



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1007360-61.2016.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Contratos de Consumo**
 Requerente: **Antonio Donizeti Ruiz Duran**
 Requerido: **Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Marcelo Luiz Seixas Cabral**

Vistos.

ANTONIO DONIZETI RUIZ DURAN propôs ação de tutela provisória de urgência c.c. revisão de contrato e pedido de danos morais em face de UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. Alega o autor que é usuário do plano de saúde na modalidade “Plano Plus Empresarial/Coparticipação”, sendo que diante da rescisão do contrato com a firma Viação Paraty LTDA firmou, em agosto de 2015, com a requerida, termo de opção de adesão contratual para aposentado, ficando com o direito de manter a sua condição de beneficiário por 5 anos, nas mesmas condições da cobertura assistencial que gozava enquanto vigente seu contrato de trabalho, sendo que o valor pago a título de mensalidade era de R\$ 298,92. Informa que no mês de outubro de 2015, foi surpreendido com a cobrança da mensalidade no valor de R\$ 640,40, tendo a mensalidade sofrido aumento abusivo de 115%. Requereu tutela de urgência a fim de garantir o pagamento das mensalidades que se venceriam, no valor de R\$298,92; os benefícios da justiça gratuita; a inversão do ônus da prova, por se tratar de relação de consumo, em que figura como parte hipossuficiente; o reconhecimento da abusividade no reajuste da mensalidade; a devolução da diferença do valor pago inerente às mensalidades de outubro/2015 a janeiro/2016 e indenização por danos morais, no importe de 10 vezes o valor da diferença cobrada de forma abusiva pela ré.

Encartados na inicial vieram os documentos às fls. 23/39.

Indeferido o benefício da justiça gratuita (fl. 70).

Deferida a antecipação de tutela, com determinação para que a ré mantivesse as condições da cobertura assistencial que o autor gozava quando da existência do vínculo empregatício (fl. 70).

A ré foi devidamente citada (fl. 80), apresentando contestação às fls. 81/102. Inicialmente, requereu autorização para aplicar ao valor da mensalidade do plano de saúde do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

requerente, ao menos o índice de reajuste legal de 12,5% . Preliminarmente, alega a ilegitimidade ativa do autor, sendo que somente a Viação Paraty LTDA seria legitimada para a discussão jurídica dos índices de reajustes sobre as mensalidades devidas pelos seus colaboradores ativos e inativos. Aduz que o reajuste se deu por expressa previsão contratual, nos moldes estabelecidos em contrato e após acordo com a Viação Paraty, a fim de garantir o equilíbrio financeiro e atuarial da contratação, que vem sofrendo com o aumento da sinistralidade do contrato coletivo, que apresentou índice acumulado de 160,14% no período de 12 meses. Requereu alteração na decisão que concedeu a tutela antecipada, com a autorização para a aplicação do índice de reajuste de 12,5% as mensalidades cobradas; a extinção do feito sem a resolução do mérito pela falta de legitimidade da parte para propor a ação e a improcedência total dos pedidos.

O autor apresentou manifestação sobre a contestação às fls. 181/192.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Não havendo necessidade de produção probatória, pertinente o julgamento antecipado da lide, na forma do art. 355, inciso I, do NCPC, e dessa maneira também se manifestaram as partes. Friso que a prova necessária é estritamente documental, sendo que o feito conta com um conjunto probatório suficiente para o desfecho da lide. Nesse sentido:

"Presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder." (STJ, Resp. 2.832-RJ, relator Ministro Sálvio de Figueiredo, julgado em 04/12/91).

Trata-se de ação revisional de contrato c/c danos morais e pedido de tutela antecipada que o autor propôs diante do aumento abusivo no valor da mensalidade de seu plano de saúde contratado com a ré, Unimed São Carlos, a partir de outubro de 2015.

Preliminarmente, não há que se falar em ilegitimidade ativa para a propositura da ação. A existência do contrato entre a ré e a Viação Paraty, antiga empregadora do autor, admitindo-o como beneficiário do plano de saúde coletivo contratado, comprova a relação jurídica entre as partes, que no caso concreto ocorre por estipulação em favor de terceiro, sendo que, de acordo com o art. 436, do Código Civil, tanto o promissário quanto o beneficiário são partes legítimas para postular em juízo a fim de exigir o cumprimento da obrigação pactuada.

