

**Exmo. Sr. Dr. Juiz Federal da Vara Federal
Subseção Judiciária de Cuiabá
Seção Judiciária de Mato Grosso**

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA

(Assunto: Abusividade dos reajustes implementados nos valores de contribuição devidos pelos segurados da GEAP Autogestão em Saúde)

ADUFMAT - ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n. 14.912.075/0001-53, com sede nesta cidade a Avenida Fernando Corrêa da Costa, s/n. –Campus Universitário Gabriel Novis Neves, neste ato representado pelo seu Presidente, **REGINALDO DA SILVA ARAUJO**, brasileira, casado, servidor público federal, portador da Carteira de Identidade RG nº 0855315-7 SSP/MT e inscrita no CPF/MF sob o nº 550.227.661-91, Cuiabá-MT; **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – SINTUF/MT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.827.979/0001-64, com sede nesta cidade na Avenida Fernando Corrêa da Costa, s/nº - Campus Universitário Gabriel Novis Neves, neste ato representado por seu coordenador geral, **LEIA DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileira, solteira, servidora pública federal, portadora da Carteira de Identidade RG nº 0133.040-3 SSP/MT e inscrita no CPF/MF sob o nº 141.745.291-91, **atuando como substituto processual dos servidores da categoria que congrega**, por meio de seus advogados legalmente constituídos, os quais recebem intimações nesta cidade, na Avenida Historiador Rubens de Mendonça, 1894, Sala 1505, Centro Empresarial Maruanã, nesta cidade de Cuiabá/MT., vem propor **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA** em desfavor da **UNIÃO FEDERAL**, na pessoa de seu representante legal, e da **GEAP - FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL**, entidade fechada de previdência complementar com personalidade jurídica de Direito Privado, situada Av Historiador Rubens de Mendonça 157 - 4 - Baú | CEP: 78008-000, nesta cidade de Cuiabá/MT., telefone (065) 2121-4310, o que faz pelos fundamentos fáticos e de direito abaixo expendidos.

I - DOS FATOS

Os substituídos são servidores públicos federais ativos e inativos vinculados a órgãos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e mantêm, por força do Convênio por Adesão n. 001/2013, firmado entre a União Federal e a GEAP Autogestão em Saúde para a prestação de assistência à saúde suplementar, vínculo contratual com a GEAP Autogestão em Saúde.

Ocorre que, através da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, de 17 de novembro de 2015, o Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde estabeleceu reajuste abusivo sobre os valores de contribuição nos Planos GEAP-Referência, GEAPEssencial, GEAPClássico, GEAPSaúde, GEAPSaúde II e GEAPFamília, vigentes a partir de 1º de fevereiro de 2016.

Isto porque, se considerados os valores de contribuição integral, tem-se que o reajuste praticado corresponde ao percentual de 37,55%, índice que, por si, representa mais de um terço dos valores cobrados no exercício de 2015.

Em que pese a evidente ausência de pertinência entre o referido índice e o percentual de 20% de inflação médica divulgado pela Confederação Nacional de Saúde para o ano de 2016, a verdade é que, se considerados os valores de contribuição individual (valores efetivamente devidos por cada beneficiário), tem-se que o percentual mínimo de reajuste equivale a 40,7% (Plano GEAPSaúde II, faixa etária 59 ou +, faixa de remuneração acima de R\$ 7.500,00).

Contudo, o reajuste mínimo referido sequer corresponde ao percentual médio aplicado à maior parcela dos beneficiários e que equivale a valor 50% maior na contribuição dependendo das faixas etária e de remuneração, mas que pode alcançar até 1.332,1% (Plano GEAPSaúde II, faixa etária 0 a 18, faixa de remuneração de 1.500,00 a 1999,00).

Assim, sob a habitual justificativa de que é necessário garantir o equilíbrio econômico-financeiro dos planos e a solvência e liquidez da GEAP Autogestão em Saúde no ano de 2016, o Conselho de Administração, responsável pela definição da política geral de administração da entidade e dos planos de saúde, implementou valores de contribuição impraticáveis pelos beneficiários.

Vislumbrada a abusividade em relação às contribuições fixadas pelo Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde através da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, a entidade requerente almeja a sua revisão, de modo a assegurar tanto o equilíbrio econômico-financeiro quanto a permanência dos beneficiários, seus substituídos, nos planos de saúde praticados pela fundação.

II - DO DIREITO - PRELIMINARMENTE

1. Da legitimidade ativa *ad causam*

A requerente é entidade sindical de primeiro grau e congrega servidores ativos, inativos e seus pensionistas pertencentes a categoria profissional vinculada a órgão ou entidade da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, consoante o estatuto em anexo.

Assim, parte da finalidade institucional para a qual existe a entidade requerente é, justamente, a atuação em defesa dos direitos e interesses coletivos e individuais dos membros da categoria que congrega perante os órgãos e entidades pertencentes aos Poderes da República.

Considerando que os substituídos, enquanto beneficiários dos planos ofertados pela GEAP Autogestão em Saúde por força do Convênio por Adesão n. 001/2013 pactuado com a União Federal, estão suportando grave abalo em seu direito à assistência à saúde suplementar em razão da majoração dos valores de contribuição individual nos termos da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, resta patente a legitimidade ativa *ad causam* da entidade postulante.

Isto porque a Ação Civil Pública, regulamentada através da Lei n. 7.347/85, coloca sob os contornos de sua aplicabilidade as ações que tenham por objeto *qualquer outro interesse difuso ou coletivo*. Por sua vez, o art. 5º, I e II, da Lei n. 7.347/85 faculta a propositura de Ação Civil Pública às associações constituídas há pelo menos um ano e que incluam, entre as suas atividades institucionais, a proteção do direito reclamado, exatamente como no caso ora em debate.

Em sendo a parte autora entidade sindical, é pacífico ainda o entendimento do Supremo Tribunal Federal no sentido de que a substituição processual é ampla, prescindindo da autorização exigida aos entes associativos em geral, de modo a abranger toda a categoria independentemente de filiação sindical. Veja-se, neste sentido, por todas, a decisão proferida em sede de repercussão geral no RE 883642:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO.
CONSTITUCIONAL. ART. 8º, III, DA LEI MAIOR.
SINDICATO. LEGITIMIDADE. SUBSTITUTO
PROCESSUAL. EXECUÇÃO DE SENTENÇA.
DESNECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO.
EXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL.
REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. I –
Repercussão geral reconhecida e reafirmada a
jurisprudência do Supremo Tribunal Federal no
sentido da ampla legitimidade extraordinária dos
sindicatos para defender em juízo os direitos e

interesses coletivos ou individuais dos integrantes da categoria que representam, inclusive nas liquidações e execuções de sentença, independentemente de autorização dos substituídos.

(RE 883642 RG, Relator (a): Min. Ministro Presidente, Julgado Em 18/06/2015, Acórdão Eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-124 DIVULG 25-06-2015 PUBLIC 26-06-2015)

Deste modo, ante a autorização presente no ordenamento jurídico, que considera a amplitude do interesse consubstanciado no processo, a entidade postulante atua como substituta processual dos servidores que integram a categoria de sua base de representação, sendo desnecessária a apresentação de qualquer listagem de substituídos.

2. Da legitimidade passiva *ad causam*

Em razão do art. 230 da Lei n. 8.112/90, do Decreto n. 4.978/04 e do Decreto s/n de 07 de outubro de 2012, contexto jurídico adequadamente exposto adiante, o Convênio por Adesão n. 001, de 05 de novembro de 2013, foi pactuado entre a União Federal, através do Ministério do Planejamento, e a GEAP Autogestão em Saúde e tem como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde complementar aos servidores e empregados públicos da patrocinadora, União Federal, e seus grupos familiares, bem como aos seus pensionistas.

Estão submetidos ao Convênio por Adesão n. 001/2013 os órgãos e as entidades aos quais se encontram vinculados os substituídos, inclusive aqueles que, à época desta pactuação, detinham convênios com a GEAP – Fundação de Seguridade Social (entidade a qual a GEAP Autogestão em Saúde sucedeu) posto que considerados encerrados e absorvidos consoante a Orientação Normativa n. 14, de 18 de dezembro de 2013, da Secretaria de Gestão Pública do MPOG¹.

Considerando o contexto, cumpre destacar, portanto, que é de competência da União Federal, através do Departamento de Gestão de Pessoal Civil e Carreiras Transversais, da Secretaria de Gestão Pública, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, não apenas a gestão do Convênio por Adesão n. 001/2013, mas também a aprovação dos valores indicados pelo Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde, a teor do art. 22 da Portaria Normativa n. 05, de 11 de outubro de 2010, e do art. 3º da Orientação Normativa n. 14, de 18 de dezembro de 2013, *in verbis*:

¹ Conlegis – sistema de consulta de atos normativos da Administração Pública Federal. Disponível em: <<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/pesquisaTextual/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9549>>.

Acesso em: 29/02/2016. Atualmente, vige a Orientação Normativa n. 09, de 29/10/2014.

Portaria Normativa n. 05, de 11 de outubro de 2010

Art. 22. Os valores da contribuição mensal do servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e do pensionista, de que trata o art. 11 desta Portaria, serão indicados pelos Conselhos Consultivos paritários e **aprovados pelo órgão ou entidade do SIPEC**, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Orientação Normativa n. 14, de 18 de dezembro de 2013

Art. 3º. A gestão do Convênio nº 001/2013 é de competência do Departamento de Gestão de Pessoal Civil e Carreiras Transversais, da Secretaria de Gestão Pública, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Em um contexto em que se objetiva o reconhecimento da ilegalidade, por abusivo, do reajuste de 37,55% sobre os valores de contribuição aos planos operados pela GEAP Autogestão em Saúde, cumpre observar que a União Federal detém protagonismo não apenas no que diz respeito à imposição, gestão e aprovação dos valores praticados em razão do Convênio por Adesão n. 001/2013 em face dos substituídos, mas também em relação à própria decisão do Conselho de Administração consubstanciada na Resolução/GEAP/CONA n. 099.

