

Saúde: Conceitos Fundamentais e Assistência no Direito Brasileiro

Bianca Ferreira do Amaral Machado Nigri¹

Em todos os tempos de nossa existência, o ser humano busca constantemente saúde, lazer e bem-estar. Mas o que significa ter saúde?

A Organização Mundial de Saúde preconiza que saúde é a **“situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”** da pessoa, considerada ultrapassada, primeiramente, por visar a uma perfeição inatingível, atentando-se as próprias características da personalidade. Menciona-se como principal sustentação dessa ideia, a renúncia necessária à parte da liberdade pulsional do homem, em troca da menor insegurança propiciada pelo convívio social. Discute-se a validade da distinção entre soma, psique e sociedade, esposando o conceito de homem “integrado”, e registrando situações em que a interação entre os três aspectos citados é absolutamente cristalina. É revista a noção de qualidade de vida sob um vértice antipositivista. Essa priorização e proposta de resgate do subjetivismo reverte a um questionamento da atual definição de saúde, toda ela embasada em avaliações externas, “objetivas”, dessa situação.

Dentro dessa ideia, constata-se que o homem médio procura obter a sua satisfação física e mental, através de mecanismos oferecidos em larga escala pela sociedade, quais sejam, planos de saúde colocados à disposição de diversas formas ao consumidor.

Ressalte-se que, embora a saúde seja direito de todos, como dever do Estado nos termos do artigo 196 da CF/88, o cidadão é forçado a contratar planos de saúde privados, com o objetivo de suprir a deficiência dos serviços prestados pelo Estado.

¹ Juíza de Direito da 5ª Vara Cível - Barra da Tijuca.

Efetivamente, buscou o Estado, ao longo de vários anos, estabelecer um regime igualitário na saúde para atendimento de todos, criando o Sistema Único de Saúde em 1990, cujos princípios consistem em universalidade, equidade e integralidade.

Em sentido complementar e não substitutivo, o setor privado submete-se a normas específicas para tratamento das questões relacionadas à saúde, através da Lei 9.656/98, a qual veio inovar neste campo, pois, antes dela, não havia regra alguma para as operadoras, as quais agiam de forma livre.

Esses princípios e regras deverão observar os ditames estabelecidos pela ANS - Agência Nacional de Saúde, cuja natureza jurídica é de autarquia e regula a atividade das operadoras de saúde, para que afrontem direitos dos consumidores, a ponto de influenciar negativamente no direito de todos à saúde.

A Agência tem por finalidade restringir e regular a atividade privada, seja no sentido de qualidade de serviços, ou no controle de preço/tarifa com atributos e poderes de editar normas, assegurar a sua aplicação e punir pelo seu descumprimento. Na verdade, exerce uma **TUTELA DE MEDIAÇÃO**.

Por outro lado, para que a agência exerça o poder de Regulação, faz-se necessária a autonomia, que se manifesta no âmbito administrativo, financeiro, patrimonial e técnico (este último é autônomo, desde que não interfira no aspecto da legalidade, pois, se isto ocorrer, o Poder Judiciário poderá intervir para controlar).

Desta forma, a Lei 9.656/98, embora encerre questões acerca da saúde, deverá estar de acordo com as normas editadas pela ANS, bem como ao Conselho Nacional Suplementar que, na prática, não existe.

Este aspecto é verificado, atualmente, nos problemas existentes quanto ao aumento decorrente de faixa etária. Esse aumento decorre não só do envelhecimento, da idade, mas também da saúde, pois começam a surgir os problemas de doenças crônicas, como coluna, câncer, diabetes, hipertensão e coração, entre outras que acometem as pessoas mais idosas, as quais utilizam mais serviços e serviços mais complexos em razão dessas patologias.

No entanto, ainda que se agrave a saúde do consumidor com o passar do tempo, não poderão as operadoras de saúde ilimitadamente aumentar os preços, sob pena de violação aos Princípios Constitucionais, de forma a retirar do cidadão o direito à saúde plena.