Nesse sentido já decidiu o E.STJ:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO REVISIONAL. VALIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REAJUSTE DE MENSALIDADES. USUÁRIO. LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*. NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO CONTRATUAL COM A OPERADORA. ESTIPULAÇÃO EM FAVOR DE TERCEIRO. INTERESSE JURIDICAMENTE PROTEGIDO. DEMONSTRAÇÃO. DESTINATÁRIO FINAL DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. (...) 4. No plano de saúde coletivo, o vínculo jurídico formado entre a operadora e o grupo de usuários caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro. Por seu turno, a relação havida entre a operadora e o estipulante é similar a um contrato por conta de terceiro. Já para os usuários, o estipulante é apenas um intermediário, um mandatário, não representando a operadora de plano de saúde. 5. Na estipulação em favor de terceiro, tanto o estipulante (promissário) quanto o beneficiário podem exigir do promitente (ou prestador de serviço) o cumprimento da obrigação (art. 436, *parágrafo único* do CC). Assim, na fase de execução contratual, o terceiro (beneficiário) passa a ser também credor do promitente. 6. Os princípios gerais do contrato amparam tanto o beneficiário quanto o estipulante, de modo que havendo no contrato cláusula abusiva ou ocorrendo fato que o onere excessivamente, não é vedado a nenhum dos envolvidos pedir a revisão da avença, mesmo porque as cláusulas contratuais devem obedecer a lei. 7. O usuário de plano de saúde coletivo tem legitimidade ativa para ajuizar individualmente ação contra a operadora pretendendo discutir a validade de cláusulas do contrato, a exemplo do critério de reajuste das mensalidades, não sendo empecilho o fato de a contratação ter sido intermediada por estipulante. (Grifo meu). (STJ: REsp 1510697 SP 2011/0229492-2. Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA. Terceira Turma. Julgado em 09/06/2015. Publicado em 15/06/2015). (grifos nossos)

O autor suscitou a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e consequente inversão do ônus da prova. Essa inversão apenas pode ser decretada quando demonstradas a verossimilhança da alegação e a hipossuficiência da parte que a requer. Assim, sendo inegável que a relação entre as partes é tipicamente de consumo, e sendo o autor hipossuficiente para demonstrar as razões do aumento abusivo da mensalidade de seu plano, de rigor a inversão a que alude o art. 6º, inciso VIII, do CDC.

Superadas tais questões, passo à análise do mérito.

O autor comprova, através do documento de fls. 26/29, que detém o direito de manutenção de seu plano de saúde, nos moldes da cobertura assistencial que gozava quando da vigência de seu contrato de trabalho (cláusula 2, do termo de opção de adesão contratual – fl. 28), pelo período de 05 anos a contar de 01/08/2015, data do início do termo de opção. Dessa forma, o reajuste no patamar de 115% no valor da mensalidade não configura a manutenção do contrato nos termos pactuados.

Em que pese as alegações da ré de que houve acordo com a firma promissária, estabelecendo o aumento das mensalidades do plano de saúde contratado no patamar informado


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

(114,24%), em razão da ocorrência de sinistralidade acumulada de 160,14% (fl. 90), essa tinha o dever de comprovar a alegação, em especial diante do considerável aumento, o que não foi feito. A ré se limitou a encartar aos autos o que chamou de "estudo para reajuste" (fls. 171/177), sendo que tal documento não comprova minimamente o que alegou; constam dele vários gráficos e dizeres que, no entanto, não são corroborados por nenhuma prova que demonstre a veracidade de seu conteúdo.

Nesse sentido:

Com efeito, ao analisar a questão referente à abusividade de cláusula contratual, o Tribunal de origem, soberano na análise do conjunto fático-probatório dos autos, consignou que a cláusula contratual que prevê o reajuste das mensalidades é nula, porquanto, na hipótese, não estabelece de forma clara e objetiva os critérios para majoração do valor da mensalidade, e a seguradora demonstrou a forma do cálculo que impôs a majoração em 17% da parcela. Confira-se o seguinte trecho extraído do aresto combatido: "Dito isso, as cláusulas das condições gerais do plano de saúde precisam ser redigidas em harmonia com o estabelecido na Lei Consumerista, a fim de promover o pleno conhecimento ao consumidor acerca do conteúdo das cláusulas contratadas e coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência e vulnerabilidade do consumidor em relação ao fornecedor. (...) Com efeito, a citada cláusula prevê o reajuste em observância ao aumento dos custos médico sinistralidade fundamentado em estudos técnicos e laudos atuariais e ocorrerão de acordo com as normas legais vigentes. Ocorre que não constam dos autos os elementos que levaram a apelada a efetuar o reajuste em 2012/2013 no patamar de 17% (dezessete por cento), para o plano firmado pelas partes, vez que ela não se desincumbiu deste ônus. Aqui, cabe a máxima "alie gatio et non probatio, quasi non alie gatio". Simplesmente apresentar cálculos à parte segurada e exigir a majoração dos prêmios, a meu ver não basta. Torna-se indispensável que se comprove a materialização dos sinistros, isto é, dos custos com a prestação dos serviços de assistência. Isso porque não são minimamente apresentados ao maior interessado, no caso a apelante, os detalhes mais importantes dos cálculos, com a sua devida participação. Como saber se as contas apresentadas pela apelada são reais e, portanto, confiáveis, na medida em que não são devidamente comprovados os gastos com médicos, clínicas, laboratórios e hospitais? Não se pretende aqui afirmar que não podem as operadoras de plano de saúde inserir nos contratos previsões de reajustes periódicos de prêmios, com vistas a preservar, claro, o equilíbrio contratual. Contudo, não podem ser feitos unilateralmente (...)"Grifo meu.(STJ:AREsp Nº 940.924 - MT (2016/0152284-0). Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Julgado em 01 de Agosto de 2016).

Totalmente cabível a aplicação da Resolução Normativa nº 309 da ANS, conforme suscitado pelo autor, ao caso concreto. Isso porque, embora a ré alegue que por força do art. 1º, da referida resolução, o autor estaria excluído do âmbito de sua aplicação, por ter contrato exclusivo para ex-empregados, esta não foi a opção feita por empregado e empregador, conforme documento de fls. 26/29. Diz o art. 13, da Resolução Normativa 279 do mesmo Agente Regulador, que "para



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência à saúde, os empregadores poderão: I - manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria(...)", sendo essa a escolha feita pela firma promissária, promitente e beneficiário. Assim, não se enquadra na classificação de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados conforme alega a ré.

Dessa forma, o reajuste a ser aplicado deve estar em conformidade com os parâmetros legais e não pode se mostrar abusivo a uma das partes do contrato. A requerida não terá sua saúde financeira abalada, já que o autor permanecerá pagando o serviço de acordo com os valores devidos, sendo estes acrescidos dos reajustes legais.

Uma vez considerado abusivo o reajuste no patamar de 114,24%, cabe à ré a devolução da diferença entre o valor cobrado com o reajuste (R\$ 640,40) e o valor originário (R\$298,92), paga pelo autor, entre os meses de outubro de 2015 e maio de 2016.

Por fim, não se vislumbra a ocorrência de danos morais passíveis de reparação. Como é sabido, para que surja o dever de indenizar, faz-se necessária a coexistência de conduta irregular, dano, nexo de causalidade e, se for o caso, culpa. Não há qualquer comprovação nos autos de que as situações mencionadas na inicial tenham gerado sofrimento, ofensa aos direitos de personalidade, ou abalo da imagem do autor e tampouco pode-se dizer que a firma ré agiu com dolo, culpa ou má-fé – apesar de isso ser plenamente possível, não vieram, neste feito, provas concretas. Cumpre frisar que a indenização por dano moral não pode servir de fonte de enriquecimento sem causa, justamente sob risco de se banalizar o instituto.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS**, nos termos do art. 487, inciso I, do NCPC, confirmando a tutela antecipada, para declarar abusivo o reajuste pretendido pela ré, que deverá manter as mensalidades nas mesmas condições e valores, desde outubro de 2015, ressalvados os reajustes de acordo com os parâmetros legais, determinados pela ANS, bem como para condenar a ré à devolução da diferença entre os valores cobrados referentes às mensalidades de outubro/2015 a maio/2016, considerando o reajuste legal.

Os valores a serem devolvidos devem ser corrigidos monetariamente desde cada desembolso, com juros moratórios de 1% ao mês, da citação.

Havendo sucumbência recíproca, as despesas e custas processuais, bem como honorários advocatícios os quais fixo em 10% sobre o valor dado à causa, serão pagos na proporção 70% pela ré, vencida na maior parte de seus pedidos e 30% pelo autor.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Transitada em julgado, intime-se a parte autora para requerer o que de direito, no prazo de 30 dias. Nada sendo requerido, arquivem-se os autos.

P.I.C.

São Carlos, 01 de novembro de 2016.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**