Imprescindível, para tanto, destacar que o Conselho de Administração da fundação, enquanto órgão máximo da estrutura organizacional e responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos, é composto por seis membros nos seguintes termos do seu Estatuto:

Art. 16. O Conselho de Administração – CONAD é o órgão máximo da estrutura organizacional da Fundação e responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos.

§ 1º O Conselho de Administração será integrado por 06 (seis) membros, de forma paritária, entre representantes dos Patrocinadores e representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares.

§ 2º As vagas de Conselheiros indicados pelos Patrocinadores obedecerão aos seguintes critérios:

- I – uma representação permanente da União;
- II – uma representação do Patrocinador com o maior número de Beneficiários.
- III - uma representação do Patrocinador com o

segundo maior número de Beneficiários.

[...]

§ 5º Os representantes dos Beneficiários serão escolhidos mediante eleição direta e secreta, sendo elegíveis e eleitores todos os Beneficiários titulares inscritos e adimplentes em plano de saúde suplementar administrado pela Fundação, e que atendam aos requisitos exigidos no art. 18 para candidatos ao Conselho de Administração e art. 20 para candidatos ao Conselho Fiscal.

[...]

§ 10 O Conselho de Administração será presidido pelo representante do Patrocinador com o maior número de Beneficiários e terá, além do seu, o voto de qualidade, observando-se:

[...]

Tem-se, desta forma, que, dentre os seis membros titulares do CONAD, há um representante do Ministério da Saúde (Josemar Pereira dos Santos), um representante da União Federal (Omar Ney Nogueira Morais) e um representante do Instituto Nacional do Seguro Social (Ronald Acioli da Silveira)², respondendo este último também pela Presidência do Conselho e, em consequência, pelo voto de qualidade quando não se formar maioria simples em uma deliberação.

Neste contexto, imprescindível destacar que, ainda que se considerasse por correta a falaciosa premissa de que a GEAP Autogestão em Saúde é composta por um conselho misto (três membros indicados pelos patrocinadores e três membros indicados pelos beneficiários), a verdade absoluta é que não se trata de composição paritária no sentido de que todos possuem igual valor.

Isto porque, embora os representantes indicados pelos beneficiários tenham votado contrariamente aos termos da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, sugerindo índices menores e, ainda assim suficientes para fins econômico-financeiros, a ausência de paridade restou evidenciada com a prevalência dos termos defendidos pela patrocinadora União Federal.

Imprescindível destacar, ademais, que a União Federal reajustou sua cota de contribuição em percentual muito inferior ao que defendeu a título de reajuste para as contribuições devidas apenas pelos beneficiários, qual seja, 22,6% incidentes sobre uma base nominalmente inferior (a sua contribuição a título de assistência à saúde),

² Disponível em: <<https://www.geap.com.br/CONSELHOS/informes/conad-empossa-novos-membros.asp>>. Acesso em: 23/02/2016.

IONI FERREIRA & FORMIGA*Advogados Associados**Ioni Ferreira Castro**José Carlos Formiga Júnior*

de modo a contribuir substancialmente para que o aumento suportado pelos substituídos fosse manifestamente superior ao índice de 37,55%.

Veja-se, neste sentido, os valores devidos a título de assistência à saúde suplementar nos termos da Portaria n. 625, de 21 de dezembro de 2012, e, após quatro anos sem reajustes, os valores vigentes reajustados em ínfimos 22,6%, com vigência projetada a partir de 1º de janeiro de 2016, nos termos da Portaria n. 8, de 13 de janeiro de 2016, ambas do Ministério do Planejamento:

- Portaria n. 625, de 21 de dezembro de 2012:

Faixa de Remuneração	Idade									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
Até 1.499,00	121,94	127,69	129,42	134,60	138,62	143,22	154,98	157,44	159,90	167,70
1.500,00 a 1.999,99	116,19	121,94	123,67	127,69	131,72	136,32	147,42	149,76	152,10	159,90
2.000,00 a 2.499,99	110,44	116,19	117,92	121,94	125,97	130,57	139,86	142,08	144,30	152,10
2.500,00 a 2.999,99	105,84	110,44	112,16	116,19	120,22	124,82	133,56	135,68	137,80	144,30
3.000,00 a 3.999,99	100,08	105,84	107,56	110,44	114,46	119,07	127,26	129,28	131,30	137,80
4.000,00 a 5.499,99	90,88	93,18	94,91	95,48	99,51	104,11	105,84	107,52	109,20	111,80
5.500,00 a 7.499,99	87,43	88,58	90,31	90,88	94,91	99,51	100,80	102,40	104,00	106,60
Acima de 7.500,00	82,83	83,98	85,70	86,28	90,31	94,91	95,76	97,28	98,80	101,40

- Portaria n. 08, de 13 de janeiro de 2016:

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

Faixa de Remuneração	Idade									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
Até 1.499,00	149,52	156,57	158,69	165,04	169,97	175,61	190,03	193,05	196,06	205,63
1.500,00 a 1.999,99	142,47	149,52	151,64	156,57	161,51	167,15	180,76	183,63	186,50	196,06
2.000,00 a 2.499,99	135,42	142,47	144,59	149,52	154,46	160,10	171,49	174,21	176,94	186,50
2.500,00 a 2.999,99	129,78	135,42	137,53	142,47	147,41	153,05	163,77	166,37	168,97	176,94
3.000,00 a 3.999,99	122,71	129,78	131,89	135,42	140,35	146,00	156,04	158,52	161,00	168,97
4.000,00 a 5.499,99	111,43	114,25	116,38	117,07	122,02	127,66	129,78	131,84	133,90	137,09
5.500,00 a 7.499,99	107,20	108,61	110,73	111,43	116,38	122,02	123,6	125,56	127,52	130,71
Acima de 7.500,00	101,56	102,97	105,08	105,79	110,73	116,38	117,42	119,28	121,14	124,33

Considerando os fatos supracitados, especialmente, que a União Federal é a patrocinadora responsável pelo Convênio por Adesão n. 001/2013, bem como detém representação permanente no CONAD e ingerência direta sobre o voto do representante do Ministério da Saúde, os quais votaram pelos termos da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, resta inequívoca a sua responsabilidade frente ao aumento abusivo perpetrado em desfavor dos substituídos e a sua atração à lide.

Até porque, em planos coletivos, o percentual de reajuste é negociado entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica que contraiu o vínculo com aquela – no caso, União Federal, por convênio –, como informado no próprio site da Agência Nacional de Saúde (ANS)³:

³ Disponível em <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/dicas-para-escolher-um-plano/14-planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/467-planos-coletivos>. Acesso em 29/02/2016.

a.1.1. A operadora pode reajustar a mensalidade dos planos de saúde quando quiser?

Não. Os planos podem ter aumento quando acontecer mudança de faixa etária, de acordo com critérios definidos pela ANS e, uma vez ao ano, por variação de custos, na data de aniversário do contrato. **Nos planos coletivos, o índice de reajuste por variação de custos é definido conforme as normas contratuais livremente estabelecidas entre a operadora de planos de saúde e a empresa que contratou o plano.** Esse reajuste deve ser comunicado à ANS pela empresa que vende o plano no máximo até 30 dias após sua aplicação.

A GEAP Autogestão em Saúde, por sua vez, ao responder pela administração dos planos de saúde, sobretudo no que diz respeito à má gestão dos recursos e à constante necessidade de repassar o ônus de sua ineficiência aos beneficiários mantenedores, também possui legitimidade passiva para a lide.

III - DO DIREITO - MÉRITO

1. Do conjunto normativo pertinente à assistência à saúde dos servidores públicos federais, seus grupos familiares e pensionistas

A prestação de assistência à saúde aos servidores públicos federais ativos, inativos e seus grupos familiares constitui dever dos órgãos e das entidades aos quais estiverem vinculados, devendo lhes ser ofertada em uma das modalidades sobre as quais versa o art. 230 da Lei n. 8.112/90, *in verbis*:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de

assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.

[...]

§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a: (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

II - contratar, mediante licitação, na forma da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

[...]

Em idêntico sentido, o Decreto n. 4.978/04, destinado a regulamentar o art. 230 da Lei n. 8.112/90, dispõe:

Art. 1º. A assistência à saúde do servidor ativo ou inativo e de sua família, de responsabilidade do Poder Executivo da União, de suas autarquias e fundações, será prestada mediante: (Redação dada pelo Decreto nº 5.010, de 2004)

I - convênios com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa; ou (Incluída pelo Decreto nº 5.010, de 2004)

II - contratos, respeitado o disposto na Lei nº 8.666,

de 21 de junho de 1993. (Incluída pelo Decreto nº 5.010, de 2004)

§ 1º O custeio da assistência à saúde do servidor de que trata o caput deste artigo é de responsabilidade da União, de suas autarquias e fundações e de seus servidores.

§ 2º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades da administração pública federal, suas autarquias e fundações públicas, com assistência à saúde de seus servidores e dependentes, não poderá exceder à dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

[...]

Art. 2º. Fica autorizada a inclusão de pensionistas de servidores abrangidos por este Decreto nos respectivos planos de assistência à saúde, desde que integralmente custeada pelo beneficiário.

As legislações supracitadas deram azo ao Decreto s/n de 07 de outubro de 2012 que estabelece a forma pela qual a União Federal, suas autarquias e fundações devem promover o patrocínio à GEAP Autogestão em Saúde, sendo estabelecida, para tanto, a modalidade de *repasses mensais nos valores que seriam ressarcidos em razão de dispêndios com planos de saúde ou com seguros privados de assistência à saúde*, a teor dos seguintes dispositivos:

Art. 1º. Este Decreto estabelece a forma de patrocínio da União, suas autarquias e fundações à GEAP - Autogestão em Saúde, entidade de autogestão por elas patrocinadas, para os fins do disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com a finalidade de prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos.

