maior regularidade; e

(c) revisão técnica: procedimento excepcional previsto na Resolução Técnica nº 19/02 da ANS, editada com fulcro no art. 4º, XVIII, da Lei nº 9.961/00, que visa a eliminar ou corrigir instabilidades financeiras das carteiras mantidas pela operadora. O reajuste, nesse caso, incide por força de aumento extraordinário nos custos, fora de padrões normais de previsibilidade, como, por exemplo, um surto pandêmico. Depende de requerimento à ANS e consequente autorização.

A razão de ser dos principais reajustes (letras a e b) advém do reconhecimento de que a lógica atuarial do sistema exige o aumento da contribuição do segurado em virtude do ingresso em faixa etária na qual os riscos são abstratamente maiores, bem assim para recomposição de custos pelo reajuste anual, sob pena de se permitir a iniquidade contratual e a injustiça do sistema, ao se admitir que os segurados com diferentes faixas etárias, com riscos diferentes, contribuam com o mesmo valor.

Entretanto, ao se admitir os reajustes referidos, não se está autorizando a sua incidência de qualquer forma e sob qualquer percentual, sendo imprescindível a sua previsão no corpo contratual, previamente acessível ao consumidor, na conformidade da equidade, boa fé e função social do contrato.

Desse modo, havendo previsão de critérios de reajuste genéricos ou vagos como "variação de custos médicos hospitalares", sem correlação a dados objetivos, percentuais aferidos a partir de históricos reais, a abusividade do contrato é cristalina. A previsão poderia dar aparente permissão à ré de praticar aumentos em percentuais absolutamente incompatíveis com os índices oficiais de inflação apurados no período. Isso, entretanto, não é somente de difícil compreensão para o consumidor, mas configura caso de aplicação dos arts. 46, 51, inciso X, e 54, parágrafo 3º, do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, a cláusula contratual que prevê a variação unilateral de mensalidades, pela transferência dos valores de aumento de custos, inquina-se de nulidade, pois enseja o enriquecimento sem causa da empresa prestadora de serviços de saúde, criando uma situação de desequilíbrio na relação de consumo, ferindo a igualdade das partes no contrato.

Perceba-se que o réu não esclareceu de modo aceitável a razão pela qual a mensalidade do seguro saúde deveria ser reajustada de maneira tão significativa.

Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

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;"

O artigo 6º, incisos III e V, do CDC, também estabelece como direitos básicos do consumidor o acesso à informação adequada e clara acerca dos diferentes produtos e serviços, disposições válidas no caso, especialmente no que tange às suas características. Além disso, o inciso V institui a vedação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais e prevê a sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas.

O direito de informação traduz proteção contratual essencial para a formação de vontade racional, livre e consciente, pois dá a oportunidade ao consumidor de conhecer o conteúdo do contrato, entender a extensão das obrigações que assume e a abrangência das obrigações do fornecedor de serviços e produtos, legitimando o reconhecimento jurídico do vínculo aceito pelo consumidor. O intuito do artigo é trazer maior transparência às relações contratuais de consumo, impor maior lealdade e boa fé nas práticas comerciais, prestigiando os princípios da boa fé objetiva, da cooperação, transparência e confiança.

Não se concebe, portanto, que a correção dos preços dos planos de saúde não esteja adstrita à observância de limites, ou que possa a operadora, ao seu livre arbítrio, determinar os índices de reajuste, condutas abusivas e atentatórias à equidade e boa-fé, que deve estar presente nas fases pré e pós contratual.

Assim, tendo como norte o reajuste financeiro autorizado pela ANS para os contratos privados, entendo abusivo o reajustes operado no contrato sub judice, mesmo que coletivo, no percentual que seja

superior aos índices publicados pela ANS para o período impugnado, sobretudo porque não demonstrada a devida proporção e razoabilidade com a utilização de critérios objetivos válidos e com a inserção de reajuste a título de VCMH/sinistralidade, sem base empírica ou quantificação prévia no instrumento contratual que permitisse o dimensionamento evolutivo das cobranças pelo consumidor.

Ressalte-se que a ideia de aumento de mensalidade de planos de saúde, seja coletivo ou individual, por cálculo de sinistralidade ou outra nomenclatura congênere, ou seja, em função do suposto volume de utilização do seguro pelos beneficiários em período anterior, estabelecido unilateralmente, em contrato de adesão, sem prévio esclarecimento e participação dos consumidores, seja atuando pessoalmente ou mediante representação, é de toda abusiva, por conferir vantagem excessiva em favor da operadora do plano, colocando, por outro lado, os consumidores em posição de desvantagem acentuada, além de se mostrar incompatível com a boa-fé, encontrando vedação no art. 51, X, do CDC, impondo-se sua desconsideração nos termos do inciso V de seu art. 6º.

Quanto ao **pedido de indenização por danos morais**, a situação elencada na exordial não é capaz de gerar abalos extrapatrimoniais aos demandantes, razão pela qual não merece procedência o pedido de indenização por dano moral. Não há elementos suficientes para caracterizar situação excepcional passível de indenização, não passando de mero dissabor.

Pelo exposto, com base no artigo 487, I, do CPC, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pleitos contidos na exordial para condenar a parte Ré a:

a.

DECLARAR abusivo os reajustes anuais aplicados ao contrato da parte autora a partir de 2021 a 2024, determinando a substituição dos índices aplicados pelos autorizados pela ANS para os planos individuais, mantendo o plano originalmente contratado e respeitando-se a prescrição decenal (para revisão);

b.

DETERMINAR que a acionada refature os prêmios do contrato da autora, no período aqui reconhecido considerando os reajustes anuais autorizados pela ANS emitindo os boletos para pagamento, no prazo de 30 dias, encaminhando para o endereço da parte autora, sob pena de autorização de depósito judicial;

c.

CONDENAR a acionada a promover o reembolso dos valores eventualmente pagos a maior (devidamente comprovados) pela parte autora, em razão da aplicação de tarifas superiores à autorizada pela ANS, bem como durante o trâmite do processo, na forma simples, corrigido monetariamente pelo INPC e acrescido dos juros moratórios de 1% a.m. a partir da citação, respeitando a prescrição trienal e o limite de 40 salários-mínimos vigentes à época da propositura da ação, ex vi do art. 39 da Lei nº. 9.099/95;

d.

DETERMINAR que a acionada apresente planilha com a evolução do prêmio devido pela autora, nos parâmetros fixados nesta decisão, demonstrando a evolução do prêmio, apurando a diferença entre o valor pago e o efetivamente devido, mês a mês, no período deferido, no prazo de 30 dias, sob pena de ser facultado à parte autora promover a apresentação do valor que entenda devido.

Ficam indeferidos os demais pedidos.  
Extingo o processo, com resolução do mérito, conforme o art. 487, I, do CPC

Sem custas e honorários, na forma da lei.

P.R.I

Salvador, data da assinatura eletrônica.

**MÁRCIO REINALDO MIRANDA BRAGA**

Juiz de Direito

Documento Assinado Eletronicamente