Em razão disso, é evidente que poderá haver aumento do valor respectivo, como forma de garantir o mutualismo, porém nas bases e diretrizes estabelecidas pelas normas legais e processuais. A precificação ocorre com base no **MUTUALISMO** (risco), no qual um grupo solidário se cotiza, para pagamento de um fundo, que, no caso, é de saúde. A contribuição individual custeia as despesas do próprio indivíduo e as de todas as pessoas do grupo, quando necessário.

Dentro desse contexto, com vistas a minorar e a regular a situação dos idosos, que são aqueles que “sobrecarregam” esse aspecto do mutualismo, foi criada a Lei 10.741/2003. Não há que se falar que a lei não permite a diferenciação em razão da idade, mas estabelece que essa diversidade deverá situar-se dentro de parâmetros legais.

Anteriormente, o reajuste por faixa etária não poderia ser feito a partir dos 70 anos do cidadão. Com a criação da Lei, aos 60 anos não poderá haver reajuste por faixa etária, pois o limite é de 59 anos.

O Estatuto do Idoso define dez faixas etárias, sendo que o preço da última faixa etária não poderá ser maior do que seis vezes o valor da primeira, sob pena de se configurar excesso e abuso. Contudo, é de conhecimento geral que este parâmetro não é observado, razão pela qual se faz adequada a análise do dispositivo abaixo:

O artigo 15, parágrafo terceiro, do Estatuto do Idoso veda a cobrança diferenciada em razão da idade: **“Art. 15: (...): § 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”**.

No entanto, hodiernamente, os Tribunais de Justiça de todos os Estados vêm sendo assolados por demandas ajuizadas, sob o fundamento de reajuste ilegal por faixa etária, sendo certo que tal comportamento deverá ser coibido pelos aplicadores do Direito, sob pena de inviabilizar o propósito da saúde suplementar.

Para melhor ilustrar a questão, transcrevo sentença proferida por esta Magistrada acerca do caso proposto:

“JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA BARRA DA TIJUCA. Processo nº 2009.209.027057-0 SENTENÇA: ANGELA CRISTINA GONZALEZ GONZAGA promoveu a presente ação ordinária com pedido de tutela antecipada, em face de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA**, objetivando a aplicação igualitária dos reajustes, bem como declaração de nulidade de cláusulas contratuais dispostas em aditivos não anuídos e a restituição em dobro dos valores pagos a título de reajuste por faixa etária taxa de co-participação. Alega que é beneficiária do plano de saúde na modalidade individual desde 1990 e que a ré vem impondo aumentos abusivos, o que está acarretando prejuízos em sua vida financeira. Acompanham a inicial os documentos de fls.21/217. Deferimento da gratuidade de justiça às fls. 219. Devidamente citada, a ré apresentou contestação às fls. 223/242, com documentos de fls. 243/371, argüindo, preliminarmente, a prescrição, eis que a ação somente fora ajuizada em outubro de 2009, bem como ilegitimidade ativa da autora, pois ela é mera beneficiária do contrato e a competência da Justiça do Trabalho para processar e julgar o feito. No mérito, sustenta que a aplicação do reajuste no plano de assistência médica se deu em obediência ao contrato e ao que determinou a Agência Nacional de Saúde Suplementar; afirma que as condições contratuais foram claramente estabelecidas e que a autora está sujeita ao pagamento de uma mensalidade plenamente identificada com o plano contratado. Informa que o preço é apurado com base em dados atuariais, considerando, dentre outros fatores, os efetivos custos de assistência médica e faixa etária do usuário. Outrossim, sustenta que a fixação do preço da mensalidade tem total