Art. 2º. O patrocínio da União e de suas autarquias e fundações à GEAP - Autogestão em Saúde será realizado por meio de repasses mensais.

§ 1º O valor dos repasses mensais de que trata o caput será correspondente aos valores que seriam ressarcidos, nos termos do caput do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, aos servidores ou empregados ativos, aposentados, seus dependentes e pensionistas, na forma do auxílio de que trata o caput do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, em razão de dispêndios com planos de saúde ou com seguros privados de assistência à saúde.

§ 2º Os servidores ou empregados ativos, aposentados, seus dependentes e pensionistas que optarem pelos serviços de assistência à saúde oferecidos pela GEAP - Autogestão em Saúde não farão jus a ressarcimento, na forma do auxílio de que trata o caput do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 3º O patrocínio de que trata o caput não implica assunção de quaisquer riscos financeiros de operação de plano de saúde por parte da União, suas autarquias e fundações.

§ 4º Os servidores ou empregados ativos, aposentados e pensionistas não poderão optar por mais de um plano de saúde com patrocínio da União, suas autarquias e fundações, ainda que no órgão ou entidade de vinculação do interessado exista mais de um plano ofertado.

O Decreto em questão dispõe, também, sobre a concessão de autorização ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para a celebração de convênios de prestação de serviços de assistência à saúde em nome da União Federal, aos quais poderiam aderir as autarquias e fundações:

Art. 3º. Fica o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão autorizado a celebrar convênios, na forma do inciso I do § 3º do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, em nome da União, para a prestação de serviços de assistência à saúde pela GEAP - Autogestão em Saúde.

Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto no caput, as autarquias e fundações poderão aderir, na condição de patrocinadoras, ao convênio com a GEAP - Autogestão em Saúde firmado pela União.

É neste contexto que está inserido o Convênio por Adesão n. 001/2013 firmado entre a União Federal, através do Ministério do

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

Planejamento, e a GEAP Autogestão em Saúde, que tem por objeto a prestação de assistência à saúde complementar aos servidores e empregados públicos federais, ativos e inativos, seus grupos familiares e pensionistas, e ao qual estão submetidos, por expressa imposição da União, os órgãos e as entidades aos quais estão vinculados os substituídos.

Acerca do *modus operandi* adotado pela União Federal quando da imposição do Convênio por Adesão n. 001/2013 às suas autarquias e fundações, faz-se imperioso destacar excerto da Orientação Normativa n. 14, de 18 de dezembro de 2013⁴, do Ministério do Planejamento para orientar os órgãos e as entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC *in verbis*:

Art. 2º. O Convênio nº 001/2013, firmado entre a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a GEAP Autogestão em Saúde, obedece ao disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, no Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, e, em específico, no Decreto s/n, de 7 de outubro de 2013, publicado no Diário Oficial da União de 8 de outubro de 2013.

Art. 3º. A gestão do Convênio nº 001/2013 é de competência do Departamento de Gestão de Pessoal Civil e Carreiras Transversais, da Secretaria de Gestão Pública, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

[...]

Art. 4º. Os convênios antes celebrados entre os órgãos, autarquias e fundações da União e a GEAP – Fundação de Seguridade Social, vigentes na data de assinatura do Convênio n.º 001/2013, consideram-se automaticamente encerrados e por ele absorvidos.

[...]

Art. 28. É de responsabilidade do gestor e dos operadores da unidade de recursos humanos do órgão ou entidade a observância das regras dispostas no Convênio nº 001/2013, em especial no tocante às obrigações contidas em sua cláusula vigésima⁵.

⁴ Conlegis – sistema de consulta de atos normativos da Administração Pública Federal. Disponível em: <<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/pesquisaTextual/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=9549>>.

Acesso em: 29/02/2016. Atualmente, vige a Orientação Normativa n. 09, de 29/10/2014.

⁵ Convênio por Adesão n. 001/2013. Cláusula Vigésima – Das obrigações dos órgãos da patrocinadora. Constituem obrigações dos órgãos da patrocinadora: I – repassar à GEAP-

[...]

Deste modo, os substituídos mantêm, por força do Convênio por Adesão n. 001/2013, vínculo contratual com a GEAP Autogestão em Saúde cuja gestão, em nome da União Federal, é de competência do Departamento de Gestão de Pessoal Civil e Carreiras Transversais, da Secretaria de Gestão Pública, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

2. Da abusividade do reajuste praticado através da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, de 17 de novembro de 2015

Portanto, em razão do Convênio por Adesão n. 001/2013, os substituídos encontravam-se submetidos à Resolução/GEAP/CONAD n. 058, de 26 de dezembro de 2014, que dispunha sobre os valores de contribuição integral e individual (de responsabilidade dos beneficiários copatrocinados pela União Federal) devidos aos planos operados pela GEAP Autogestão em Saúde no exercício de 2015.

Consoante a Resolução/GEAP/CONAD n. 058, os valores de contribuição integral eram os seguintes (considerar-se-á, exemplificativamente, o Plano GEAP-Referência; as mesmas análises serão aplicadas aos demais planos e encontram-se **anexas à exordial**):

I – Plano GEAP-Referência (valores integrais)

0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
102,25	117,59	135,23	155,52	178,84	207,46	251,03	326,33	440,55	511,27

Autogestão os valores de contribuições e participações previstos nas Cláusulas Oitava, Nona e Décima, conforme o caso; [...] IV – manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão dos beneficiários; V – obter autorização expressa dos titulares e pensionistas para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das contribuições e participações; [...] XI – encaminhar à GEAP-Autogestão, mensalmente, meio que permita identificar os titulares, seus dependentes e pensionistas inscritos, bem como possibilitar o comando dos descontos de contribuição e/ou participação nas despesas, quando estas operações forem realizadas pela GEAP-Autogestão. [...] Parágrafo Sexto. A patrocinadora participará da administração da GEAP-Autogestão na forma definida em seus Estatuto.

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

Ainda consoante a Resolução/GEAP/CONAD n. 058, os valores de contribuição individual, deduzida a cota patronal, eram os seguintes:

I – Plano GEAP-Referência (valores individuais suportados pelos servidores)

	Idade									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
Até 1.499,00	0,00	0,00	5,81	20,92	40,22	64,24	96,05	168,89	280,65	343,57
1.500,00 a 1.999,99	0,00	0,00	11,56	27,83	47,12	71,14	103,61	176,57	288,45	351,37
2.000,00 a 2.499,99	0,00	1,40	17,31	33,58	52,87	76,89	111,17	184,25	296,25	359,17
2.500,00 a 2.999,99	0,00	7,15	23,07	39,33	58,62	82,64	117,47	190,65	302,75	366,97
3.000,00 a 3.999,99	2,17	11,75	27,67	45,08	64,38	88,39	123,77	197,05	309,25	373,47
4.000,00 a 5.499,99	11,37	24,41	40,32	60,04	79,33	103,35	145,19	218,81	331,35	399,47
5.500,00 a 7.499,99	14,82	29,01	44,92	64,64	83,93	107,95	150,23	223,93	336,55	404,67
Acima de 7.500,00	19,42	33,61	49,53	69,24	88,53	112,55	155,27	229,05	341,75	409,87

Contudo, a partir de 1º de fevereiro de 2016, passou a vigor a Resolução/GEAP/CONAB n. 099, de 17 de novembro de 2015, que

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

estabeleceu novos valores de contribuição integral e individual aos planos de assistência à saúde ofertados pela GEAP Autogestão em Saúde.

Nos termos da Resolução/GEAP/CONAB n. 099, observa-se a ocorrência de um reajuste equivalente ao percentual de 37,55% sobre os valores vigentes no exercício de 2015 em todos os planos de assistência à saúde. No que diz respeito ao Plano GEAP-Referência, a nova tabela tem o seguinte teor:

I – Plano GEAP-Referência (valores integrais)

0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
140,64	161,75	186,01	213,92	245,99	285,36	345,29	448,87	605,98	703,25

Ocorre que, a despeito da manifesta abusividade de um reajuste na ordem de 37,55% sobre o valor das contribuições para o custeio de serviço evidentemente essencial a toda a coletividade, há que se destacar que os valores efetivamente suportados pelos substituídos (o valor de contribuição integral deduzida a cota patronal) foram reajustados em percentual muito superior ao anunciado.

Isto porque o índice de 37,55% trata-se de percentual a ser aplicado sobre o valor de contribuição integral vigente no exercício de 2015, ou seja, sobre o valor que resulta do somatório da contribuição individual do beneficiário e da cota da patrocinadora e que consiste no valor final almejado pela GEAP Autogestão em Saúde. Deste modo, portanto, se observado que a cota advinda da patrocinadora restou reajustada apenas em 22,6% incidentes sobre uma base nominalmente inferior, qual seja, o valor anterior da própria cota, resta manifesto que a maior diferença a ser suportada é a implementada sobre as contribuições individuais.

É o que se observa das tabelas abaixo colacionadas e que representam, respectivamente, os valores fixados pela Resolução/GEAP/CONAB n. 099 para a contribuição dos servidores copatrocinaados (já atualizados consoante os termos da Portaria n. 08/2016⁶), e a sua a variação nominal e percentual em relação aos valores de contribuição vigentes no exercício de 2015:

I – Plano GEAP-Referência (valores individuais suportados pelos servidores):

⁶ A Portaria n. 8, de 13 de janeiro de 2016, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão atualizou os valores relativos à participação da União Federal no custeio da assistência à saúde suplementar.

