

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE
DIREITO DA VARA DOS FEITOS DE RELAÇÕES DE CONSUMO DA
COMARCA DE SALVADOR DO ESTADO DA BAHIA.**

“A prestação de um direito fundamental pode desequilibrar a lógica contratualista, já que se concedem direitos e ações que seriam impensáveis em um contrato comum”. LORENZETTI, Ricardo Luis. *Fundamentos de Direito Privado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998, p. 369.

**EMENTA: AÇÃO CIVIL PÚBLICA – REAJUSTES ABUSIVOS
APLICADOS AOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS E COLETIVOS
DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19 – ELEMENTOS
COMPROBATÓRIOS PRESENTES – INFORMAÇÕES REMETIDAS
PELO INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR
(IDEC) - OFÍCIO ENCAMINHADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE SUPLEMENTAR SOBRE IRRESIGNAÇÕES DE USUÁRIOS -
RECLAMAÇÕES E AÇÕES INDIVIDUAIS AVERIGUADAS EM SEDE
DE PROCEDIMENTO EXTRAJUDICIAL ENCETADO PELO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA – EXISTÊNCIA DE
PRÁTICAS ABUSIVAS E VIOLAÇÃO AOS DIREITOS
CONSUMERISTAS - ART. 6º, INCISO V DO CDC – PRESENÇA DE
ONEROSIDADE EXCESSIVA – ARTS. 39, INCISO V E ART. 51,
INCISO IV – VANTAGEM MANIFESTAMENTE EXCESSIVA - OFENSA
À LEI DE PLANOS DE SAÚDE – AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES AOS
CONSUMIDORES ACERCA DOS CUSTOS OPERACIONAIS –
DESRESPEITO AOS COMUNICADOS Nº 85 E 87 EXPEDIDOS PELA
ANS SOBRE SUSPENSÃO E RECOMPOSIÇÃO DOS REAJUSTES
DURANTE O CENÁRIO PANDÊMICO – NECESSÁRIA EXTENSÃO
DOS EFEITOS PARA OS PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS -
VIOLAÇÃO À BOA-FÉ OBJETIVA - NECESSÁRIA TUTELA
PROCESSUAL COLETIVA – PRESENÇA DOS REQUISITOS**

**EXIGIDOS PARA FINS DA RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA
– CONFIGURAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS
INDIVIDUAIS E COLETIVOS – INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA –
CRUCIAL CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA E
POSTERIOR JULGAMENTO FINAL DE PROCEDÊNCIA TOTAL DO
FEITO JUDICIAL COLETIVO.**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, por meio da titular da 5ª Promotoria de Justiça do Consumidor da Capital, dando cumprimento a sua função institucional de zelar pela defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos dos consumidores, diante do quanto previsto nos artigos 5º, inciso XXXII; 127; 129, inciso III; e 170, inciso V, da Carta Magna Brasileira; assim como com fulcro no artigo 138, inciso III, da Constituição do Estado da Bahia, vem, com supedâneo nos artigos 25, inciso IV, alínea “a”, e 72, inciso IV, alínea “b”, respectivamente, das Leis Orgânicas Nacional e Estadual do Ministério Público – Lei Federal nº 8.625/93 e Lei Complementar nº 11/96 –, ainda, embasado no quanto previsto nos artigos 4º; 6º, caput e incisos II a X; 30; 31; 39, IV e V; 42; 43; 93, I; todos do Código de Defesa do Consumidor Pátrio; com base no **Inquérito Civil n.º 003.9.72381/2021**, propor:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

com pedido de tutela provisória de urgência incidental, seguindo-se o rito previsto nos arts. 300 e seguintes da Lei n.º 13.105/15, em face da:

CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.812.468/0005-30, com endereço na Rua Alameda Santos, n.º 1826, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP 01.418-102, diante dos pressupostos fáticos e jurídicos, a seguir, expostos:

I – DOS PRESSUPOSTOS FÁTICOS ENSEJADORES DA PRESENTE DEMANDA JUDICIAL COLETIVA.

Conforme se apurou nos autos n.º **003.9.72381/2021**, que acompanha a presente peça exordial, a **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, na condição de operadora de planos de saúde, violou os direitos dos usuários, previstos nas Leis Federais n.ºs 8.078/90 e 9.656/98¹, no decorrer do cenário pandêmico referente ao período 2020/2021. Observou-se que, no ano de 2021, no que concerne a planos de saúde da modalidade individual/familiar, a Ré implementou reajuste das mensalidades, atinente ao período 2020/2021, com base nos custos operacionais, superior a 8,14% (oito, vírgula quatorze por cento), consoante autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ademais, ainda acerca dos mencionados planos, vislumbrou-se que a Operadora fixou majorações de forma abusiva e em descompasso com o quanto pleiteado pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, no bojo do Processo n.º 1055831-35.2020.4.01.3400. Outrossim, a Operadora efetivou a recomposição dos efeitos da suspensão dos aumentos de determinados planos de saúde no ano de 2020, fixando valores elevados, sem atender ao parâmetro da diluição em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021².

Ainda em sede de portaria, o *Parquet* determinou a apuração acerca dos contratos de assistência suplementar de natureza coletiva ou por adesão, com o objetivo de verificar se a Acionada implementou, no ano de 2021, reajuste das mensalidades, com base nos custos operacionais, superior a 8,14% (oito, vírgula quatorze por cento), quanto ao período 2020/2021. Nesse sentido, estabeleceu-se ser fulcral a investigação, para que se analisasse se a Empresa vem descumprindo o “plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de identificação, prevenção e correção de reajustes abusivos em planos coletivos”, conforme disposto em Ação Civil Pública intentada pela Fundação PROCON do Estado de São Paulo, juntamente com a Procuradoria Geral da referida unidade federativa.

¹ A referida investigação foi instaurada diante do Plano de Atuação da 5ª PJC, apresentado à Corregedoria Geral do MPBA, consoante determinação do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), com o desiderato de apurar os reajustes dos contratos de assistência suplementar à saúde, especificamente com base nos custos operacionais, referentes aos anos 2020 e 2021. Conferir ID MP 2657048.

² A referida investigação foi instaurada diante do Plano de Atuação da 5ª PJC, apresentado à Corregedoria Geral do MPBA, consoante determinação do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), com o desiderato de apurar os reajustes dos contratos de assistência suplementar à saúde, especificamente com base nos custos operacionais, referentes aos anos 2020 e 2021. Conferir ID MP 2889085.

Especificou-se também ser essencial constatar qual foi a conduta da pessoa jurídica, ora demandada, no que diz respeito às Notas Técnicas n.ºs 04 e 13/2020, editadas pela ANS, bem como se a Operadora vem considerando o “efeito da queda significativa na média anual do índice de sinistralidade em razão da Pandemia da Covid-19”, para fins de amenização das mensalidades dos contratos coletivos e por adesão, no Estado da Bahia, sem adrede atender às “recomendações e diretrizes sobre o valor do reajuste anual dos produtos”, editadas pelo Ministério da Economia. Por fim, o Ministério Público reconheceu a necessidade de investigar se a **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL** não vem garantindo que todos os consumidores, contratantes de planos privados de assistência à saúde médico-hospitalar, firmados com usuários do Estado da Bahia, nas modalidades individual/familiar, coletiva e/ou por adesão, sejam reembolsados de eventuais reajustes abusivos realizados durante o ano de 2020.

Foram colacionadas, aos autos do Inquérito Civil, consoante os IDs MP 2889087 a 2889089, reclamações dos consumidores protocoladas nos sítios eletrônicos “Reclame Aqui” e “Consumidor.Gov”, bem como ações individuais intentadas em face da Fornecedora. Posteriormente, notificou-se a Operadora para se manifestar no bojo deste procedimento, no prazo de 20 (vinte) dias³. Foram encaminhados ofícios ao Superintendência Estadual de Proteção ao Consumidor do Estado da Bahia (PROCON-BA)⁴ e à Diretoria de Ações de Proteção e Defesa do Consumidor do Município de Salvador (CODECON)⁵, pleiteando que informassem o trâmite de procedimentos administrativos e denúncias em face da pessoa jurídica, ora, acionada⁶.

Posteriormente, oficiou-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para prestar informações sobre o objeto das investigações descritas em Portaria⁷. Fora encaminhado, também, ofício para a Fundação PROCON de São Paulo, solicitando-lhe informações acerca do atual estágio da Ação Coletiva proposta, na data de 17 de março de 2021, em face da ANS, tendo como causa de pedir a prevenção e o controle dos reajustes dos planos coletivos⁸. De semelhante modo, solicitou-se, ao Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, atualização acerca da

³ Conferir ID MP 2931779.

⁴ Conferir ID MP 2969187.

⁵ Conferir ID MP 2969189.

⁶ Conferir ID MP 2969219.

⁷ Conferir ID MP 2969246.

⁸ Conferir ID MP 2969249.

demanda intentada também em face da Agência Reguladora *supra* (Processo nº 1055831-35.2020.4.01.3400), em trâmite na 21ª Vara Cível Federal da Subseção Judiciária de São Paulo⁹.