amparo legal e contratual, decorrendo de ajuste anual, bem como da mudança de faixa etária da autora, cobrança de taxa de co-participação e mudança de vencimentos, e que, em razão disso, não há que se falar em devolução em dobro e invalidade. Requer a improcedência dos pedidos autorais. Réplica de fls. 374/382. Às fls. 167, fora deferida a antecipação dos efeitos da tutela. Audiência de Conciliação realizada às fls. 386, na qual não fora obtido acordo. A parte autora, às fls. 389/390, protesta por prova documental superveniente, a qual fora anexada aos autos. ***É o relatório. Passo a decidir.*** A causa encontra-se madura para julgamento, na forma do art. 330, I do CPC, pois se trata de matéria de direito, não sendo necessárias mais provas além daquelas carreadas aos autos. **Rejeita-se, a preliminar de ilegitimidade ativa, na medida em que a autora é consumidora na definição do artigo 2º do CDC e beneficiária do plano de saúde, sendo, portanto, consumidora por equiparação, nos termos do artigo 17 do mesmo diploma legal, podendo questionar a aplicação e validade de quaisquer de suas cláusulas. Desta forma, em conseqüência, como se discute a relação de consumo entre a autora e ré, competente é a Justiça Comum para dirimir a lide neste sentido, conforme Jurisprudência abaixo transcrita:** “0006504-31.2007.8.19.0209 (2009.001.42698) - APELAÇÃO - 1ª Ementa DES. JOSE GERALDO ANTONIO - Julgamento: 19/08/2009 - SÉTIMA CÂMARA CÍVEL SUMÁRIO - PLANO DE SAÚDE - LEGITIMIDADE ATIVA DA SEGURADA - PRESCRIÇÃO INOCORRENTE - REAJUSTE DAS MENSALIDADES - MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA E SINISTRALIDADE - ABUSIVIDADE - ESTATUTO DO IDOSO E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (§ 3º, do Art. 15, da Lei nº 10.741/03 e Art. 51, X, da Lei nº 8.078/90) Ainda que derivado de contrato coletivo de plano de saúde, o vínculo da associada aposentada é

de adesão e está inquestionavelmente enquadrado no conceito de destinatária final do artigo 2º do CDC, uma vez que, ao se desligar da empresa contratante e exercitar a faculdade de permanecer no plano de saúde prevista no contrato, tornou-se associada da operadora do plano de saúde na qualidade de pessoa física. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, não há que se cogitar da prescrição do fundo do direito, consoante Súmula 85 do Superior Tribunal de Justiça. A variação de preço da mensalidade de plano de saúde, em decorrência da mudança de faixa etária, viola o disposto no § 3º, do artigo 15, da Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), que veda expressamente a discriminação do idoso, pela cobrança de reajustes diferenciados em razão idade. Os princípios estabelecidos nas normas da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) asseguram os direitos do consumidor, sendo nula a cláusula contratual que autoriza aumento unilateral e injustificado de mensalidade de plano de saúde, por violar os princípios da boa-fé e da confiança, consoante estabelece o artigo 51, X, do referido estatuto do consumidor. Recurso improvido. “0098598-74.2006.8.19.0001 (2009.001.07728) - APELACAO - 1ª Ementa DES. MARIO ASSIS GONCALVES - Julgamento: 04/06/2009 - TERCEIRA CAMARA CIVEL Consumidor. Plano de saúde coletivo. Reajuste da mensalidade. Consumidora aposentada. Estipulante. LIGHT. Plano de saúde. BRADESCO. Índice apontado pela ANS (Agência Nacional de Saúde). Sinistralidade. Faixa etária. Limites. A questão traduz evidente relação consumerista. Consumidora que figura como segurada em contrato coletivo de plano ou seguro de saúde tem interesse e legitimidade para vir a juízo discutir a validade e o conteúdo de cláusulas do contrato. Controvérsia sobre a legalidade dos reajustes efetuados nas mensalidades pagas pela autora para o custeio de seguro-saúde, a partir daquela vencida em agosto de 2006, bem como da alteração empreendida no contrato em que figura como estipulante a LIGHT (sua ex-empregadora) e como operadora o