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

Faixa de Remuneração	Idade									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
Até 1.499,00	0,00	5,18	27,32	48,88	76,02	109,75	155,26	255,82	409,92	497,62
1.500,00 a 1.999,99	0,00	12,23	34,37	57,35	84,48	118,21	164,53	265,24	419,48	507,19
2.000,00 a 2.499,99	5,22	19,28	41,42	64,40	91,53	125,26	173,80	274,66	429,04	516,75
2.500,00 a 2.999,99	10,86	26,33	48,48	71,45	98,58	132,31	181,52	282,50	437,01	526,31
3.000,00 a 3.999,99	17,93	31,97	54,12	78,50	105,64	139,36	189,25	290,35	444,98	534,28
4.000,00 a 5.499,99	29,21	47,50	69,63	96,85	123,97	157,70	215,51	317,03	472,08	566,16
5.500,00 a 7.499,99	33,44	53,14	75,28	102,49	129,61	163,34	221,69	323,31	478,46	572,54
Acima de 7.500,00	39,08	58,78	80,93	108,13	135,26	168,98	227,87	329,59	484,84	578,92

I – Plano GEAP-Referência (aumento nominal dos valores individuais suportados pelos servidores em relação aos previstos na Resolução/GEAP/CONAD 058/2014):

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

Faixa de Remuneração	Idade									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou +
Até 1.499,00	0,00	5,18	21,51	27,96	35,80	45,51	59,21	86,93	129,27	154,05
1.500,00 a 1.999,99	0,00	12,23	22,81	29,52	37,36	47,07	60,92	88,67	131,03	155,82
2.000,00 a 2.499,99	5,22	17,88	24,11	30,82	38,66	48,37	62,63	90,41	132,79	157,58
2.500,00 a 2.999,99	10,86	19,18	25,41	32,12	39,96	49,67	64,05	91,85	134,26	159,34
3.000,00 a 3.999,99	15,76	20,22	26,45	33,42	41,26	50,97	65,48	93,30	135,73	160,81
4.000,00 a 5.499,99	17,84	23,09	29,31	36,81	44,64	54,35	70,32	98,22	140,73	166,69
5.500,00 a 7.499,99	18,62	24,13	30,36	37,85	45,68	55,39	71,46	99,38	141,91	167,87
Acima de 7.500,00	19,66	25,17	31,40	38,89	46,73	56,43	72,60	100,54	143,09	169,05

I – Plano GEAP-Referência (aumento percentual dos valores individuais suportados pelos servidores em relação aos previstos na Resolução/GEAP/CONAD 058/2014)

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

Faixa de Remuneração	Idade									
	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 a +
Até 1.499,00	0%	418%	370,2%	133,7%	89,0%	70,8%	61,6%	51,5%	46,1%	44,8%
1.500,00 a 1.999,99	0%	1123%	197,3%	106,1%	79,3%	66,2%	58,8%	50,2%	45,4%	44,3%
2.000,00 a 2.499,99	422%	1277,1%	139,3%	91,8%	73,1%	62,9%	56,3%	49,1%	44,8%	43,9%
2.500,00 a 2.999,99	986%	268,3%	110,1%	81,7%	68,2%	60,1%	54,5%	48,2%	44,3%	43,4%
3.000,00 a 3.999,99	726,3%	172,1%	95,6%	74,1%	64,1%	57,7%	52,9%	47,3%	43,9%	43,1%
4.000,00 a 5.499,99	156,9%	94,6%	72,7%	61,3%	56,3%	52,6%	48,4%	44,9%	42,5%	41,7%
5.500,00 a 7.499,99	125,6%	83,2%	67,6%	58,6%	54,4%	51,3%	47,6%	44,4%	42,2%	41,5%
Acima de 7.500,00	101,2%	74,9%	63,4%	56,2%	52,8%	50,1%	46,8%	43,9%	41,9%	41,2%

A simples leitura das tabelas supracitadas é suficiente para evidenciar que o reajuste efetivamente suportado pelos beneficiários é de, no mínimo, 41,2% e de, no máximo, 1.227,1%. Mas a excessividade e a desproporcionalidade dos valores é manifesta, sobretudo, quando constatado que representem, na maioria das faixas remuneratórias e etárias, pelo menos, um acréscimo de 50% em relação aos valores anteriormente fixados a título de contribuição aos substituídos.

Elucidativamente, é o que se observa dos valores fixados para o Plano GEAP-Referência, no qual operaram-se aumentos mínimo e máximo de: 101,2% e 986% na faixa etária de 0 a 18 anos; 74,9 a 1227,1% na faixa etária de 19 a 23 anos; 63,4% e 370,2% na faixa etária de 24 a 28 anos; 56,2 e 1336,7% na faixa etária de 29 a 33 anos; 52,8% e 89,0% na faixa etária de 34 a 38 anos; 50,1% e 70,8% na faixa etária de 39 a 43 anos; 46,8% e 61,6% na faixa etária de 44 a 48 anos; 43,9% e 51,5% na faixa etária de 49 a 53 anos; de 41,9% a 46,1% na faixa etária de 54 a 59 anos e, por fim, de 41,2% a 44,8% para a faixa etária de 59 anos ou mais.

Não se olvida, neste contexto, que no exercício de 2015, o aumento praticado pela GEAP Autogestão em Saúde através

da Resolução/GEAP/CONAD n. 058 havia se dado em percentual próximo a 17%, de modo que não se evidencia a necessidade de recomposição de perdas de longo período através do aumento concedido em 2016.

Ademais, ao girar em torno de 17%, o aumento anterior praticado pela GEAP Autogestão em Saúde havia se aproximado do índice autorizado pela ANS para os planos de saúde individuais no mesmo período.

Tais dados apenas evidenciam o abuso do reajuste praticado para o ano de 2016, através da Resolução/GEAP/CONAB n. 099.

Em sendo assim, imperioso ressaltar o entendimento do STJ quanto aos aumentos exorbitantes manejados em planos de saúde. Veja-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. ÍNDICES DESARRAZADOS OU ALEATÓRIOS. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. INDEVIDA INOVAÇÃO RECURSAL. DECISÃO MANTIDA. **1. A jurisprudência do STJ pacificou-se quanto à abusividade do reajuste da mensalidade do plano de saúde na hipótese de aumento desarrazado ou aleatório.** 2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. **3. No caso concreto, o Tribunal de origem, examinando os elementos probatórios dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi desarrazado e aleatório. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice das mencionadas súmulas.** 4. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas no regimental, pois configura indevida inovação recursal. 5. Agravo regimental desprovido.

(STJ, AgRg no AREsp 784.646/RS, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 01/12/2015, DJe 07/12/2015)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE REVISÃO

CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. POSSIBILIDADE. REAJUSTE ABUSIVO CONFIGURADO. MATÉRIA JÁ PACIFICADA NESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83. I - **A variação unilateral de mensalidades, pela transferência dos valores de aumento de custos, enseja o enriquecimento sem causa da empresa prestadora de serviços de saúde, criando uma situação de desequilíbrio na relação contratual, ferindo o princípio da igualdade entre partes. O reajuste da contribuição mensal do plano de saúde em percentual exorbitante e sem respaldo contratual, deixado ao arbítrio exclusivo da parte hipersuficiente, merece ser taxado de abusivo e ilegal.** Incidência da Súmula 83/STJ. Agravo improvido. (STJ – Agravo Regimental no Agravo de Instrumento: AgRg no Ag 1131324 MG 2008/0278113-0 - Órgão Julgador: T3 – Terceira Turma - Relator(a): Ministro Sidnei Beneti - Julgamento: 19/05/09)

Em relação ao teor da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, especificamente, destaca-se o entendimento adotado pelo Tribunal Regional Federal da 1^o Região ao julgar o Agravo de Instrumento n. 0008182-48.2016.4.01.0000/DF:

Trata-se de agravo de instrumento interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão proferida pelo MM. Juiz Federal Substituto da 3^a Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, em exercício na 22^a Vara Federal, que deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela formulado pela Associação Nacional dos Servidores da Previdência e Seguridade Social – ANASPS e assegurou aos respectivos filiados (ativos, aposentados e seus dependentes) a suspensão dos efeitos do reajuste incidente sobre a contribuição individual perpetrada pela Resolução GEAP/CONAD n^o 099/2015.

2. Eis o teor do r. ato decisório agravado, no que relevante à compreensão da controvérsia (fls. 45/48):

(...).

No que tange aos índices de reajustes efetivados na contribuição paga pelo beneficiário ao plano de saúde, o e. STJ se manifestou no sentido de que o aumento da mensalidade deve observar o princípio da boa-

fé objetiva, a fim de se evitar reajustes desarrazoados que acabem por caracterizar abuso comercial.

Nesse sentido, vejamos:

[...].

No caso em comento, há grande probabilidade do reajuste implementado pela operadora em questão (os quais chegam a ultrapassar os 50% dependendo da faixa etária) acabe por inviabilizar a permanência de inúmeros segurados, o que, aparentemente, pode caracterizar um reajuste abusivo.

Além disso, merece destaque a informação trazida pela autora consubstanciada no fato de que apenas a contribuição paga pelos segurados foi reajustada em índices tão elevados, enquanto a cota custeada pela Administração sofreu um aumento bem inferior.

Assim, até que a questão posta aos autos venha a ser analisada de forma mais detalhada por este Juízo, com o estabelecimento do contraditório, bem como com a produção das necessárias provas, parece-me razoável a suspensão dos reajustes impugnados.

(...).

Autos conclusos, **decido**.

6. Entendo que a hipótese é, por ora, de reforma parcial da decisão agravada.

7. A leitura das razões recursais, bem como da inicial do feito de origem e da respectiva emenda (fls. 352/373 e 634/660, respectivamente), revela que as partes controvertem, em resumo, quanto ao reajuste da contribuição dos titulares e dependentes de plano de saúde administrado pela agravante, estabelecido na Resolução GEAP/CONAD nº 99, de 17/11/2015 (fls. 75 e seguintes).