Em resposta ao ofício enviado por este *Parquet*, a Fundação PROCON SP asseverou que a Ação Civil Pública, tombada sob o n.º 5006194-07.2021.4.03.6100, em trâmite perante a 19ª Vara Cível Federal da Seção Judiciária de São Paulo, teve o pedido de tutela de urgência indeferido pelo Juízo, tendo sido interposto Agravo de Instrumento. Ademais, informou-se que a Defensoria Pública da União (DPU) ingressou no polo ativo da demanda e que a Agência Reguladora acionada apresentou Contestação no dia 09 de maio de 2021¹⁰. **O PROCON-BA também colacionou manifestação, asseverando que, em pesquisa junto ao Sistema SINDEC, foram identificados 75 (setenta e cinco) atendimentos de consumidores com problemas em face da Requerida¹¹.**

1.1 - DA CARTA IDEC Nº 109/2021/COEX ENCAMINHADA PELO INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

Em resposta ao ofício enviado por este Órgão Ministerial, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) encaminhou, a Carta Idec n.º 109/2021/COEX12, vindo a informar o andamento do Processo nº 1055831-35.2020.4.01.3400. Aduz a entidade que a lide fora proposta objetivando anulação do Comunicado n.º 85, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em decorrência de vícios de forma e de motivo, ilegalidade do objeto e desvio de finalidade. Pleiteou-se, então, a edição de novo ato normativo, em decorrência da anulação requerida, para que fossem suspensos os reajustes já realizados durante o ano de 2020 e que se garantisse o reembolso do pagamento referente às majorações aplicadas durante tal período anual.

O IDEC, em sua manifestação, esclareceu que, após anúncio da ANS de que os reajustes suspensos em 2020 seriam cobrados retroativamente em 2021, foram enviados sucessivos ofícios para outras organizações de Defesa do Consumidor solicitando a abertura de uma Câmara Técnica

⁹ Conferir ID MP 2969251.

¹⁰ Conferir ID MP 3036681.

¹¹ Conferir ID MP 3767908.

¹² Conferir ID MP 3138606.

com o desiderato de discutir a necessidade de cobrança retroativa, frente aos resultados econômicos extremamente positivos que a pandemia engendrou para o mercado. Entretanto, não houve resposta por parte da Agência Reguladora. Então, em complemento aos pleitos, pedidos de urgência foram efetuados com o objetivo de evitar a cobrança retroativa dos reajustes suspensos.

Além da mencionada medida judicial, o IDEC asseverou que tem acompanhado também a temática na seara extrajudicial. Foi perpetrada a realização de pesquisas de monitoramento do mercado, identificando os principais problemas relatados pelo consumidor de planos de saúde. Em complemento, engendraram-se simulações sobre o impacto financeiro da recomposição ao consumidor. Por fim, elaborou-se redação de ofício conjunto, com outros integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), solicitando, à ANS, providências para evitar uma nova aplicação de reajustes em 2021.

Acerca das pesquisas internas engendradas pela entidade civil, aduziu-se que estas foram finalizadas em novembro de 2020 e diagnosticaram as maiores reclamações dos consumidores sobre os planos de saúde. **Foram obtidas 518 (quinhentas e dezoito) respostas válidas, das quais 410 (quatrocentas e dez) relatavam pelo menos um problema de consumo. Destas, 251 (duzentas e cinco e uma) versavam sobre o reajuste anual, seguido pelo reajuste por idade, com 153 (cento e cinquenta e três) queixas. De acordo com as pesquisas, o Sistema Unimed ocupa o primeiro lugar como o mais frequentemente relatado na amostra (20,46%). Dentro deste, a Central Nacional Unimed está entre as mais reclamadas.**

Identificando que o reajuste foi tema sensível aos consumidores, o Instituto procedeu à simulação dos impactos financeiros sofridos por estes em razão da recomposição dos reajustes de planos de saúde. **De acordo com o IDEC, as simulações foram capazes de demonstrar como a cobrança retroativa dos reajustes anuais e por faixa etária em planos de saúde resultou em percentuais muito elevados.** Nos planos de saúde individuais, que tiveram o reajuste acumulado (anual e faixa etária), a variação de preço foi de 34,99%. Para os planos coletivos empresariais, a variação, de dezembro para janeiro, foi de 26,67%. Nos reajustes acumulados (anual e faixa etária), essa variação chegou a ser de quase 50% (49,71%). Quanto aos planos coletivos por adesão, a variação de mensalidade, que recebeu apenas reajuste anual,

foi de 26,67%. Para reajustes cumulados (anual e faixa etária), foi de 49,81%. **Concluiu-se, portanto, que os percentuais identificados são insuportáveis pelo consumidor, refletindo o alto nível de desequilíbrio deste mercado.**

Dando continuidade à manifestação, o IDEC informou que, além de indicar os supramencionados reajustes à ANS, encaminhou outros pedidos à Agência Reguladora. A Instituição pleiteou a apresentação de estimativas do impacto da suspensão no mercado de planos de saúde, com a especificação de quanto as operadoras deixaram de recolher, a título das mensalidades reajustadas, e se o valor supera ou não a economia feita pelo setor no período com a redução da sinistralidade. Ademais, requereu-se a apresentação de uma nova proposta regulatória visando à redução do impacto advindo com a recomposição e, por fim, a realização de outra reunião, com as entidades signatárias.

As demandas individuais detalhadas acima, bem como outras acostadas nos autos do Inquérito Civil, corroboram o fato de que as mazelas, que são objeto desta demanda coletiva, não constituem casos isolados, mas, sim, em realidade, atingem uma coletividade de consumidores ligados contratualmente à Operadora de Planos de Saúde acionada. Portanto, vislumbra-se, mais uma vez, a necessidade de este Órgão Ministerial ajuizar a presente Ação Civil Pública em face da Fornecedora, com a finalidade de resguardar os interesses coletivos e individuais homogêneos violados.

1.2 - DO OFÍCIO Nº 641/2021/ASSEP/PROGE/DICOL ENVIADO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.

Em atenção ao ofício remetido por este Ministério Público, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS encaminhou resposta com os esclarecimentos outrora solicitados¹³. **Após explicar as informações referentes às atribuições e atuação da Diretoria de Fiscalização – órgão responsável pelos dados requeridos – asseverou a Agência Reguladora que foram instaurados 67 (sessenta e sete) processos administrativos acerca de “reajustes e mensalidades” em face da CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA UNIMED. Destes, 11 (onze) foram considerados improcedentes e 47**

¹³ Conferir ID MP 3282734.

(quarenta e sete) tiveram como penalidade a aplicação de multa pecuniária. Ademais, 09 (nove) ainda se encontram pendentes de decisão¹⁴.

Informa, em complemento, que não vislumbra possibilidade de ação adicional àquelas já realizadas pela Diretoria de Fiscalização além do ordinariamente previsto. A Diretoria de Fiscalização defende que, além de cumprir seu papel com a indução à mediação de conflitos em fase pré-processual, quando ultrapassada essa etapa, aplica penalidades aos entes regulados quando as provas dos autos assim indicarem. Fora colacionada também, ao ofício, cópia do Despacho nº 204/2021 do processo nº 33910.017320/2021-28¹⁵, apresentando maiores respostas às indagações deste Ente Ministerial. No concernente à Operadora de saúde acionada, informa a ANS que, no que tange aos contratos individuais/familiares de beneficiários residentes no Estado da Bahia, **a CENTRAL NACIONAL UNIMED foi autorizada a aplicar o índice de 8,14% entre maio de 2020 a abril de 2021.**

Fora colacionada, também, ao ofício, cópia do Despacho nº 204/2021, do processo nº 33910.017320/2021-28¹⁶, apresentando maiores respostas às indagações deste Ente Ministerial. No concernente à Operadora de saúde acionada, informa a ANS que, no que tangencia aos contratos individuais/familiares de beneficiários residentes no Estado da Bahia, a CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL foi autorizada a aplicar o índice de 8,14% entre maio de 2020 a abril de 2021. **Quanto ao questionamento acerca do cumprimento, por parte das operadoras, das determinações do Comunicado n.º 87, que estipulou a diluição dos reajustes suspensos em 2020 em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, alegou a Agência que o comunicado detalha a forma de recomposição desses valores, podendo ocorrer até em número inferior às 12 (doze) parcelas, se for de escolha comprovada do consumidor.** Complementa que fora disponibilizado material explicativo em seu sítio eletrônico.

Quanto ao questionamento acerca do cumprimento, por parte das operadoras, das determinações do Comunicado n.º 87, que estipulou a diluição dos reajustes suspensos em 2020 em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, alegou a Agência que

¹⁴ Conferir ID MP 3282734.

¹⁵ Conferir ID MP 3282502.

¹⁶ Conferir ID MP 3282737.

o comunicado detalha a forma de recomposição desses valores, podendo ocorrer até em número inferior às 12 (doze) parcelas, se for de escolha comprovada do consumidor. Complementa que fora disponibilizado material explicativo em seu sítio eletrônico.

Acerca do descumprimento do “Plano de Providências”, derivado do Acórdão n.º 679/2018-TCU-Plenário, a ANS informa que tem prestado todas as informações requisitadas pelo TCU sobre o cumprimento do referido Plano de Providências. No que concerne à aferição da fidedignidade e à análise crítica das informações econômico-financeiras comunicadas à autarquia pelas operadoras de planos de saúde, a Agência assevera que engendrou atividades de monitoramento do reajuste dos planos coletivos por meio da instauração dos processos de representação pelo não envio do comunicado. Ademais, a Autarquia também monitora os reajustes em contratos agrupados anualmente por pesquisa junto às operadoras. Por fim, aduz que houve também a aprovação da Instrução Normativa nº 57. Esta é responsável pela regulamentação da visita técnica de monitoramento econômico-financeiro e atuarial dos produtos nas operadoras de planos de saúde.