BRADERCO SAÚDE. Inegável a legitimidade da seguradora para figurar no pólo passivo da presente ação. Fatores. Sinistralidade. Faixa etária. A autora está protegida pela Lei nº. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), pelo que a cláusula de reajuste só em razão da idade não mais prevalece. O fato de o contrato objeto da lide ser coletivo não afasta a incidência do CDC, uma vez que a seguradora está abrangida no conceito de fornecedor de serviços (CDC, art. 3º), e os beneficiários no conceito de consumidor (CDC, art. 2º). O desacerto empresarial entre operadora do plano de saúde e a estipulante não pode afetar o direito do consumidor. Solidariedade. Inteligência dos arts. 7º, parágrafo único e 25, § 1º, do CDC. A documentação carreada aos autos demonstra ostentar a segunda apelante condição de estipulante do contrato de seguro de saúde coletivo disponibilizado aos seus funcionários. As rés não trouxeram aos autos cálculo atuarial apto a justificar o reajuste do contrato do autor, de aproximadamente 70%, vigente a partir da mensalidade vencida em agosto de 2006, percentual muito superior àquele autorizado pela ANS (11,75%). Precedentes dos E. STJ e TJERJ. Recurso a que se nega seguimento”. No que tange à prejudicial de mérito da prescrição, assiste razão à parte ré quanto aos valores, cuja restituição se pretende, anteriormente a outubro de 2004, tendo em vista o prazo prescricional de cinco anos, nos termos da Jurisprudência:

“0272474-36.2007.8.19.0001 - APELAÇÃO - 1ª Ementa DES. JORGE LUIZ HABIB - Julgamento: 21/05/2010 - DÉCIMA OITAVA CÂMARA CÍVEL APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. ONEROSIDADE EXCESSIVA. VEDAÇÃO LEGAL EXPRESSA NO ESTATUTO DO IDOSO E NA LEI 9.656/98. NULDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL. REPETIÇÃO DE FORMA SIMPLES DOS VALORES PAGOS A MAIOR

EM DECORRÊNCIA DO REAJUSTE INDEVIDO. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO AMPARADO PELAS NORMAS DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO POR FALTA DE PREPARO. Cinge-se a controvérsia à análise da legalidade da cláusula do contrato de seguro de saúde mantido entre as partes que prevê o reajuste das mensalidades do plano de acordo com a faixa etária do usuário. A relação jurídica mantida entre as partes tem natureza consumerista, enquadrando-se o autor no conceito de consumidor previsto no art. 2º da Lei n.º 8.078/90, e a ré, no de fornecedor de serviços, conforme estabelecido pelo art. 3º da mesma Lei, razão pela qual a presente hipótese se subsume às regras protetivas do Código de Defesa do Consumidor. Essa relatoria esclarece que a jurisprudência deste Tribunal já consolidou o entendimento que, nesses casos, aplica-se a regra da prescrição quinquenal, determinada pelo art. 27 do CPDC. Com o advento do Estatuto do Idoso, norma posterior e específica sobre a matéria ora em debate, houve alteração na disciplina da matéria, passando a ser vedado o reajuste dos planos de saúde dos idosos em virtude de mudança de faixa etária. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA, na forma do parágrafo 1º-A do artigo 557, do CPC. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO. “0016054-89.2007.8.19.0002 - APELACAO - 1ª Ementa DES. ROBERTO FELINTO - Julgamento: 11/05/2010 - DECIMA OITAVA CAMARA CIVEL APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Reajuste anual e por faixa etária. Código de Defesa do Consumidor. Estatuto do Idoso. Admissibilidade. Aplicação da penalidade do artigo 195, do CPC. Descabimento. Preliminar. Alegação de julgamento extra petita. Inocorrência. Sentença que respeita as balizas estabelecidas na petição inicial.