8. A questão é complexa e requer detido exame dos documentos que instruem os autos de origem e o presente agravo de instrumento, além de oportuna realização de novas e eventuais provas a fim de formar o convencimento do magistrado de primeira instância.

9. Sem entrar no mérito acerca do reajuste abusivo ou não realizado pela GEAP em relação aos planos

de saúde por ela administrados e referente aos servidores públicos associados à agravante, até porque não é possível concluir, neste momento processual, se o ajuste em certos casos ultrapassa os 50% a depender da faixa etária (alegação da autora/agravada), já que, conforme afirma a agravante, a diferença entre o preço integral de 2015 e o preço proposto para 2016 não deriva do fator de índice por ela aplicado linearmente, mas sim da diferença de valores dos subsídios patronais pagos pela União para os servidores, que são deduzidos do valor integral pago, entendo que suspender por completo qualquer forma de reajuste é capaz de causar à agravante lesão grave e de difícil reparação, máxime diante da alegação de que deixará de receber cerca de R\$ 13.325.755,61 por mês a título de receitas, comprometendo sua sobrevivência e, por consequência, a assistência a mais de 600 mil beneficiários.

10. Por outro lado, manter o reajuste pretendido pela GEAP sem antes se confirmar seu caráter abusivo poderá igualmente causar aos associados da agravada graves e irreparáveis danos, sobretudo porque poderão ser onerados demasiadamente por não possuírem condições de arcar com o novo dimensionamento de despesas, inviabilizando sua manutenção no plano de saúde.

11. Parecem-me relevantes, ademais, as alegações de que **(a)** a ANS, juntamente com a PREVIC, interviu na GEAP buscando melhor controle econômico-financeiro para garantir a manutenção econômica dos planos de saúde, já que em 2012 sua dívida era superior a R\$ 500.000.000,00; **(b)** ter sido elaborado Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF), que não considerou premissas que impossibilitaram seu cumprimento, como as decisões na ADI nº 5086/DF e Representação no TCU nº 003.038/2015-7, que impediram a adesão de novos beneficiários aos planos ofertados pela GEAP; **(c)** imputou-se à agravante a absorção de carteira financeiramente comprometida da extinta operadora de planos de saúde FASSINCRA; **(d)** atualmente, a GEAP encontra-se em regime de direção fiscal, que tem como objetivo recuperar a saúde financeira da operadora de saúde; e **(e)** o prejuízo acumulado pela GEAP é de cerca de R\$ 234.000.000,00, havendo a exigência de um ativo

garantidor no valor de R\$ 150.000.000,00.

12. Amparado em tais fundamentos, e sendo certo, ainda, que ambas as partes formulam, como pedido subsidiário, a observância do reajuste de 20% de inflação médica indicado pela ANS para o ano de 2016, entendo deva ser acolhido em parte o inconformismo da agravante a fim de que, não obstante a suspensão dos efeitos do reajuste incidente sobre a contribuição individual perpetrada pela Resolução GEAP/CONAD nº 099/2015, lhe seja assegurado adotar o reajuste de 20% de inflação médica, permitindo, inclusive, a continuidade de suas atividades.

Pelo exposto, defiro o pedido subsidiário formulado pela agravante (letra d, fl. 39) e, atribuindo efeito suspensivo ao agravo de instrumento, lhe asseguro, em relação aos planos de saúde referentes aos servidores associados à autora/agravada, o reajuste de 20% de inflação médica indicado pela ANS para o ano de 2016, nada obstante a suspensão da Resolução GEAP/CONAD nº 099/2015.

Comunique-se ao MM. Juízo de origem pela forma mais expedita, encaminhando-lhe cópia deste decisório.

Neste contexto, eventual argumentação no sentido de que não há ingerência da GEAP Autogestão em Saúde sobre os valores pagos através da copatrocinaadora União Federal e que, por isto, a consideração dos mesmos é irrelevante para a sua atuação na fixação dos valores integrais e individuais dos seus planos de saúde será, no mínimo, evidência de má-fé do alegante.

Isto porque não se deve olvidar que se está versando sobre entidade cuja recente expansão, chancelada e imposta pela União Federal às suas autarquias e fundações, destina-se, justamente, a abarcar, senão toda, a maior parte possível da coletividade de servidores e empregados públicos federais.

Ou seja, a fixação dos valores exigidos a título de contribuição são – e, se não o são, deveriam – sempre ser norteados pelo valor da contrapartida da copatrocinaadora, a União Federal, de modo a não onerar aqueles que, embora hipossuficientes nesta relação jurídica, afiguram-se como mantenedores principais da fundação, quais sejam, os seus beneficiários.

Em um cenário em que a entidade de autogestão é criada para ofertar serviços de assistência à saúde aos servidores públicos federais, a única interpretação legalmente cabível, considerado o arcabouço legislativo destinado à proteção dos substituídos, ora partes hipossuficientes, é no sentido de que não há que se falar apenas em percentual de reajuste dos valores integrais, mas, sim, que há se notar os valores individualmente suportados descontada a cota da União Federal.

Considerando que a GEAP Autogestão em Saúde propala ser uma fundação sem fins lucrativos, em que todo o patrimônio é revertido para a melhoria da qualidade de vida de seus beneficiários, seus maiores mantenedores, por meio de administração voltada à ampliação e qualificação da rede prestadora de serviços, haja vista sequer operar através de rede própria, não se vislumbra como é que tais fins justificam a implementação de valores que, por impraticáveis, reduzirão, necessariamente, o número daqueles a que visa proteger, os beneficiários.

Portanto, a modificação perpetrada pela GEAP Autogestão em Saúde, com a chancela da União Federal, impõe aos segurados situação extrema em que se sequer terão condições de permanecer vinculados ao plano sem prejuízo da subsistência própria e de seus dependentes.

b. Da abusividade do reajuste praticado pela Resolução/GEAP/CONAD n. 099 em razão da implementação de idade igual ou superior a 59 anos

A defesa da dignidade e do bem-estar dos idosos através da concessão das oportunidades e facilidades possíveis para a preservação de sua saúde física e moral constitui imperativo atribuído a toda a coletividade, consoante dispõe o art. 230 da Constituição Federal e a Lei n. 10.741/03.

Em consonância com tal mandamento, a Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabeleceu restrições ao reajuste das contraprestações devidas a planos e seguros privados de assistência à saúde por segurados com mais de 60 anos de idade:

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, 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, ressalvado o disposto no art.

35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Após a Lei n. 9.656/98, o Estatuto do Idoso, Lei n 10.741/03, tratou de regulamentar os direitos constitucionalmente assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos nos seguintes termos:

Art. 15. 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.

Conforme se observa da legislação citada, restou vedada a discriminação de idosos através da variação abusiva no valor das contribuições aos planos de saúde em razão da faixa etária, independentemente de quanto tempo e em quais termos estes integrassem o contrato.

Sobre a abusividade dos aumentos nas mensalidades de planos de saúde em razão da faixa etária, a jurisprudência do STJ é pacífica:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ÍNDOLE ABUSIVA. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "O reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa é admitido, desde que esteja previsto no contrato, não sejam aplicados percentuais desarrazoados, com a finalidade de impossibilitar a permanência da filiação do idoso, e

seja observado o princípio da boa-fé objetiva" (EDcl no AREsp 194.601/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/8/2014, DJe de 9/9/2014). **2. Sempre que o consumidor segurado perceber abuso no aumento de mensalidade de seu seguro de saúde, em razão de mudança de faixa etária, poderá questionar a validade de tal medida, cabendo ao Judiciário o exame da exorbitância, caso a caso.** 3. No presente caso, o Tribunal de origem, examinando o acervo fático-probatório dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi exorbitante e desproporcional. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ. 4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 60.268/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 05/02/2015, DJe 23/02/2015)

CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA E DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PERDAS E DANOS. SEGURO SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO CELEBRADO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA LEI 9656/98 E DO ESTATUTO DO IDOSO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. 1. O surgimento de norma cogente (impositiva e de ordem pública), posterior à celebração do contrato de trato sucessivo, como acontece com o Estatuto do Idoso, impõe-lhe aplicação imediata, devendo incidir sobre todas as relações que, em execução contratual, realizarem-se a partir da sua vigência, abarcando os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto do Idoso. **2. 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 dos planos de saúde com base exclusivamente na mudança de faixa etária.** 3. Em relação ao reajuste efetivado pela recorrida em período anterior à vigência da norma protetiva do idoso, a análise deve-se dar sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. Contudo, não cabe a

esta Corte, em sede de recurso especial, rever a conclusão do Tribunal de origem no que tange à ausência de abusividade ou desproporcionalidade do reajuste, em prejuízo do consumidor, a partir da análise pontual e individualizada de cada um dos percentuais previstos no contrato antes da entrada em vigor do Estatuto do Idoso. Incidência das Súmulas 5 e 7/STJ. 4. Recurso especial conhecido em parte e, nesta parte, provido.

(REsp 1228904/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2013, DJe 08/03/2013)

Considerando as tabelas que trazem os valores de reajuste no Plano GEAP-Referência, enfatizando-se, por ora, os idosos integrantes da última faixa etária, tem-se que a contribuição individual dos servidores copatrocínados sofreu aumentos variados de 41,2% e 44,8% se comparados o exercício de 2015.

E, embora tais percentuais figurem entre os menores praticados através da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, não se pode olvidar que a base sobre a qual incidem é a maior, independentemente da faixa remuneratória.

Isto porque a faixa etária de 59 ou mais anos de idade sempre possuiu os maiores valores de contribuição integral e individual nos planos de saúde ofertados pela GEAP Autogestão em Saúde, de modo que os percentuais praticados, após a sua incidência, permanecem resultando nas maiores diferenças nominais a serem suportadas pelos substituídos.