Ainda em sede de manifestação, a ANS esclareceu que, no que se refere às Notas Técnicas n.ºs 04 e 13 de 2020, estas forneceram subsídios à Diretoria Colegiada da ANS, que culminaram na decisão de suspender a aplicação do reajuste financeiro anual e as variações de preço por mudança de faixa etária dos planos de saúde privados no período de setembro a dezembro de 2020. Quanto ao reembolso de reajustes considerados abusivos aplicados durante o ano de 2020 aos contratos firmados com beneficiários do Estado da Bahia, **a Agência aponta que a Resolução Normativa nº 388, de 2015, dispõe sobre os procedimentos adotados para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Nessa resolução constam as ações que as operadoras devem adotar para reparar os prejuízos ou danos causados aos consumidores. Complementa que, nas demandas em que não é identificada a Reparação Voluntária e Eficaz da infração, segue-se o fluxo de um procedimento administrativo sancionador que pode resultar na aplicação de multas.**

1.3 – DA MANIFESTAÇÃO DA CENTRAL NACIONAL UNIMED NOS AUTOS DO INQUÉRITO CIVIL.

A CENTRAL NACIONAL UNIMED, em manifestação¹⁷ nos autos do Inquérito Civil, aduz que faz parte de um setor regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, devendo seguir as normas editadas por esta, sob pena de sofrer as sanções previstas na Resolução Normativa – RN n.º 124/06. Essa subordinação estende-se aos critérios de reajustes aplicados nos Contratos de Planos de Saúde Individuais/Familiares e Coletivos, devendo aplicar, respectivamente, o percentual autorizado pela ANS e o quanto previsto e negociado junto às pessoas jurídicas contratantes. Segundo a CNU, no que tangencia aos planos de saúde coletivos, o reajuste anual segue as cláusulas contratuais definidas entre a Operadora e as pessoas jurídicas contratantes e deve ser comunicado à ANS, no prazo legal, após o aumento do preço. Em complemento, assevera a Central que o contrato coletivo de adesão é firmado junto à Qualicorp Administradora de Benefícios, sendo esta responsável por gerenciar sua carteira de beneficiários, acerca de toda movimentação cadastral/cobrança aos beneficiários vinculados ao Contrato. A CNU adiciona que não emite cobrança aos beneficiários da administradora.

A Operadora Central Nacional Unimed – CNU aduz, ainda, que segue as regras impostas pela ANS, no que diz respeito à aplicação dos reajustes anuais nos planos de saúde individuais e coletivos. De semelhante modo, alega que obedece às regras da ANS, no que atine à recomposição dos reajustes suspensos em 2020 (de setembro a dezembro). Informa que a recomposição desses valores iniciou-se neste ano de 2021, respeitando a diluição do valor total em 12 (doze) meses e a comunicação assertiva nos boletos enviados aos contratantes (pessoas físicas e jurídicas). **No entanto, como será visto, no decorrer do Inquérito Civil, que serve de embasamento para esta Ação Civil Pública, foram identificadas irresignações de consumidores que denotam práticas arbitrárias por parte da Operadora acionada.**

Salienta este Ministério Público que, apesar de a Empresa alegar que vem engendrando todas as medidas para garantir a prestação de serviços de forma adequada para seus clientes, **não é o que se verifica na situação fática.** As investigações tecidas por este Ente Ministerial, no bojo de Inquérito Civil, esclareceram que a Operadora, no que tange aos planos de assistência de saúde individuais/familiares, **tem imposto aos consumidores percentagens de reajuste em montante superior ao autorizado pela ANS.** Ademais, quanto aos planos de saúde coletivos empresariais e por adesão, embora haja uma permissão de pactuação do reajuste entre

¹⁷ Conferir ID MP 3292941.

a Fornecedora e seu contratante, **esta não pode ser utilizada como aval para aplicação de valores abusivos a título de mensalidade.** Por fim, verifica-se também que a Demandada tem falhado em prestar as informações claras e corretas acerca destas majorações por custos operacionais, **visto que diversos clientes não possuem nenhum conhecimento dos motivos de implementação dos reajustes.**

1.4 – DAS RECORRENTES DENÚNCIAS EXTRAÍDAS DOS SÍTIOS ELETRÔNICOS “RECLAME.AQUI” e “CONSUMIDOR.GOV”.

É mister externalizar, em tópico apartado, de modo catalogado, com base na natureza de cada abusividade praticada, o conteúdo das denúncias constantes nas reclamações, com o escopo de comprovar o vasto alcance das arbitrariedades contra uma multiplicidade de consumidores vulneráveis, assim como conferir especificidade e precisão à presente ação coletiva. Por outro lado, apenas se tem acesso ao prenome do consumidor, quando respondida a reclamação pela empresa, impossibilitando a alusão à respectiva qualificação.

Diante das reclamações apuradas no sítio eletrônico “Reclame.Aqui” e “Consumidor.gov”, foram diagnosticadas diversas queixas de consumidores insatisfeitos com os reajustes procedidos pela Fornecedora. Informa uma cliente que “Sempre paguei o valor de R\$384,00 em minhas mensalidades. Este mês de outubro veio um valor de R\$976,86... (*sic*) não houve nenhuma mudança de planos, nada”. Complementa que “Liguei duas vezes para a reclamação e segundo a atendente, (*sic*) teve um reajuste de 9,4%. Mesmo com esse reajuste jamais chegaria ao valor que está”¹⁸. Outro interessado assevera que “Inacreditável, recebi um reajuste de em torno 34%, eu pagava 412 reais e foi reajustado para 571 (*sic*), eu entrei em contato com a minha advogada [...] ela me informou que esse reajuste é ilegal”. O vulnerável assevera que já entrou em contato com a Empresa, por telefone, e fora informado que o valor final do reajuste anual estava correto, não havendo majoração por questão de idade¹⁹.

Ainda acerca dos reajustes, aduz um consumidor que “No ano de 2021 ouve (*sic*) reajuste parcelado, no qual eu paguei janeiro, fevereiro e março. E no mês de março cancelei o plano dia

¹⁸ Conferir ID MP 2889087, p. 13.

¹⁹ Conferir ID MP 2889087, p. 16.

15/03/21, sendo que já tinha pago a parcela de março”. Assevera o cliente, no entanto, que no mês de abril fora encaminhado boleto da parcela do reajuste para pagar, sendo que já havia sido solicitado o cancelamento. Complementa o denunciante que efetivou a leitura de todo o contrato e não encontrou nenhuma cláusula sobre pagamento de boleto depois do cancelamento²⁰. Em outra queixa, reporta-se p seguinte: “Reajuste abusivo: Mês 12/2020 R\$ 481,90 Mês 01/2021 R\$ 602,38 Mês 02/2021 R\$ 642,54 (*sic*). O meu aumento no ano de 2020 foi de 25% um valor já bem alto e agora este aumento, onde nem mesmo o atendente sabe explicar”²¹.

Em mais uma reclamação acerca dos reajustes, informa um cliente que “Possuo plano de saúde coletivo por adesão sendo único beneficiário, pessoa física, mas apesar de não ser empresa, estou arcando com os aumentos absurdos que são dados para empresas”. Denuncia que que “chegando a quase 20 por cento de reajustes anuais, sendo que hoje em dia estou impossibilitado de cancelar meu plano de saúde pois sabemos que depender da saúde pública não é uma opção”. Em adição, o denunciante assevera que, em reportagem de portais de notícias, identificou que outros usuários relataram que procuraram seus advogados e, ao entrar com ações contra as operadoras, houve julgamento procedente para a aplicação do mesmo reajuste aplicado nos planos individuais/familiares²².

Continuando a versar acerca dos reajustes, assevera um cliente que “Até o boleto com vencimento em dezembro de 2020 eu estava pagando o valor de R\$ 179,76 pelo meu plano de saúde”. No boleto com vencimento em janeiro de 2021, consta a informação de que a Central Nacional Unimed efetuou reajuste de 8,14%. Sendo assim, de acordo com o próprio comunicado emitido pela Central Nacional Unimed, “o cálculo do reajuste deveria ser da seguinte forma: R\$ 179,76 (valor atual) + 8,14% (reajuste autorizado) = R\$ 194,39 (novo valor)”. Todavia, alega o consumidor que o valor para pagamento, com vencimento em janeiro de 2021, “veio no montante de R\$ 196,83. Portanto, este estaria sendo cobrado em R\$ 2,44 (dois reais e quarenta e quatro centavos) acima do reajuste anunciado pela Central Nacional Unimed, que foi de 8,14%”²³. Em denúncia disposta na plataforma eletrônica, afirma um outro consumidor que “A Unimed está cobrando um valor absurdo referente ao reajuste do plano o valor foi reajustado em 115%. O

²⁰ Conferir ID MP 2889088, p. 02.

²¹ Conferir ID MP 2889088, p. 03.

²² Conferir ID MP 2889088, p. 04.

²³ Conferir ID MP 2889088, p. 06.

valor era R\$ 397,84 e passou para R\$ 850,34²⁴.