Artigo 460 do CPC. Não violação. Atendimento do princípio da correlação. Prejudicial de mérito. Prescrição. Reconhecimento parcial. Reajuste anual. Aplicação do prazo quinquenal estabelecido no artigo 27, do Código de Defesa do Consumidor. Prescrição relativa ao reclamo autoral quanto aos anos de 1996 a 2001. Reajuste por faixa etária. Estatuto do Idoso. Abusividade do reajuste. Precedentes deste Tribunal e do E. STJ. Sentença de procedência parcial. Reforma. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO TÃO SOMENTE PARA DECLARAR A PRESCRIÇÃO QUANTO ÀS DIFERENÇAS RELATIVAS AOS REAJUSTES ANUAIS OPERADOS NOS ANOS DE 1996 E 2001. 1-96.2008.8.19.0209 (2009.001.65510) - APELAÇÃO - 1ª Ementa DES. CUSTODIO TOSTES - Julgamento: 10/02/2010 - DÉCIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL DIREITO DO CONSUMIDOR E DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA DE IDADE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA, PORQUE OSTENTA QUALIDADE DE FORNECEDORA DE SERVIÇO, RECEBENDO DO AUTOR, DIRETAMENTE, SUA PRESTAÇÃO. COMPETÊNCIA DO JUÍZO TRABALHISTA QUE SE AFASTA, POR NÃO HAVER DISCUSSÃO DE MATÉRIA INERENTE A RELAÇÃO LABORAL. REAJUSTE REPUTADO DISCRIMINATÓRIO, EM RELAÇÃO À IDADE DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE, À LUZ DO CDC E DO ART. 15, § 3º DO ESTATUTO DO IDOSO. COBRANÇA A MAIOR, SEM ENGANO JUSTIFICÁVEL. PRESENÇA DO PREJUÍZO, APTO A ENSEJAR A DEVOLUÇÃO EM DOBRO, NOS MOLDES DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 42 DO CDC. DESNECESSÁRIA A CARACTERIZAÇÃO DA MÁ-FÉ. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL, NA FORMA DO ART. 27 DO CDC. VERBA HONORÁRIA. FIXAÇÃO EM 10% SOBRE

O VALOR DA CAUSA. NÃO CABIMENTO. ARBITRAMENTO DOS HONORÁRIOS EM 10% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO, HAJA VISTA QUE MESMO A OBRIGAÇÃO DE FAZER POSSUI CONTEÚDO ECONÔMICO. PARCIAL PROVIMENTO DO PRIMEIRO RECURSO E PROVIMENTO DO SEGUNDO". A ação fora ajuizada em outubro de 2009 e se pretende a análise do período de agosto e setembro de 2004 em diante, donde se conclui a existência da prescrição. Ultrapassadas as preliminares, passo ao exame do mérito, pois presentes se encontram os pressupostos processuais e as condições para o legítimo exercício do direito de ação. Trata-se de Ação ordinária com pedido de Tutela Antecipada, na qual a parte autora pleiteia a equiparação dos reajustes na forma dos servidores da ativa, como pactuado, bem como a restituição dos valores pagos em excesso em dobro a partir de agosto/setembro de 2004, em razão de cobrança ilegal de taxa de co-participação e reajuste por faixa etária. No mérito, cumpre salientar que é indubitável a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso em questão por se tratar de evidente relação de consumo, sendo aplicáveis, portanto, os princípios inerentes a esse ramo do Direito, como a boa-fé objetiva, e a interpretação dos contratos de forma mais favorável ao consumidor. A matéria trazida ao Judiciário revela determinadas peculiaridades concernentes a presente relação jurídica contratual. Isso pode ser justificado pelo fato de que a natureza jurídica desse contrato de assistência médica é de contrato de adesão, cujas cláusulas contratuais em hipótese alguma podem restringir os direitos do beneficiário, sob pena de se ferir a função social do contrato. Todavia, é importante frisar que as empresas prestadoras de serviço de assistência médica têm direito a majorar a mensalidade desses contratos celebrados com os seus beneficiários, o que não configura nenhuma ilegalidade. Entretanto, conforme pactu-