Deste modo, ainda que o percentual de revisão imposto aos beneficiários das faixas etárias iniciais e intermediárias tenha sido superior ao praticado para os incluídos nas faixas finais, os valores nominais evidenciam a ocorrência de majoração abusiva das contribuições preponderantemente em razão da faixa etária, onerando demasiadamente aqueles que, por possuírem maior fragilidade física e financeira, demandam maior proteção advinda do Estado.

3. Do conjunto normativo pertinente à regulamentação da atuação das operadoras de planos de assistência à saúde

Por ocasião da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, a GEAP Autogestão em Saúde, com a chancela da União Federal, reajustou os valores das contribuições integrais e individuais dos seus planos de assistência à saúde, afetando a toda a coletividade de servidores públicos copatrocínados

pela União Federal.

Não se ignora a necessidade de que os valores dos serviços relacionados à assistência à saúde sejam reajustados, mas também não se olvida que tais revisões devem, observada a essencialidade do serviço, preservar a capacidade de os seus beneficiários manterem esta condição.

Para tanto, cumpre registrar que o ordenamento jurídico pátrio dispõe de um conjunto normativo destinado a coibir arbitrariedades passíveis de implemento pelas operadoras de planos de saúde. Trata-se das Leis nºs 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e 9.961/00, que institui a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Primeiramente, a Lei n. 9.656/98 estabeleceu um marco regulatório às operadoras. Até então, os usuários destes serviços não dispunham de normas que os protegessem em face da abusividade dos contratos.

É o caso dos dispositivos destinados a limitar os reajustes praticados pelas operadoras sobre os valores das contraprestações pecuniárias em razão, sobretudo, do implemento de idade avança pelos beneficiários. Vejamos:

Art. 1º. Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

[...]

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como: ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

a) custeio de despesas; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

c) reembolso de despesas; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

d) mecanismos de regulação; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[...]

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, 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, ressalvado o disposto no art. 35-E.

[...]

Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[...]

§ 2º Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

A Lei n. 9.961/00, por sua vez, atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar a responsabilidade de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, inclusive no que diz respeito aos serviços ofertados e aos valores cobrados por eles, *in verbis*:

Art. 3º. A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º. Compete à ANS:

[...]

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

[...]

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

[...]

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

[...]

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

[...]

Deste modo, subordinam-se à fiscalização da ANS todas as operadoras de planos de assistência à saúde, sejam constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que operem produto, serviço ou contrato de assistência à saúde.

Imprescindível destacar, assim, que o último índice de reajuste autorizado pela ANS aos planos individuais de assistência à saúde foi de 13,55% para o período compreendido entre maio de 2015 e abril de 2016⁷. Ou seja, um terço do reajuste praticado pela GEAP Autogestão em Saúde sobre o valor de contribuição integral e, em média, um quinto, sobre a contribuição individual.

Em que pese a especificidade da disposição em relação aos contratos individuais de saúde, a jurisprudência pátria admite a aplicação do índice de reajuste definido pela ANS aos planos de saúde coletivos, quando nulos, por abusivos, os patamares de reajuste fixados nestes últimos:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. Possibilidade condicionada à comprovação do desequilíbrio contratual provocado por eventual aumento de sinistralidade. Ausência. **Aplicação do reajuste por índice da ANS para contratos particulares e familiares. Restituição da diferença com correção a partir de cada desembolso.** Honorários advocatícios em patamares razoáveis. Recursos não providos. (TJSP, 7ª Câmara de Direito Privado, Ap 0009687-13.2013.8.26.0562, Rel. Des. Mary Grun, j. 16/10/2015)

Agravo de instrumento - Ação de obrigação de fazer - Plano de saúde coletivo - Reajuste por sinistralidade - Antecipação de tutela Redução do reajuste para o índice anual previsto pela ANS para os planos de saúde individuais - Decisão que deferiu a medida - Recurso da interessada - Alegação de que o reajuste é lícito e coerente - Descabimento - Instrumento celebrado entre as partes que estabelece reajuste por sinistralidade através de cálculo matemático que escapa do alcance das pessoas de razoável saber - Agravante que não demonstrou ao consumidor que o reajuste aplicado decorre da correta aplicação da cláusula, colocando-o em indevida perplexidade - Potencial

⁷ Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/sala-de-imprensa/releases/consumidor/2911-reajuste-anual-de-planos-de-saude?highlight=WylxMyw1NSJd>>. Acesso em 26 de fevereiro de 2016.

ilicitude do reajuste - Presença da verossimilhança da alegação e do perigo de lesão grave e de difícil reparação. Decisão mantida. AGRAVO DESPROVIDO. (TJSP, 7ª Câmara de Direito Privado, Ap 2227873-69.2014.8.26.0000, Rel. Des. Miguel Brandi, j. 13/7/2015)

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo Reajuste unilateralmente imposto pela seguradora para corrigir desequilíbrio contratual – Abusividade – Reajuste que deve obedecer ao índice autorizado pela ANS para os contratos individuais – Recurso desprovido. (TJSP. Apelação Cível nº 0330623-62.2009. 2ª Câmara de Direito Privado. Relator José Carlos Ferreira Alves. Julgamento em 3/7/2012)

PLANO DE SAÚDE CONTRATO COLETIVO - REAJUSTE ACIMA DO PERCENTUAL ESTABELECIDO PELA ANS - INADMISSIBILIDADE - LIMITAÇÃO AO ÍNDICE DE 11,75% - PRECEDENTES – RECURSO IMPROVIDO. O entendimento do Tribunal é pacífico no sentido de que o percentual estabelecido pela Agência Nacional de Saúde também deve ser observado nos contratos coletivos. (TJSP. Agravo de instrumento nº 994.06.069261-0. 3ª Câmara de Direito Privado. Relator Jesus Lofrano. Julgamento em 13/7/2010).

CONTRATO - Plano de saúde - Contrato coletivo - Reajuste de mensalidade - Regulamentação - Ausência Resoluções da ANS que fixam apenas os reajustes aplicáveis aos contratos individuais - Determinada a aplicação de tais índices ao contrato da consignante, nada obstante ser coletivo - Cabimento ao Judiciário atentar para os direitos básicos da parte mais fraca da relação de consumo - Recurso provido. (TJSP. Apelação com revisão nº 9064781-68.2006.8.26.0000. 7ª Câmara de Direito Privado B. Relator Edmundo Lellis Filho. Julgamento em 17/12/2008)

Considerando que o índice de reajuste aplicado aos planos de saúde de natureza contratual individual está adstrito ao percentual autorizado pela ANS, e que a jurisprudência pátria autoriza a sua extensão aos contratos coletivos, resta evidente a abusividade orquestrada em detrimento dos substituídos. Isto porque, embora o referido índice de 13,55% esteja autorizado até abril de 2016, não há justificativa razoável que fundamente a

diferença entre o índice determinado pela ANS e o efetivamente praticado pela Resolução/GEAP/CONAD n. 099, de 37,55%.

Ganha destaque, neste contexto, estudo encomendado pela Confederação Nacional de Saúde - CNS⁸ através do qual apurou-se que o percentual da inflação médica para o ano de 2016 deve chegar ao seu recorde histórico de 17,1% a 20%.

Nesse sentido, o documento anexo, elaborado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, atesta que “a variação dos custos médico-hospitalares foi de 17,1% para o período de 12 meses encerrado em junho de 2015, mantendo-se superior à variação da inflação geral (IPCA) que foi de 8,9%, para o mesmo período”.

A decisão proferida no AI 0008182-48.2016.4.01.0000/DF (TRF 1ª Região, Des. Fed. Jirair Aram Meguerian, proferida em 22/02/2016), antes referida e igualmente anexa, ao apreciar a pretensão exposta pela GEAP no referido recurso, é clara ao aludir ao percentual máximo antes mencionado, informado naqueles autos pela própria Fundação:

12. Amparado em tais fundamentos, e sendo certo, ainda, que ambas as partes formulam, como pedido subsidiário, a **observância do reajuste de 20% de inflação médica indicado pela ANS para o ano de 2016**, entendo deva ser acolhido em parte o inconformismo da agravante a fim de que, não obstante a suspensão dos efeitos do reajuste incidente sobre a contribuição individual perpetrada pela Resolução GEAP/CONAD nº 099/2015, **lhe seja assegurado adotar o reajuste de 20% de inflação médica**, permitindo, inclusive, a continuidade de suas atividades.

[...]

Em outros termos, o recorde histórico de inflação médica corresponde a índice 17,55% inferior ao praticado pela GEAP Autogestão em Saúde para corrigir os valores de contribuição dos seus planos de saúde.

Ademais, ainda que se considere que os planos coletivos possuem regulamentação mais permissiva quanto às revisões

⁸ A Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços, criada em 1994, é uma entidade sindical de terceiro grau. Com sede no Distrito Federal, congrega atualmente oito federações (Fenaess, Fehosul, Feherj, Fehospar, Fehoesc, Fehoesp, Fehosul e Fehoesp) e noventa sindicatos de saúde em atividade no país, e representa todos os estabelecimentos de serviços de saúde no país. São hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia, entre outros estabelecimentos do gênero. Disponível em: <<http://www.cns.org.br/>>. Acesso em 29 de fevereiro de 2016.

praticadas, não se submetendo aos percentuais fixados pela ANS, não se olvida que o fazem tão somente em razão de que, através desta liberalidade, há maior poder de negociação para que empregadores, sindicatos ou associações consigam índices de revisão menores e, portanto, mais vantajosos aos seus beneficiários.