Cabe frisar que mais reclamações foram localizadas nos sítios eletrônicos, tal qual a do consumidor que afirmou que “Recebi o boleto com atualização de valor, sendo que meu plano só teria reajuste de valor a partir de julho de 2021, ou seja, a empresa está aumentando um plano de saúde com menos de 12 meses, que não teve nenhuma suspensão de reajuste no ano de 2020, estão buscando obter lucro de forma ilícita”. Tece o consumidor que seu plano de saúde completará mais um ano em julho de 2021. Enquanto isso, o contrato não prevê novos reajustes. Portanto, não restou configurada a suspensão de cobrança conforme orientação da ANS. Além disso, assevera o cliente que o boleto enviado não tem nenhuma informação sobre o valor da parcela do reajuste, ou aviso que foi reajustado. Portanto, a Empresa não cumpre as determinações da ANS²⁵. Um cliente denuncia que “A CNU cobrou reajuste do plano de saúde suspenso por decisão da ANS, no mês de agosto/2020²⁶”.

Depõe outro consumidor que “Sou beneficiário de um plano empresarial e houve um reajuste [...] em (*sic*) mês de Setembro, que alterou o valor da contraprestação pecuniária de aproximadamente R\$ 485,00 para R\$ 1585,00. Salaria que “sou o único beneficiário a ter este reajuste de 311%, sem receber qualquer comunicado, aviso prévio ou justificativa da operadora”. Pontua o cliente que, na atual situação de Pandemia de COVID-19, pertence ao grupo de risco, além do fato de estar em um tratamento oftalmológico²⁷. Em denúncia posterior, relatou-se que “Venho reclamar sobre cobrança indevida no boleto da competência de abril” e que segundo informação oferecida “por eles no boleto físico, teria um reajuste de cerca de 13% a partir do mês de abril e, no entanto, a cobrança veio dobrada. Entrei em contato várias vezes com a central pedindo um esclarecimento”. Acrescenta que “Fui aconselhado a não pagar o boleto pois seria corrigido e reenviado. A data de pagamento venceu e não foi resolvido²⁸”.

1.5 – ALGUMAS AÇÕES JUDICIAIS INDIVIDUAIS ENSEJADAS CONTRA A CENTRAL NACIONAL UNIMED (CNU).

²⁴ Conferir ID MP 2889088, p. 06.

²⁵ Conferir ID MP 2889088, p. 07.

²⁶ Conferir ID MP 2889088, p. 08.

²⁷ Conferir ID MP 2889088, p. 08.

²⁸ Conferir ID MP 2889088, p. 10.

Por sua vez, juntou-se, aos autos, a pesquisa realizada no sistema “PJE” acerca de algumas ações individuais ajuizadas em face da Operadora CENTRAL NACIONAL UNIMED²⁹. Destaca-se o Processo nº 8032370-43.2021.8.05.0001, em trâmite na 20ª Vara das Relações de Consumo da Comarca desta capital, cuja ação foi ajuizada pela consumidora Jacimeire Benedita Santana Garcia. De acordo com a Autora, desde que retornou ao plano de saúde, passou a pagar R\$ 1.085,46 (mil e oitenta e cinco reais e quarenta e seis centavos) durante todo o exercício de 2020. Em janeiro de 2021, a parcela, com vencimento em 30 de janeiro de 2021, alcançou o montante de R\$ 1.785,82 (mil setecentos e oitenta e cinco reais e oitenta e dois centavos); o que equivale a 15,18%, por conta da faixa etária. Todavia, posteriormente, a Autora informa que não teve condições financeiras, até o momento, de efetuar o pagamento da referida parcela e muito menos a do mês de fevereiro de 2021, que teve novo aumento, segundo atendentes do plano, de 25%, chegando à cifra de R\$ 2.019,27 (dois mil e dezenove reais e vinte e sete centavos).

A Requerente entrou em contato com Central Nacional Unimed para questionar o aumento, oportunidade na qual a Operadora aduziu que o aumento deveria ser reclamado junto à administradora. Esta última alega que o reajuste de 25% é normal. A consumidora também efetuou reclamação perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – protocolo n.º 7288238 – mas, até o momento, não obteve resposta. No valor da mensalidade atual, aduz a Demandada, já estão inclusos os valores relativos à suspensão dos reajustes, no período de setembro a dezembro de 2020, reajustes estes que deverão ser diluídos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, de janeiro a dezembro de 2021. O percentual máximo de reajuste dos planos, individuais ou familiares, contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei n.º 9.656/98, ficou estabelecido em 8,14%. O índice é válido para o período de maio de 2020 a abril de 2021, com a cobrança sendo iniciada a partir de janeiro de 2021, juntamente com a recomposição dos reajustes suspensos pelo Comunicado n.º 85 da ANS.

Portanto, no que concerne aos reajustes abusivos, a Requerida pleiteou que fosse determinada a aplicação dos índices da ANS para a correção do contrato ao contrato guerreado, condenando o Plano de Saúde Réu a revisar o valor das mensalidades, que hoje se encontra no importe de R\$ 2.019,27 (dois mil e dezenove reais e vinte e sete centavos), para o valor a ser

²⁹ Conferir ID MP 2889089, p. 21-51.

apurado com a apresentação dos cálculos pelo Plano de Saúde num prazo de 30 (trinta) dias. Caso assim não faça, caberá à Empresa condenação de pena de multa diária de R\$ 100,00 (cem reais), bem como a restituir o que recebeu em excesso – devidamente acrescido de correção monetária e juros legais.

Identificou-se, também, ação proposta pelo consumidor Lucas Porto Marchesini Torres, tombada de n.º 8038262-30.2021.8.05.0001, em face da empresa acionada. Diante das mais diversas práticas abusivas elencadas pelo vulnerável, destaca-se que, entre os meses de novembro e dezembro de 2020, houve um aumento abusivo e injustificado das parcelas cobradas pela Operadora. De acordo com o Autor, os valores requeridos, nos referidos meses, foram no montante de R\$ 779,88 (setecentos e setenta e nove reais e oitenta e oito centavos), constituindo montante indevido, eis que desrespeita os critérios adotados pela Agência Nacional de Saúde. Assim, pleiteia o requerente que a Fornecedora adote um critério coerente e justo para a cobrança das mensalidades³⁰.

Em complemento, verifica-se a existência de dois Agravos de Instrumento de n.º 8011355-21.2021.8.05.0001 e 8018704-12.2020.8.05.0001, interpostos pela Central Nacional Unimed em face dos consumidores José Gil dos Santos e Joice Quele Reis dos Santos. Em ambos, a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia negou os recursos interpostos e reconheceu a probabilidade de direito de reajuste com percentual excessivo, mantendo a decisão de origem que concedeu liminar para recálculo dos valores das mensalidades com base em índices adequados até ulterior decisão ou deslinde do processo. De acordo com as decisões, os reajustes promovidos em plano de saúde, na modalidade coletiva são de livre estipulação entre a operadora e a estipulante, não sofrendo limitação por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como ocorre com os planos individuais e familiares, porém, não podem ensejar onerosidade excessiva ao consumidor³¹.

As demandas individuais detalhadas acima, bem como outras acostadas nos autos do Inquérito Civil, corroboram o fato de que as mazelas, que são objeto desta demanda coletiva, não constituem casos isolados, mas, sim, em realidade, atingem

³⁰ Conferir ID MP 2889089, p. 02-20.

³¹ Conferir ID MP

uma coletividade de consumidores ligados contratualmente à Operadora de Planos de Saúde acionada. Portanto, vislumbra-se, mais uma vez, a necessidade de este Órgão Ministerial ajuizar a presente Ação Civil Pública em face da Fornecedora, com a finalidade de resguardar os interesses coletivos e individuais homogêneos violados.

1.6 – DA PROPOSTA DE TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA APRESENTADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA: DA TENTATIVA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DA PROBLEMÁTICA.

Objetivando evitar a judicialização, fora juntada, aos autos, cópia de Proposta de Termo de Ajustamento de Conduta – TAC direcionada à CENTRAL NACIONAL UNIMED³². Na cláusula primeira, estipulou-se que o Compromissário deveria manter os reajustes das mensalidades dos planos de saúde da modalidade individual/familiar dentro do limite autorizado de 8,14% (oito vírgula quatorze por cento), no que concerne ao período do ano de 2020 e entre 1º de janeiro a 30 de abril de 2021. Restaria obrigada, ainda, a Operadora a efetivar a recomposição dos efeitos da suspensão dos reajustes dos planos de saúde, na modalidade individual/familiar, no ano de 2020, atendendo ao parâmetro de diluição em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas entre janeiro e dezembro de 2021, sem fixar reajustes abusivos e mantendo o equilíbrio contratual dos planos privados.

Obrigou-se-ia, ademais, a garantir aos contratantes dos planos privados de assistência médico-hospitalar na modalidade individual/familiar o reembolso de eventuais reajustes abusivos realizados durante o ano de 2020. Por fim, assumiria a Compromissária o dever de proceder reajuste negativo de 8,19% (oito, vírgula dezenove por cento), a ser aplicado aos planos privados de assistência complementar à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei n.º 9.656/98 ou a ela adaptados, na modalidade de financiamento preestabelecida, para aplicação no período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022.