ado, originariamente, a parte ré dispôs nas cláusulas 3.1 e 3.4 que os reajustes se darão na forma igualitária aos servidores da ativa, independentemente de faixa etária, o que incorreu. Ainda que a fixação do preço da mensalidade tenha amparo contratual, os aumentos decorrentes de reajustes impostos pela parte ré, em desconformidade com o avençado são abusivos e desequilibram a relação contratual firmada entre as partes litigantes, incompatível com o preceituado no art. 51, IV e X do Código de Defesa do Consumidor, eis que a parte autora demonstra escassos recursos financeiros e corre o risco de tornar-se inadimplente por conta do elevado valor do contrato em questão, mormente quando se aplicam as Leis 9656/98 e 9961/00 aos contratos anteriores a sua vigência. Neste ponto, a Jurisprudência majoritária, conforme trechos a seguir: ***“2009.001.34042 - APELAÇÃO - 2ª Ementa DES. GILBERTO DUTRA MOREIRA - Julgamento: 09/09/2009 - DÉCIMA CÂMARA CÍVEL. Apelação Cível. Ação de indenização. Plano médico. Obesidade Mórbida. Contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares. Relação de consumo típica a impor a interpretação de suas cláusulas de forma mais benéfica ao consumidor. Cláusulas limitativas de riscos que devem ser redigidas em destaque para ciência inequívoca do contratante. Adesão ao plano de saúde em data anterior à Lei n.º 9.656/98. Irrelevância. Cláusula contratual manifestamente abusiva. Precedentes jurisprudenciais desta Câmara Cível e deste Tribunal neste sentido. Danos morais não caracterizados. Inexistência, até mesmo, de inadimplemento contratual, posto que agiu a seguradora de acordo com o contrato que entendia válido. Desprovimento de ambos os recursos. 2009.001.18168 - APELAÇÃO - 1ª Ementa DES. CAETANO FONSECA COSTA - Julgamento: 26/08/2009 - SÉTIMA CÂMARA CÍVEL PLANO DE SAÚDE - CONTRA-***

TO DE ADESÃO - REAJUSTE - PERCENTUAL ABUSIVO - ONEROSIDADE EXCESSIVA NULIDADE. - Ação de anulação de cláusula contratual com pedido de tutela antecipada cumulada com obrigação de fazer, objetivando a autora a anulação da cláusula contratual referente ao reajuste decorrente de mudança de faixa etária (164,91%), para que a ré continue a cobrar a quantia paga até o mês anterior ao reajuste, requerendo, tutela antecipada para tal fim.- O percentual de reajuste aplicado nas prestações da Autora foi no patamar de 164,91% (cento e sessenta e quatro vírgula noventa e um por cento), imposto unilateralmente pela operadora, em desacordo ao disposto no art. 15, § 3º da Lei 10.741/03.- Aplicação do Código de Defesa do Consumidor para invalidação de cláusulas que causem desequilíbrio contratual entre as partes, com notório prejuízo ao consumidor.- Evidente e excessiva onerosidade do contrato, em afronta ao art. 51, IV e § 1º, II do Código de Defesa do Consumidor.- Indevido aumento cobrado em virtude de mudança para faixa etária acima de 60 (sessenta) anos de idade. - Sentença mantida. - Recurso improvido.

“Portanto, retroagindo as leis atingindo os contratos firmados anteriormente às suas edições, ainda assim, o aumento por faixa etária e implementação da taxa de co-participação seria abusivo, sendo afastados os valores cobrados a este título. Considerando que os aditivos 17 e 21 foram avençados posteriormente ao contrato originário, devem observar o mesmo tratamento a todos os beneficiários, sejam eles ativos ou inativos. Nesta linha de raciocínio, também é indevido falar-se em taxa de co-participação ante a nulidade das cláusulas que criaram aditivos após anos de sua vigência e de forma unilateral. Isto porque a ANS, órgão do Ministério da Saúde responsável pela regulamentação do setor de saúde suplementar, foi criada por Medida Provisória posteriormente convertida em lei fede-