Intui-se, portanto, que tal poder de negociação é um impeditivo aos aumentos arbitrários e abusivos. Com efeito, é presumivelmente diferente a situação em que o convênio é firmado individualmente e o beneficiário não tem qualquer interferência nas cláusulas contratuais, cabendo-lhe apenas aderir a elas, e os convênios pactuados de forma coletiva, em que há um grande número de beneficiários e a entidade que o pactua pode exigir condições mais favoráveis.

O que ocorre, entretanto, é que a prerrogativa destinada a inspirar a garantia de que não serão praticados aumentos discricionários e unilaterais no âmbito dos convênios coletivos não apenas deixou de ser exercida como restou absolutamente subvertida pela patrocinadora do Convênio por Adesão n. 001/2013.

Com efeito, a atuação dos conselheiros representantes da União Federal, que deveria assegurar a defesa dos interesses dos beneficiários no âmbito dos planos de saúde ofertados pela GEAP Autogestão em Saúde através da adoção de reajuste condizente com o momento financeiro atravessado pelo país e que assola aos substituídos, foi determinante justamente para fazer prevalecer os termos da Resolução/GEAP/CONAD n. 099.

Contudo, a revisão dos valores de contribuição por parte das operadoras de planos de saúde deve observância, também, às regras do Código de Defesa do Consumidor que, conforme se verá adiante, veda as práticas abusivas, assim como as disposições do Código Civil brasileiro no que estabelecem, dentre outras normas de conduta e de interpretação dos negócios jurídicos, a que determina que as partes devem agir em conformidade com a boa-fé objetiva.

Adstrito ao regular cumprimento do conjunto normativo exposto, o reajuste previsto na Resolução/GEAP/CONAD n. 099 não deveria ter sido praticado, porquanto abusivo e evidentemente díspar em relação às contribuições integrais e individuais, de modo a isentar a patrocinadora responsável pelo provimento da assistência à saúde e repassando ônus impraticável aos substituídos.

Ante o aumento flagrantemente abusivo, faz-se imperiosa a intervenção judicial a fim de declarar a ilegalidade da Resolução/GEAP/CONAD n. 099 e a revisão dos valores aplicáveis aos substituídos a título de contribuição individual aos planos de saúde praticados pela GEAP Autogestão em Saúde.

4. Da violação ao Código de Defesa do Consumidor

O art. 35-G da Lei n. 9.656/98 dispõe sobre a aplicação subsidiária das disposições do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde. No mesmo sentido, a Súmula 469 do STJ, nos seguintes termos:

Lei n. 9.656/98

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990.

Súmula 469 do STJ

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Em seu teor, o CDC estabelece uma série de medidas protetivas aos consumidores, partes reconhecidamente hipossuficientes (art. 4º, I, do CDC), elencando práticas abusivas e estabelecendo as correspondentes sanções.

Entre os direitos básicos, destacam-se a proteção da vida e da saúde, o direito à informação adequada, vedação de prática abusiva e direito a modificação de cláusulas que estabeleçam prestações desproporcionais, ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas, todos devidamente elencados no art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

I – a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV – a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

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

[...]

Neste viés, e no que concerne ao objeto desta análise, o CDC estabelece a vedação às práticas abusivas, arroladas em seu art. 39:

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:

[...]

IV – prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços.

[...]

V – exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

[...]

X – elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços.

[...]

O art. 47, por sua vez, que diz respeito especificamente aos contratos que regulam as relações de consumo, determina que a interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita sempre em favor do consumidor:

Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas

de maneira mais favorável ao consumidor.

Na mesma esteira, o art. 51 estabelece a nulidade das cláusulas contratuais abusivas, sendo relevantes as seguintes disposições:

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;

[...]

XIII – autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;

[...]

XV – estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

[...]

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vontade que:

I – ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

§ 2º A nulidade de uma cláusula contratual abusiva não invalida o contrato, exceto quando de sua ausência, apesar dos esforços de integração, decorrer ônus excessivo a qualquer das partes.

[...]

§ 4º É facultado a qualquer consumidor ou entidade que o represente requerer ao Ministério Público que ajuíze a competente ação para ser declarada a nulidade de cláusula contratual que contrarie o disposto neste código ou de qualquer forma não assegure o justo equilíbrio entre direitos e obrigações das partes.

Considerando o teor da legislação consumerista, bem como os novos valores fixados pela Resolução/GEAP/CONAD n. 099 (cuja aplicação é decorrência lógica de expressa previsão do Convênio por Adesão n. 001/2013: Cláusula Nona – Da Contribuição dos Beneficiários), mostra-se **absolutamente abusivo e impraticável o reajuste de 37,55% sobre as contribuições integrais e, em média, de 50% sobre as contribuições individuais devidas pelos substituídos.**

Inequívoco, ademais, que a situação dos beneficiários é de desigualdade em relação à operadora; seja em relação ao voto qualificado não lhes pertencer, seja em relação à difícil escolha que lhes impõe: permanecer enquanto beneficiários, privando-se do que for necessário a fim de custear os valores abusivos, ou pedir a sua própria exclusão ou de parte de seu núcleo familiar, restando, assim, absolutamente desprotegidos em seu direito de assistência à saúde.

Neste diapasão, e em se considerando que a exigência das contribuições mensais através da Resolução/GEAP/CONAD n. 099 é indevida, seja porque violadora do princípio da boa-fé objetiva, seja por ser caracterizadora da imposição de reajuste abusivo à parte hipossuficiente da relação de consumo, imperiosa a restituição dos valores cobrados a maior segundo disposição do CDC:

Art. 42. Na cobrança de débitos, o consumidor inadimplente não será exposto a ridículo, nem será submetido a qualquer tipo de constrangimento ou ameaça.

Parágrafo único. O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.

Na ótica mais recente do Superior Tribunal de Justiça, a conduta do fornecedor de produtos ou serviços que, agindo no intuito de obter vantagem manifestamente indevida, efetua indevida cobrança extrajudicial de consumidor e recebe o efetivo pagamento, caracteriza a aplicação da penalidade inserta no art. 42 do Código de Defesa do Consumidor:

RECURSO ESPECIAL - DEMANDA INDENIZATÓRIA - RECUSA INDEVIDA À COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE - BENEFICIÁRIA QUE, PREMIDA POR RISCO DE MORTE, EFETUA DESEMBOLSO PARA AQUISIÇÃO DE STENT - CIRCUNSTÂNCIA CONFIGURADORA DE COBRANÇA INDIRETA, AUTORIZANDO, EM PRINCÍPIO, A APLICAÇÃO DA PENALIDADE PREVISTA NO ARTIGO 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC, EM DESFAVOR DO FORNECEDOR - AUSÊNCIA, TODAVIA, DE MÁ-FÉ NA CONDUTA DA OPERADORA - NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL DECRETADA EM JUÍZO - IMPOSSIBILIDADE DA REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM DOBRO - RECURSO DESPROVIDO. **1. Devolução em dobro de indébito (artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor). Pressupostos necessários e cumulativos: (i) cobrança extrajudicial indevida de dívida decorrente de contrato de consumo; (ii) efetivo pagamento do indébito pelo consumidor; e (iii) engano injustificável por parte do fornecedor ou prestador.** 1.1. A conduta da operadora de plano de saúde que nega indevidamente fornecimento de stent, para aplicação em intervenção cirúrgica cardíaca, forçando o consumidor a adquiri-lo perante terceiros, configura cobrança extrajudicial indireta, ocasionando locupletamento do fornecedor e, por isso, possibilita, em tese, a aplicação da penalidade prevista no artigo 42, parágrafo único, do CDC. 1.2. Todavia, resta ausente, no caso, a má-fé do prestador do serviço, pois a negativa apresentada ao consumidor, ainda que abusiva, encontrava-se prevista em cláusula contratual, presumidamente aceita pelas partes quando da celebração do negócio jurídico. Não configurada a má-fé na cobrança extrajudicial, direta ou indireta, inviabiliza-se a cominação da penalidade atinente à repetição do indébito em dobro. Precedentes. [...]. 3. Recurso

especial desprovido.

(RESP 201000161901, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJE DATA:30/11/2012)

Disto se depreende, pois, que a cobrança indevida das mensalidades dos planos de saúde mantidos pela GEAP Autogestão em Saúde deve ser penalizada pela sua restituição em dobro.

5. Da violação ao direito fundamental à saúde e aos princípios da boa-fé objetiva e da razoabilidade

A Constituição Federal elegeu os direitos à vida e à saúde enquanto direitos fundamentais em nosso Estado Democrático de Direito (arts. 5º, *caput*, e 6º, *caput*, da CF). Ainda que a prestação de atendimento médico-hospitalar seja um dever preponderantemente estatal, os que procuram amparo na iniciativa privada o fazem em busca de melhores condições de atendimento, dada a ineficiência do Estado em prover atendimento de qualidade à população.

Dos direitos elementares garantidos pela Constituição Federal, merecem destaque a dignidade da pessoa humana enquanto fundamento da República (art. 1º, III, da CF), e a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos enquanto objetivos fundamentais da República (art. 3º da CF).

O direito à saúde é também está assegurado pelo teor do art. 196 da Constituição Federal:

Art. 196. *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Não há, pois, como negar o relevante interesse público acerca da matéria. Exatamente por isso é que a atividade de prestação dos serviços de assistência à saúde é acompanhada pelo Estado, que promove, ao menos em tese, as necessárias regulamentações disciplinando o exercício desta atividade.

Assim, além da prestação dos serviços de assistência à saúde submeterem-se às disposições do Código de Defesa do Consumidor, devem ser analisadas de modo a sopesar-se o viés social e o interesse público envolvidos.

Isto porque não se admite mais que quaisquer

disposições contratuais tenham valor absoluto, fazendo leis entre as partes. De modo contrário, é cediço que o contrato tem um fim social a atingir, de forma a contribuir para a promoção do bem de todos que, em síntese, é um dos fundamentos pelos quais existe o Estado Democrático de Direito.