Já no fim da Proposta de TAC, a cláusula segunda estabelece que se obrigaria a Compromissária, quanto aos contratos de assistência complementar de natureza coletiva

³² Conferir ID MP 4594713.

empresarial ou por adesão, a implementar, no ano de 2021, reajuste contratual com base nos custos operacionais dentro do limite de 8,14%, no concernente ao período 2020/2021, teto autorizado pela ANS para a modalidade individual/familiar. Comprometer-se-ia, também, a Operadora a efetivar a recomposição dos efeitos da suspensão dos reajustes dos planos de saúde, na modalidade coletiva empresarial ou por adesão, no ano de 2020, atendendo ao parâmetro de diluição em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas entre janeiro e dezembro de 2021, sem fixar majorações abusivas e mantendo o equilíbrio contratual. Assumiria a Compromissária o dever de proceder reajuste negativo de 8,19% (oito, vírgula dezenove por cento), a ser aplicado aos planos privados de assistência suplementar à saúde médico-hospitalares de contratação coletiva ou por adesão, contratados na vigência da Lei n.º 9.656/98 ou a ela adaptados, na modalidade de financiamento preestabelecida, para aplicação no período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022.

Em complemento, a cláusula terceira define que restaria obrigada a Compromissária a suspender a cobrança da recomposição dos reajustes para os contratos coletivos empresariais que tenham 30 (trinta) ou mais vidas, entre os meses de setembro a dezembro de 2020, semelhante ao tratamento concedido aos planos de saúde coletivos por adesão. Além disso, comprometer-se-ia a Operadora de Saúde Suplementar a proceder ao reembolso dos valores indevidamente pagos pelos consumidores contratantes dos planos de saúde de caráter coletivo empresarial com 30 (trinta) ou mais vidas, durante o período de setembro a dezembro de 2020. De acordo com a cláusula quarta, as obrigações previstas nas disposições primeira, segunda e terceira deste Termo Complementar de Ajustamento de Conduta (TAC) devem ser cumpridas no prazo de 10 (dez) dias.

Conquanto a tentativa desta Promotoria de Justiça de solucionar consensualmente a problemática, a CENTRAL NACIONAL UNIMED não concordou em subscrever o pacto. Alega esta Operadora que vem cumprindo as regras jurídicas vigentes, razão pela qual não haveria necessidade de firmar o acordo. Questiona, então, o *Parquet*: se, realmente, a parte Ré zelasse pelos direitos dos consumidores, porque temeria e/ou se oporia assinar instrumento que trata da continuidade de conduta proba?

II – DOS PRESSUPOSTOS JURÍDICOS QUE ARREGIMENTAM ESTA AÇÃO CIVIL PÚBLICA.

Após a condução do Inquérito Civil, acostado nesta Exordial, e a demonstração dos pressupostos fáticos desta Ação Civil Pública, considera-se necessário apresentar os pressupostos jurídicos que arregimentam esta Demanda Coletiva. A atuação do *Parquet* é imperiosa no caso concreto, considerando as condutas ilícitas perpetradas pela Operadora **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, atuando ao alvedrio dos ditames da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual. Diante disso, evidencia-se que a conduta da Acionada afronta os direitos básicos dos consumidores tutelados pelo ordenamento jurídico brasileiro, como será demonstrado.

2.1 - DA APLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA E DA NECESSÁRIA TUTELA PROCESSUAL COLETIVA DIANTE DA VULNERABILIDADE DOS USUÁRIOS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR AGRAVADA PELA PANDEMIA COVID-19.

Ab initio, é preciso explicitar que a relação posta entre a Ré e a coletividade lesionada figura como vínculo de natureza consumerista, com fulcro nos arts. 2º e 3º da Lei n.º 8.078/90³³. A Ré, pessoa jurídica de direito privado, atua no mercado de planos de saúde, tanto os de natureza individual quanto os de cunho coletivo, e tem sua atividade regida pela Lei n.º 9.656/98. É pacífico, na jurisprudência pátria, que relações desta natureza são regidas pelo Código de Defesa do Consumidor. Este entendimento encontra-se consolidado no Enunciado Sumular n.º 563 do Superior Tribunal de Justiça³⁴, salvo os planos de autogestão. Outrossim, observa-se que o vínculo estabelecido entre o Fornecedor e os clientes consiste na prestação de um serviço remunerado, critério central para definir a incidência da Lei n.º 8.078/90.

É importante, neste momento, explicitar os aspectos atinentes à vulnerabilidade dos consumidores³⁵, que se mostra evidente *in concreto*. Há, por parte da Fornecedoradora de serviços de

³³ Estabelece o art. 2º do CDC: "Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final". De acordo com o art. 3º do CDC: "Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços".

³⁴ Súmula 563 do STJ: O Código de Defesa do Consumidor é aplicável às entidades abertas de previdência complementar, não incidindo nos contratos previdenciários celebrados com entidades fechadas.

³⁵ Cf.: MORAES, Paulo Valério Dal Pai. *Código de Defesa do Consumidor*. O Princípio da Vulnerabilidade no Contrato, na Publicidade, nas demais Práticas Comerciais. 3. ed. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 23 e seguintes.

saúde, um alto grau de poderio econômico frente aos seus usuários. E, embora esta seja uma relação jurídica de direito privado, não é marcada pela igualdade as partes, como se observa no plano fático. Portanto, queda-se insuficiente, para a proteção dos usuários, apenas a aplicação das normas presentes no Código Civil. Não por outra razão, a Constituição Federal cuidou de estabelecer a pedra fundamental que criou o microsistema consumerista, referendado pelo legislador ordinário. A proteção deste polo, evidentemente mais vulnerável, é um dos deveres fundamentais do Estado, consagrado pelo art. 5º, inciso XXXII da Carta Magna brasileira³⁶.

Além de frisar a existência da vulnerabilidade presente nas relações consumeristas, é necessário discorrer sobre as espécies existentes desta condição apresentada. Primeiramente, verifica-se a presença de vulnerabilidade fática, pois os adquirentes dos planos de saúde não possuem meios suficientes para discutir ou repactuar os aumentos abusivos perpetrados pela Fornecedora. Estes indivíduos apenas são submetidos aos termos dos contratos, os quais são elaborados de forma unilateral pela Empresa. Esse cenário é ainda mais perceptível a partir das denúncias presentes nos sítios eletrônicos “reclameaqui.com.br” e “consumidor.gov”. Observa-se que o conteúdo das irresignações colhidas é praticamente uniforme, versando sobre majorações abusivas e inesperadas realizadas pela Empresa Acionada.

Quanto à vulnerabilidade jurídica, esta é compreendida como presumida, visto que os consumidores não possuem conhecimento suficiente para pugnar pelos seus direitos, estando em desvantagem frente a estrutura muito bem organizada das fornecedoras. E, como já citado anteriormente, os contratos de assistência suplementar à saúde firmados são de adesão, dificultando que os usuários do serviço questionem os seus termos, estando submissos às suas disposições.³⁷ Por isso, é dever da Empresa agir nos limites da boa-fé objetiva, sendo clara e direta nas disposições estabelecidas, presumindo o caráter leigo da parte contratante. Entretanto, a conduta da Operadora, ora, demandada não presta obediência a tais ditames, promovendo duras consequências à coletividade consumerista em pleno período pandêmico intenso.

³⁶ Cf.: CUNHA JUNIOR, Dirley da. *Curso de Direito Constitucional*. 11. ed. rev. ampl e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017, p. 283-284.

³⁷ Sobre o tema, consultar: MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 9. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2019, p. 76.

Ainda há a vulnerabilidade informacional³⁸, considerada intrínseca às relações de consumo, representando o maior fator de desequilíbrio em relação aos fornecedores, conforme aduz Cláudia Lima Marques³⁹. Mesmo com o alto grau de informações presente na sociedade contemporânea, os indivíduos não são providos de todos os esclarecimentos necessários sobre os produtos e os serviços disponibilizados, mormente no campo da saúde suplementar, acentuando essa fragilidade. O cenário não poderia ser diferente nesta Ação Civil Pública, em que a Operadora acionada não tem prestado todos os esclarecimentos para os usuários dos serviços, sem também solucionar os problemas apresentados.

Quanto ao caráter coletivo da demanda, está amplamente demonstrado nesta Ação Civil Pública. Faz-se necessária uma breve digressão, com o fito de demonstrar a importância deste instituto e sua utilidade nas relações jurídicas de consumo. As *class actions* foram fortalecidas após a segunda fase do movimento de acesso à justiça, conforme aduzem Mauro Capelletti e Bryan Garh⁴⁰. Estas tornaram-se indispensáveis no contexto contemporâneo de relações jurídicas massificadas, as quais seriam inviáveis e sem efetividade se intentadas apenas individualmente. Nesse sentido, o Código de Defesa do Consumidor dedica considerável atenção ao microsistema processual coletivo, ao dispor, nos arts. 81 a 87, a classificação por espécies de interesses e direitos a serem tutelados coletivamente, quais sejam os difusos, coletivos e individuais homogêneos⁴¹.

Percebe-se, nos autos do Inquérito Civil acostado à Exordial, clara violação aos direitos básicos dos consumidores, devido à cobrança de valores abusivos na mensalidade dos planos de saúde. Este cenário atrai a atuação do *Parquet*, que, na condição de legitimado processual, possui o dever-poder de atuar em nome do interesse público e da coletividade. Sobre o caráter dos interesses a serem salvaguardados nesta Ação, não restam dúvidas que possuem natureza de coletivos *stricto sensu*, com base no art. 81, parágrafo único, inciso II da Lei nº 8.078/90. Também

³⁸ Cf.: BARBOSA, Fernanda Nunes. *Informação: direito e dever nas relações de consumo*. São Paulo: RT, 2008, p. 34. MALFATTI, Alexandre David. *Direito-Informação no Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo: Alfabeta Jurídico, 2003, p. 23.