ral, com observância dos preceitos constitucionais vigentes e em consonância com o artigo 174 da Constituição Federal de 1988, que atribui ao Estado o caráter de agente normativo e regulador da atividade econômica. É regulada pelo Decreto nº 3327/00 que em seu artigo 1º § 4º a conceitua como órgão de regulamentação, normatização, controle e fiscalização de atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Em seu artigo 2º menciona o referido decreto as suas finalidades, sendo a mais relevante a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde e dentro de sua área de competência está prevista a autorização de reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde (art. 3º, inciso XVII do Dec. 3.327/00). O que existe, portanto, é uma regulamentação, por parte do Estado, de seu funcionamento, editando regras que pautam o proceder dos planos de saúde. Claro está que, se assim não fosse, teriam plena liberdade para agirem como bem lhes aprouvesse, praticando abusos e desrespeitando os interesses de seus associados, cooperados e consumidores em geral. Assim, a lei 9.961/00 que cria a ANS, bem como a Resolução nº 29 por esta editada não padecem de vício quanto à constitucionalidade, principalmente se levarmos em consideração o disposto no artigo 170, parágrafo único in fine da Constituição Federal. A lei 9.654/98 condiciona qualquer variação nas prestações devidas pelo consumidor, no que se refere aos planos de saúde, à autorização prévia da ANS que é, reconhecidamente, o órgão competente. E tanto é competente o órgão quanto constitucional a lei que o regula que a própria ré a menciona, em sua tese defensiva, ainda que em parte mínima, que agiu dentro da legalidade e em observância a disposições ali contidas. No caso destes autos restou sobejamente comprovado, em consonância com as provas documentais, que o reajuste praticado pela ré o foi sem obediência às normas da agência

reguladora realizado por faixa etária a partir de agosto de 2001. A par das discussões acerca dos critérios de reajuste de preços a serem utilizados pelos planos de saúde, deve-se ter em mente, neste caso, somente a existência ou não de autorização da ANS para a efetivação do reajuste, no percentual que fora praticado pela ré. E da análise dos documentos acostados aos autos é possível depreender-se que o percentual efetivamente adotado para o reajuste, ou seja, 6,76%, foi realmente superior àquele autorizado pela ANS, que é de 5,42%. Contudo, a autora é beneficiária do plano desde 90, ou seja, há mais de 20 anos, fazendo com que o valor de sua mensalidade somente sofra o acréscimo relativo à atualização monetária anual, mantendo-se a base pelo valor contratado. Por fim, no que diz respeito à restituição em dobro prevista no art. 42, do Código do Consumidor, entendo que a mesma também merece ser acolhida. É visível que toda relação jurídica contratual deve se pautar no princípio do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, o que restou afastado quando a parte ré repassou ao autor determinados reajustes não aplicáveis aos servidores da ativa e diversamente do pactuado. Logo, sendo a cobrança indevida, deve ser restituída em dobro ao consumidor. Isto posto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos na forma do art. 269, inciso I do Código de Processo Civil, para: a) conceder e tornar definitiva a tutela antecipada e declarar nulas as cláusulas contratuais e seus respectivos aditivos para determinar a manutenção das cláusulas originárias do contrato, tanto em relação à inexistência de cobrança de taxa de co-participação como a data de vencimento no último dia útil de cada mês, bem como para que seja praticado somente o reajuste monetário anual, mantendo-se a mensalidade pelo valor pago por beneficiário conforme contrato original; b) condenar a ré a devolver à autora, em dobro, o valor pago em excesso, a partir de outubro de 2004, título de au-

mento por faixa etária e taxa de co-participação, devidamente acrescidos dos juros legais de 1% ao mês a partir da citação e corrigidos monetariamente desde a data de cada pagamento; **JULGO EXTINTO O FEITO** na forma do artigo 269, IV, quanto aos valores cobrados anteriormente a outubro de 2004. Considerando a sucumbência mínima por parte da autora, condeno, ainda, a ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados em 20% (dez por cento) sobre o valor da condenação. Certificado o trânsito em julgado, dê-se baixa e arquivem-se. P.R.I. Rio de Janeiro, 14 de julho de 2010. BIANCA FERREIRA DO AMARAL M. NIGRI. Juíza de Direito”.

CONCLUSÃO:

Diante do exposto, percebe-se que o ordenamento jurídico busca a tutela dos interesses dos cidadãos, baseado nos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana, da Boa-fé e da Equidade, na medida em que é conhecido de que o sistema de saúde é deficiente e de que necessita do aparato da Saúde Suplementar para supri-la e atender o interesse de todos, direito esse consagrado constitucionalmente. ◆