Contemplando essa moderna feição dos contratos, assim dispõem os artigos 421, 422 e 429 do Código Civil:

Art. 421. A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função do contrato.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Art. 429. A oferta ao público equivale a proposta quando encerra os requisitos essenciais ao contrato, salvo se o contrário resultar das circunstâncias ou dos usos.

Parágrafo único. Pode revogar-se a oferta pela mesma via de sua divulgação, desde que ressalvada esta faculdade na oferta realizada.

O contrato, assim como a propriedade, deve não só trazer benefício às partes envolvidas, mas também à coletividade como um todo. Neste sentido, há que se considerar que os usuários de planos de saúde caracterizam-se pela hipossuficiência técnica, restando, por consequência, mais desprotegidos em face de eventuais práticas abusivas da operadora do plano de saúde.

Neste contexto, se o contrato (ou, no caso, o convênio) relativo a tais situações não for interpretado de forma a proteger a parte mais fraca da relação, não será atendido o fim social que o ordenamento jurídico lhe exige.

A abusividade da pretensão da GEAP Autogestão em Saúde, chancelada pela União Federal, de obter para si vantagem excessiva se evidencia, especialmente, quando ponderado que a fundação sequer mantém rede própria para a prestação dos serviços de assistência à saúde e que há sérios problemas de gestão patrimonial tendo em vista as recentes intervenções, através de Regime de Direção Fiscal, por parte da Agência Nacional de Saúde – pelos quais, obviamente, não podem responder os servidores.

E que se há intervenção dos órgãos responsáveis pela fiscalização das condições econômico-financeiras para garantir a manutenção dos planos de saúde no âmbito da GEAP Autogestão em Saúde, há que se aferir se tais despesas decorrem efetivamente do custo dos planos ou, de modo contrário, se não representam provas inequívocas de que se está diante da ausência de aptidão dos gestores em promover o equilíbrio financeiro

e atuarial da fundação.

O percentual praticado a título de reajuste dos valores de contribuição integral e individual em razão da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, deste modo, não se justifica através de manifesta melhora dos serviços prestados ou por prova cabal de que eventual desequilíbrio financeiro-atuarial decorre do custo gerado pelos segurados e não da má gestão da entidade. Atenta, por isso, contra a função social do contrato, eis que o torna um mero instrumento em que somente pode haver benefícios para uma das partes, cuja natureza impõe a ausência da finalidade lucrativa, violando diversos dispositivos legais, conforme os transcritos anteriormente.

Sob outro viés, não se olvida que os produtos e serviços relacionados à saúde, tais como medicamentos, exames, consultas e internações são demasiadamente onerosos quando consumidos de forma particular, de modo que sua acessibilidade a grande parcela da população se dá justamente através dos planos de saúde ou, então, através do Estado que, mesmo frente a intervenção judicial, é absolutamente ineficiente em sua prestação de assistência à saúde.

Portanto, a modificação perpetrada pela GEAP Autogestão em Saúde com a chancela da União Federal atenta contra a boa-fé dos substituídos, impondo-lhes situação extrema em que se cogita, inclusive, a hipótese em que se sequer terão condições de permanecer vinculados ao plano sem prejuízo da subsistência própria e de seus dependentes.

Por fim, especialmente em relação à atuação da União Federal, verifica-se clara afronta ao princípio da razoabilidade ou proporcionalidade, o qual consubstancia uma das formas de limitação impostas à discricionariedade administrativa, ampliando o âmbito de apreciação do ato administrativo pelo Poder Judiciário. Embora não conste expressamente do texto constitucional, é certo que está previsto na Constituição Federal em seu art. 5º, inciso LIV, inserto na cláusula do devido processo legal, bem como na Lei n.º 9.784/99, em seu artigo 2º.

No caso sub judice, considerando que a União Federal anuiu com o reajuste proposto pela GEAP e, paralelamente, aumentou a própria contribuição em percentual bem inferior ao mesmo, verifica-se a completa falta de razoabilidade de sua atuação, a qual contribuiu decisivamente para a excessiva oneração dos substituídos.

É impositivo, portanto, o julgamento de procedência dos pedidos deduzidos nesta demanda.

IV - DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA

O instituto processual da antecipação de tutela está disciplinado no art. 273 do Código de Processo Civil, segundo o qual, para que

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

ocorra o deferimento da tutela antecipada, é imprescindível a verossimilhança da alegação, estando presente ainda o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

No presente caso, a plausibilidade e a necessidade de concessão da antecipação dos efeitos da tutela são evidentes.

Com efeito, a verossimilhança é manifesta. Os argumentos expostos nos tópicos anteriores demonstram cabalmente que os substituídos estão arcando com percentuais de revisão muito superiores ao percentual divulgado pela GEAP Autogestão em saúde a título de revisão dos planos de saúde. E, ainda que não fosse, o percentual praticado de 37,55% não guarda nenhuma correspondência com o índice máximo de inflação médica indicado pela CNS para o ano de 2016 (20%).

No que diz respeito à existência de fundado receio de dano irreparável, este se mostra patente neste caso.

À medida que os valores devidos a título de contribuição aos planos de assistência à Saúde ofertados pela GEAP Autogestão em Saúde são descontados diretamente da fonte de remuneração dos substituídos, impossibilitando-lhes a fruição de verba de natureza alimentar nos valores equivalentes à diferença abusivamente implementada através da Resolução/GEAP/CONAD n. 099, tem-se evidenciada a dificuldade de manutenção, pelos substituídos, da condição de segurado sem prejuízo da subsistência própria e dos seus núcleos familiares.

Isto porque, a cada mês, será feito um esforço financeiro para o pagamento das contribuições, revisadas sem qualquer observância a parâmetros razoáveis em um serviço cuja indispensabilidade é notória, o que se faz, obrigatoriamente, em prejuízo de outras necessidades igualmente relevantes como, por exemplo, as relativas à moradia, à alimentação e à escolaridade.

Ou seja: está em risco a própria permanência dos servidores e de seus familiares nos planos de saúde, com as sérias consequências que daí podem advir.

Assim, é imperiosa a concessão da antecipação dos efeitos da tutela para suspender a Resolução/GEAP/CONAD n. 099, determinando, até o julgamento definitivo da lide, a substituição do reajuste de 37,55% aplicado sobre os valores integrais de contribuição por índices mais razoáveis (o percentual máximo de reajuste aplicável aos planos de saúde individuais, conforme determinação da ANS, ou o percentual máximo de inflação médica estimado pela Confederação Nacional de Saúde para o exercício de 2016).

V - DOS PEDIDOS

Isto posto, requer o autor:

a) o deferimento da antecipação dos efeitos da tutela, *inaudita altera pars*, para determinar a suspensão do aumento abusivo praticado sobre os valores integrais e individuais devidos a título de contribuição aos planos de assistência à saúde ofertados pela GEAP Autogestão em Saúde e consubstanciados na Resolução/GEAP/CONAD n. 099, de 17/11/2015, vigentes desde 1º de fevereiro de 2016, bem como a sua substituição, até o julgamento definitivo desta lide, pelo índice de reajuste de 13,55%, autorizado pela Agência Nacional de Saúde para os planos de assistência à saúde contratados individualmente, ou, sucessivamente, pelo índice de 20%, que corresponde ao percentual máximo de inflação médica estimado pela Confederação Nacional de Saúde para o exercício de 2016, comprovando-se nos autos o atendimento da determinação, sob pena de multa diária;

b) a citação das rés para que, querendo, apresentem defesa no prazo legal, sob pena de aplicação dos efeitos da revelia;

c) o julgamento de total procedência dos pedidos, confirmando-se os termos da antecipação dos efeitos da tutela, para:

c.1) declarar a abusividade e conseqüente nulidade do reajuste de 37,55% instituído pela Resolução/GEAP/CONAD n. 099, de 17/11/2015, para a revisão dos valores devidos a título de contribuição integral aos planos de assistência à saúde ofertados aos substituídos por força do Convênio por Adesão n. 001/2013 e implementados pela GEAP Autogestão em Saúde, sob a anuência da União Federal, desde 1º de fevereiro de 2016;

c.2) determinar às rés que se abstenham de impor aos substituídos o índice de 37,55% fixado para revisão dos valores de contribuição integral aos planos de assistência à saúde, nos termos do pedido “**c.1**”, aplicando-se, em substituição, o índice de 13,55% autorizado pela Agência Nacional de Saúde para os planos de assistência à saúde contratados individualmente ou, sucessivamente, o índice de 20% estimado como sendo a inflação médica máxima para o exercício de 2016;

c.3) condenar as rés, solidariamente, a restituir em dobro aos substituídos as diferenças pecuniárias decorrentes do direito pleiteado nos itens “**c.1**”, “**c.2**”, desde a data em que indevidamente descontada cada parcela de contribuição individual aos planos de assistência à saúde, nos termos do art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, incidindo sobre tais valores correção monetária e juros de mora até o efetivo pagamento;

c.4) condenar as rés a arcar integralmente com as custas judiciais e honorários de advogado, estes arbitrados em 20% sobre o valor da condenação, bem como com eventuais despesas referentes à

IONI FERREIRA & FORMIGA

Advogados Associados

Ioni Ferreira Castro

José Carlos Formiga Júnior

contratação de perito para a apresentação de cálculos de liquidação de sentença, com fulcro no art. 20, § 2º, do Código de Processo Civil.

d) a admissão de todo o meio de prova em direito admitido, principalmente documental, testemunhal e pericial, requerendo-se, desde já, a juntada, pela GEAP Autogestão em Saúde, da ata referente à assembleia que aprovou a Resolução/GEAP/CONAD n. 099, de 11 de novembro de 2015;

Atribui-se à causa do valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Nestes termos,
pede deferimento.

Cuiabá, 14 de março de 2016.