³⁹ MARQUES, Cláudia Lima. BESSA, Leonardo Roscoe; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver, atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 126-127

⁴⁰ CAPPELLETTI, Mauro.; BRYANT, Garth. *Acesso à Justiça*. Trad. Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002.

⁴¹ Quanto à tutela processual coletiva dos consumidores, consultar: WATANABE, Kazuo et al. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, 6 ed. Forense Universitária: Rio de Janeiro, 1999, p. 735. WATANABE, Kazuo. Demandas coletivas e problemas emergentes da práxis forense. In: *As garantias do cidadão na Justiça*. São Paulo: Saraiva, 1993. WATANABE, Kazuo. Tutela jurisdicional dos interesses difusos: legitimação para agir. In GRINOVER, Ada Pellegrini (coord.). *A tutela dos interesses difusos*. São Paulo: Max Limonad, 1984, p. 90 e seq.

se enquadram como individuais homogêneos, oriundos de um único fato gerador de pretensão indenizatória. Desse modo, os consumidores – identificáveis e determináveis – que precisam do serviço de saúde, considerado fundamental à luz da Constituição⁴², são titulares de direitos coletivos a serem protegidos pela presente Ação Civil Pública.

2.2 DAS VIOLAÇÕES PERPETRADAS PELA OPERADORA À LEI DE PLANOS DE SAÚDE EM DECORRÊNCIA DOS REAJUSTES ARBITRÁRIOS NO CENÁRIO PANDÊMICO.

A Operadora CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL cometeu práticas abusivas quanto aos reajustes dos contratos de assistência suplementar à saúde com base nos custos operacionais nos anos 2020 e 2021, afetando parte dos que apresentam natureza individual/familiar e principalmente os coletivos. Consoante visto nos pressupostos fáticos, no que concerne ao ano de 2020 e ao período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021, praticou percentual de majoração superior ao percentual de 8,14% (oito vírgula quatorze por cento), autorizado para os planos individuais, conforme o Comunicado ANS n.º 87/2020. Ademais, a incidência do reajuste negativo de 8,19% (oito vírgula dezenove por cento), previsto para o período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022, também não foi obedecida para todos os planos individuais/familiares, nos termos do Comunicado ANS n.º 93/2021. Quanto aos coletivos, empresariais e/ou por adesão, os aumentos foram muito mais elevados tanto para o ano de 2020, bem como para os mencionados períodos atinentes aos anos de 2021 e início de 2022.

Verifica-se que a Acionada desrespeitou disposições presentes na Lei n.º 9.656/98, conhecida como Lei de Planos de Saúde, em virtude da questão dos reajustes por custos operacionais, o objeto desta Ação Civil Pública⁴³. Nesse sentido, cabe à Fornecedora prestar observância ao quanto disposto por este conjunto normativo no que se refere ao aumento anual das mensalidades a serem pagas pelos consumidores. Todavia, evidentemente a Operadora

⁴² NISHIYAMA, Adolfo Mamoru. *A Proteção Constitucional do Consumidor*. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2010, p. 45.

⁴³ Cf. BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. *Lei dos Planos e Seguros de Saúde comentada: artigo por artigo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015. GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde – a Ótica de Proteção do Consumidor*. 4. ed. São Paulo: RT, 2019.

adotou práticas inadequadas que violam o direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988. O artigo 6º da Lei Fundamental o qualifica também como um direito social, salvaguardando-o em nível constitucional⁴⁴. Ademais, o artigo 197 da Carta Magna institui que as ações e serviços de saúde possuem relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, em sede de lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e seu controle, devendo a execução ser concretizada de forma direta ou por intermédio de terceiros. Essas ações também poderão ser realizadas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Por fim, a CRFB/88 garante que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, nos termos do artigo 199⁴⁵. Nestes dispositivos estão as bases constitucionais para a norma infraconstitucional versada neste tópico.

Passando a versar sobre as ofensas engendradas pela Operadora demandada à Lei n.º 9.656/98, vislumbra-se que estabelece, em seu art. 16, inciso XI, que os contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos a serem ofertados pelas Operadoras de saúde contenham dispositivos que indiquem de maneira clara os critérios de reajuste e revisão de contraprestações pecuniárias. Nesse sentido, conforme ensina os doutrinadores Maury Ângelo Bottesini e Mauro Conti Machado, cabem às operadoras demonstrarem, perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar⁴⁶, seus custos operacionais e a margem de lucro indispensável para a manutenção da empresa. **Ora, no que diz respeito aos reajustes aplicados nos períodos, acima mencionados, sobretudo quanto aos contratos coletivos, empresariais e por adesão, de assistência à saúde, a Ré não cumpriu tal dispositivo jurídico.** Conforme diversas queixas registradas e coletadas, muitos usuários sequer possuem conhecimento sobre os verdadeiros motivos que baseiam o reajuste aplicado pela Operadora. Verifica-se, então, uma nítida ausência de informações que permitam os vulneráveis entenderem esses aumentos de valores e poderem questionar quando estes ocorrem de forma abusiva.

O direito que os consumidores possuem de serem devidamente informados dos critérios para o reajuste por custos operacionais também resta resguardado pelo art. 17, §2º, inciso II, da dita Lei. De acordo com este dispositivo, o contrato acerca das condições de prestação de serviços

⁴⁴ NISHIYAMA, Adolfo Mamoru. *A Proteção Constitucional do Consumidor*. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2010, p. 45.

⁴⁵ Sobre o direito constitucional à saúde, conferir: SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 37. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

⁴⁶ BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. *Lei dos Planos e Seguros de Saúde comentada: artigo por artigo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 160.

de atenção à saúde, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, deve estabelecer claramente as cláusulas que informem a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste. Portanto, há uma clara exigência de que sejam fixados os critérios de reajustamento dos preços dos serviços adquiridos e disponibilizados pelas operadoras⁴⁷. **Conforme já explanado nos pressupostos fáticos que fundamentam esta lide coletiva, não restou configurado quadro concreto que justifique o acréscimo das mensalidades cobradas aos consumidores. Evidenciou-se, em realidade, que as operadoras de planos de saúde tiveram redução de custos operacionais durante os anos de 2020 e 2021, no período da pandemia de COVID-19. Há, então, uma clara dissonância entre a situação econômica destas fornecedoras com os reajustes elevados impostos. Muitos consumidores estão desinformados sobre os motivos que ensejaram a onerosidade destas obrigações, e nem mesmo possuem conhecimento se há validade nestes.**

O Superior Tribunal de Justiça, nesse sentido, detém entendimento firmado de que é dever da operadora de saúde informar de maneira clara, prévia e acessível o *quantum* do aumento da mensalidade, bem como os dados que embasam o reajuste aplicado, sob pena de violação aos artigos 4º, inciso IV e 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor. Assim, os clientes possuem o direito de ter acesso às informações relativas aos critérios utilizados para determinar a majoração a ser aplicada⁴⁸. Entretanto, não é o que se verifica diante dos atos engendrados pela Fornecedor, visto que estas aplicaram reajustes sem conceder qualquer informação ou justificativa para as percentagens definidas, surpreendendo uma série de clientes, que se depararam com os valores exorbitantes.

2.3 DAS OFENSAS AOS COMUNICADOS DO AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR SOBRE A SUSPENSÃO E A RECOMPOSIÇÃO DOS REAJUSTES DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19 E DA NECESSIDADE DE EXTENSÃO DOS EFEITOS PARA OS PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS.

⁴⁷ BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. *Lei dos Planos e Seguros de Saúde comentada*: artigo por artigo. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 178. GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde – a Ótica de Proteção do Consumidor*. 4. ed. São Paulo: RT, 2019, p. 119.

⁴⁸ Conferir STJ: AgRg no AREsp 507.600/MG, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/08/2015, DJe 27/08/2015.

Conforme levantamento de denúncias nos sítios eletrônicos “Reclame Aqui” e “Consumidor.gov”, diagnosticou-se que a Operadora de Saúde, ora, demandada, perpetrou uma miríade de reajustes abusivos durante o período da Pandemia de COVID-19, que se instaurou, em solo nacional e mundial, nos anos de 2020 e 2021. Diante da gravidade desta enfermidade na população brasileira, a Agência Nacional de Saúde Suplementar exarou os Comunicados n.º 85/2020 e n.º 87/2020. Objetivou-se, com as mencionadas deliberações, salvaguardar indivíduos em um momento tão complexo, no qual os direitos básicos à vida, saúde, integridade física e psicológica estão em risco por conta da enfermidade⁴⁹.

Os planos privados de assistência à saúde têm as suas atividades regidas pela Lei Federal n.º 9.656/98, a qual estabelece duas categorias básicas: individuais/familiares e coletivos. Os primeiros sofrem incidência das resoluções editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelecem um padrão de reajuste anual, normalmente condizente com o índice IPCA, medidor oficial da inflação no Brasil. No ano de 2021, a Agência Reguladora impôs uma redução de 8,19% (oito vírgula dezenove por cento)⁵⁰. Por sua vez, os planos de natureza coletiva não sofrem qualquer limitador de reajuste, estando livres para ter majoração do seu preço de acordo com as flutuações de mercado.

De acordo com o Comunicado n.º 85/2020, os planos de saúde individuais e familiares não seriam alvos de qualquer cobrança no ano de 2020. Já os planos coletivos, que possuíam até 29 (vinte e nove) vidas e os planos coletivos por adesão que abarcavam 30 (trinta) ou mais vidas, que tiveram reajustes, respectivamente, entre maio a agosto de 2020 e janeiro a agosto de 2020, não poderiam cobrar a parcela referente ao percentual de aumento durante os meses de setembro a dezembro de 2020. No entanto, os planos coletivos empresariais com 30 (trinta) ou mais vidas não gozaram do mesmo benefício, sendo autorizado às operadoras manter as mensalidades como acordadas, sem suspensão do reajuste definido entre os meses de setembro a dezembro de 2020.

Em Comunicado posterior, de n.º 87/2020, a ANS instituiu a forma de recomposição dos efeitos da suspensão dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por

⁴⁹ BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. *Lei dos Planos e Seguros de Saúde comentada*: artigo por artigo. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 178. GREGORI, Maria Stella. *Planos de Saúde – a Ótica de Proteção do Consumidor*. 4. ed. São Paulo: RT, 2019, p. 119.

⁵⁰ Conferir decisão da ANS em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/usuarios-de-planos-de-saude-individuais-terao-reducao-na-mensalidade>. Acesso em 06 set 2021

mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020, para a manutenção do equilíbrio dos contratos de planos privados de assistência à saúde. De acordo com a determinação, os valores relativos à suspensão dos reajustes deveriam ser diluídos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. Em complemento, a ANS possibilitou que essa recomposição seja feita em número inferior ou superior de parcelas, caso haja, respectivamente, requerimento do contratante ou concordância entre as partes.

Ainda acerca do supramencionado Comunicado, a Agência estabeleceu que as operadoras de planos de saúde e as administradoras de benefícios deverão discriminar, de forma clara, nos boletos ou documentos de cobrança equivalentes, o valor da mensalidade (contraprestação pecuniária). Deverão também informar a importância da parcela referente à recomposição dos reajustes suspensos em 2020, bem como a quantidade do número da parcela a ser quitada e o número total destas. Entretanto, verifica-se que a Operadora demanda violou as disposições presentes em ambos os comunicados expedidos pela Autarquia Federal, pelas razões abaixo.

Inicialmente, as reclamações identificadas no bojo do Inquérito Civil evidenciam que a Acionada aplicou reajustes, dentro do período de setembro a dezembro de 2020, a planos isentos pelo Comunicado n.º 85/2020 da ANS. Há, portanto, clara violação ao quanto definido pela Agência Reguladora, configurando-se majoração abusiva das mensalidades, devendo haver a devolução das quantias indevidamente pagas, nos termos do art. 42 da Lei n.º 8.078/90⁵¹. Além disso, ainda no que se refere às queixas dos clientes da Operadora, identificaram-se diversas solicitações de quitação antecipada dos valores de recomposição que não foram atendidas pela Demandada. Apesar de ser direito plenamente garantido pela ANS, a Ré desconsiderou totalmente o pleito dos consumidores. Logo, é fulcral que seja reconhecida judicialmente a existência deste direito, bem como dos prejuízos acarretados para os usuários.

Em complemento, é cabível salientar, nesta Exordial, que várias denúncias de clientes apresentam relatos de indivíduos que sequer possuem conhecimento da necessidade de pagamento da recomposição dos valores suspensos, muito menos do porquê estes devem ser

⁵¹MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 1099. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver, atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 323. MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 192.

quitados em 12 (doze) parcelas. Neste caso, existe mais um ato atentatório realizado pela Operadora de Saúde, visto que, diferente do quanto definido pelo Comunicado n.º 87/2020, os contratantes não possuem nenhuma informação clara e precisa sobre a referida questão. Constitui-se também, dessa forma, violação ao direito básico assegurado pelo art. 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor, devendo haver a necessária indenização ou reparação⁵².

Por fim, pugna este *Parquet* pela extensão dos efeitos da suspensão da cobrança das mensalidades reajustadas para os planos coletivos empresariais independentemente da quantidade de vidas, quer tenham mais de 30 (trinta) ou quantidade inferior. Remontando ao art. 51, inciso IV da Lei n.º 8.078/90, constitui cláusula nula de pleno direito aquela que estabeleça obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade⁵³. Vislumbra-se, pela leitura do Comunicado proferido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que os consumidores contratantes dos planos citados *supra* não foram tratados com equidade, em comparação com os demais. Enquanto fora concedida a isenção para os demais vulneráveis, os clientes dessa modalidade de plano não foram acobertados por este benefício, o que, desde já, eiva o reajuste de abusividade.

Não é possível que as empresas atuem de forma abusiva, promovendo aumentos considerados impagáveis, causando prejuízos e inviabilizando o acesso à saúde dos consumidores. Embora o Brasil tenha adotado a economia de mercado, não é possível que o Poder Público deixe de realizar a regulação necessária, fundamental para evitar o domínio absoluto do poder econômico frente aos mais vulneráveis. Trata-se de garantir o mínimo existencial, traduzido na disponibilidade de recursos materiais indispensáveis à satisfação dos postulados da justiça social⁵⁴. Nesse sentido, não é possível uma atuação livre da Operadora Ré. É preciso que a Empresa tenha comprometimento para não lesar toda uma coletividade e impeça o pleno aproveitamento de um direito fundamental⁵⁵.

⁵² MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 65.

⁵³ BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver, atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 100.

⁵⁴ CUNHA JÚNIOR, Dirley. *Curso de Direito Constitucional*. 11. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODVIM, 2017, p. 669.

⁵⁵ NISHIYAMA, Adolfo Mamoru. *A Proteção Constitucional do Consumidor*. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2010, p. 60.

Em complemento, o artigo 6º, inciso V, da Lei Federal n.º 8.078/90, garante, como direito básico do consumidor, a modificação de cláusulas que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas⁵⁶. Como já de conhecimento, em março de 2020, iniciou-se e instaurou-se, em território nacional, a pandemia de COVID-19, que modificou e dificultou a vida da população brasileira em seus mais variados aspectos, especialmente na seara financeira. Obviamente, não haveria como qualquer dos consumidores prever que a referida enfermidade teria tamanha amplitude e gravidade. Assim, resta evidente a existência de fato superveniente que tornou o cumprimento das mensalidades reajustadas um ônus excessivo.

A ANS, em seu papel de Agência Reguladora, reconheceu a configuração deste novo obstáculo vivenciado pelos consumidores e apresentou o Comunicado n.º 85/2020, com disposições que objetivaram facilitar a manutenção dos planos de saúde pelos contratantes. Entretanto, vislumbra-se um tratamento desigual aos vulneráveis que possuem planos coletivos empresariais, independentemente da quantidade de vidas. O que se evidencia sem sentido, visto que estes também foram gravemente afetados pelas malezas advindas da Pandemia de COVID-19. Em conclusão, é perceptível a inexistência de justificativa plausível que venha condenar estes consumidores a uma situação de prejuízo em detrimento dos demais. A expansão retroativa dos efeitos da suspensão dos reajustes entre setembro a dezembro de 2020 se faz imperiosa, devendo haver a devolução dos valores pagos a mais.

2.4 - DAS TRANSGRESSÕES AOS DIREITOS BÁSICOS DOS CONSUMIDORES USUÁRIOS DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAL/FAMILIAR E COLETIVOS: PRÁTICAS ABUSIVAS QUE GERAM VANTAGEM EXAGERADA.

⁵⁶ Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 65. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver. atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 100. MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 112.

As informações, expostas nos itens 2.1 a 2.3 dos pressupostos jurídicos, que arregimentam esta Ação Civil Pública desvelam que a Operadora CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL violou direitos básicos de usuários de determinados planos de saúde individual/familiar, bem como de vários beneficiários de contratos coletivos. As transgressões configuraram-se por meio de práticas abusivas atinentes às majorações com esteio nos custos operacionais dos anos 2020 e 2021. Nota-se que, no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2021, não atendeu ao percentual de 8,14%, previsto para os planos individuais, de acordo com o Comunicado ANS n.º 87/2020. Não se atentou para a incidência do reajuste negativo de 8,19% para o período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022, nos moldes do Comunicado ANS n.º 93/2021, quanto a todos os contratos vigentes. No que concerne aos coletivos, empresariais e/ou por adesão, os aumentos foram muito mais exorbitantes tanto para o ano de 2020, bem como para os mencionados períodos atinentes aos anos de 2021 e início de 2022.

Deste modo, é dever do Ministério Público ingressar com a demanda coletiva, visto que é preciso garantir a esfera de proteção dos consumidores em face de tais práticas abusivas, vedadas pelo art. 6º, inciso VI, da Lei nº 8.078/90⁵⁷. A prevenção e coibição encontram-se vinculadas com os direitos fundamentais, concebidos como os valores que devem orientar o Estado a perquirir sua missão de realizar a justiça⁵⁸. À luz do Código de Defesa do Consumidor, as práticas abusivas devem ser coibidas e estão no âmbito de proteção estabelecido pela norma. Em sentido amplo, Antônio Herman Benjamin define-as como “desconformidade com os padrões mercadológicos de boa conduta em relação ao consumidor”⁵⁹. No mesmo sentido é a definição de Gabriel Stiglitz, que aduz como “condições irregulares de negociação nas relações de consumo”⁶⁰. Observa-se que é um conceito aberto, devido a dinâmica latente presente na sociedade pós-moderna, sendo impossível ao legislador abarcar todas as hipóteses de abusividade presentes. Portanto, cabe a

⁵⁷ Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 65. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver, atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 100. MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 112.

⁵⁸ “los valores a los que debe orientarse un Estado que tiene como misión realizar la justicia” (traduziu-se). BENDA, Ernesto. El Estado Social de Derecho. In: BENDA, Ernesto; MAIHOFER, Werner; VOGEL, Juan J.; HESSE, Konrad; HEYDE, Wolfgang. *Manual de Derecho Constitucional*. 2. ed. Trad. Antonio López Pina. Madrid: Marcial Pons S.A, 2001, p. 505.

⁵⁹ BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver, atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 323.

⁶⁰ STIGLITZ, Gabriel A. *Protección jurídica del consumidor*. Buenos Aires: Depalma, 1990, p. 81.

análise do caso concreto para verificar se houve violação à esfera moral e/ou material da coletividade consumerista.

Ao impor aumentos desproporcionais aos usuários dos planos de saúde, a Fornecedora incorreu na previsão do art. 39, inciso V, do Código de Defesa do Consumidor, que veda a exigência de vantagem manifestamente excessiva⁶¹. Trata-se de prática absolutamente reprovável, o que enseja responsabilização civil, tanto a título de danos materiais e morais, de natureza individual e coletiva. Primeiramente, é preciso trazer definição clara sobre o conceito. Bruno Miragem considera “vantagem manifestamente excessiva” como aquilo que “dá causa ao desequilíbrio na relação jurídica de consumo⁶². Ainda assim, há uma grande amplitude nesta definição, inclusive porque todo vínculo consumerista pressupõe um grau de desequilíbrio, visto que é o critério básico para definir esta relação jurídica como tal. Portanto, é preciso haver uma violência clara, elevada, injustificável, para considerar uma determinada prática contém a supramencionada vantagem. **É o que se observa com os reajustes aplicados pela Operadora em tela, visto que geraram desequilíbrio contratual, mormente no período pandêmico.**

Nota-se também que o legislador considera como vantagem excessiva a mera exigência, sendo irrelevante se houve o prejuízo ou não para o consumidor. Cuida-se de proteger ao máximo a parte mais vulnerável, impedindo a atuação desmedida e predatória do fornecedor. Não obstante, o conceito deve estar aberto e disponível para novas realidades que a todo momento surgem no mercado. E, da mesma forma que as opções para a coletividade se multiplicam, as maneiras de realizar exigências inadequadas também aumentam na mesma proporção. Há, portanto, necessidade de o microsistema consumerista não ficar aquém dessa realidade sempre emergente, devendo ser “algo aberto e móvel⁶³”, disponível para a “adequação valorativa”.⁶⁴

Ademais, a análise da questão em tela não pode desconsiderar o fato de que a proteção do consumidor configura um direito fundamental. Na argumentação de Alexy, estes “são posições do particular que, do ponto de vista do direito constitucional, são tão importantes que sua

⁶¹ Cf.: MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 889..

⁶² MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 192.

⁶³ BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e.; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe Bessa. *Manual de Direito do Consumidor*. 9. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019, p. 221.

⁶⁴ *Ibidem*, *idem*.

concessão ou não concessão não pode ser deixada a cargo da maioria parlamentar ordinária⁶⁵. Ou seja, afiguram-se numa órbita singular de cuidado, e devem ser observados como pedra angular do sistema jurídico. Portanto, só seriam justificáveis aumentos tão elevados nas mensalidades dos planos de saúde se houvesse um aumento de demanda muito forte, com elevação dos custos para o Fornecedor.

2.5 – DO FLAGRANTE DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL GERADO PELOS REAJUSTES ABUSIVOS E EM DESCOMPASSO COM A BOA-FÉ DOS USUÁRIOS DOS PLANOS DE SAÚDE: NECESSÁRIA ATUAÇÃO DO PARQUET.

Estabelece o art. 6º, inciso V, da Lei n.º 8.078/90 a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas⁶⁶. Observa-se, no caso concreto, a perfeita incidência do primeiro trecho deste dispositivo legal, o qual está sendo descumprido pela Fornecedor, ao impor aumentos abusivos nas mensalidades dos planos de saúde. É um direito básico do consumidor, que pode e deve pugnar pela revisão contratual quando as cláusulas são impostas de maneira excessiva e não observam as dificuldades presentes por parte do contratante. Assim, o microsistema consumerista deve abarcar esta proteção, de modo a garantir sua própria efetividade. **No caso *sub oculis*, nota-se que os reajustes questionados implementados nos contratos de assistência complementar à saúde suscitam a atuação do Ministério Público em defesa da coletividade afetada, pugnando que o Estado Juiz determine a devolução dos valores indevidamente pagos.**

O Superior Tribunal de Justiça inclusive, em sua jurisprudência, definiu, em sintonia com o art. 6º, inciso V, que a caracterização da onerosidade excessiva pressupõe a existência de vantagem extrema da outra parte e acontecimento extraordinário e imprevisível⁶⁷. Ademais, o

⁶⁵ ALEXY, Robert. *Direito, Razão, Discurso. Estudos para a filosofia do direito*. Trad. Luís Afonso Heck. Porto Alegre: Livraria de Advogado Editora, 2010, p. 217.

⁶⁶ Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 65. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver. atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 100. MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 112.

⁶⁷ Conferir STJ: AgInt no AREsp 1340589/SE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 27/05/2019.

Código de Defesa do Consumidor também institui, em seu art. 51, inciso IV, a vedação às cláusulas que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, incompatíveis com a boa-fé e a equidade. Conforme leciona a doutrinadora Cláudia Lima Marques, o mencionado diploma normativo configura-se como uma cláusula geral que objetiva impedir que o Fornecedor relegue o consumidor à situação de excessivo desequilíbrio contratual, sendo compelido a cumprir obrigações penosas e injustas. Nesse sentido, evidencia-se que a Lei n.º 8.078/90 institui verdadeiro dever das Empresas em atuar com boa-fé-, equidade e equilíbrio nas relações contratuais⁶⁸.

Sobre as relações de consumo, o comportamento esperado do fornecedor é que haja de forma proba, sem exigir do consumidor vantagem excessiva ou imponha cláusulas contratuais leoninas⁶⁹. Entretanto, isto não foi respeitado no caso concreto. A referida Empresa promoveu aumentos abusivos, desconsiderando como tais elevações geram danos à coletividade, impossibilitada de arcar com os custos e com o direito básico à saúde sob riscos. Trata-se, portanto, de uma atuação contrária a boa-fé objetiva⁷⁰, pois quebra legítimas expectativas dos contratantes, que jamais imaginam serem surpreendidos por aumentos fora do seu orçamento. Assim, os consumidores estão expostos a uma desvantagem ainda maior da sua vulnerabilidade natural, ensejando a responsabilização objetiva no âmbito cível.

O parágrafo primeiro do art. 51 da Lei n.º 8.078/90 ainda apresenta pertinente conceituação sobre “vantagem exagerada”, sendo que será assim reconhecida aquela que ofenda os princípios fundamentais do sistema jurídico. Poderá também configurar-se mediante restrição a direitos ou obrigações fundamentais, inerentes à natureza do contrato, ou que se demonstre excessivamente onerosa, considerando-se a natureza e o conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias relacionadas ao caso. Esta última hipótese coaduna-se perfeitamente como o objeto desta Ação Civil Pública, eis que os reajustes abusivos impostos pela Operadora, tanto para os planos individuais quanto para os coletivos, tornaram-se obrigações de ônus excessivo para os consumidores. Conforme disposto por muitos clientes, os novos valores

⁶⁸ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 1290 e 1291.

⁶⁹ Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 657. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver, atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 344.

⁷⁰ MENEZES CORDEIRO, Antônio Manuel da Rocha. *A Boa Fé no Direito Civil*. Coimbra: Almedina, 2001, passim.

atingiram quantidades exorbitantes, sendo praticamente impossível o adimplemento da mensalidade.

Vislumbra-se, no entanto, que a Empresa Ré não vem prestando a devida observância aos institutos normativos citados *supra*. A Operadora vem estabelecendo reajustes abusivos nos contratos de planos de saúde individuais e coletivos. Quantos aos primeiros, demonstrou-se, mediante as investigações, que a Fornecedora perpetrou o aumento dos valores, a título de mensalidade, em taxa superior à percentagem autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para os anos 2020 e 2021. Em seguida, no referente aos planos coletivos e por adesão, ainda que, supostamente, exista uma liberdade entre operadora e contratantes para definir os reajustes por custos operacionais, estes não podem ser convertidos em ônus excessivo para os consumidores. Essa atuação da Acionada, portanto, é juridicamente condenável.

No caso em epígrafe, percebe-se que a Operadora **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL** agiu em desacordo com a previsão estabelecida no CDC, impondo vantagem excessiva no que se refere ao aumento das mensalidades. Não há nenhuma justificativa plausível que sustente essa majoração nos preços. **E, mesmo considerando que os planos de natureza coletiva não estão submetidos ao controle da ANS, não é possível aceitar os aumentos de tal monta, como está demonstrado nas reclamações acostadas aos autos do Inquérito Civil. Portanto, a Ré deve manter os reajustes das mensalidades dos planos de saúde da modalidade individual/familiar dentro do limite autorizado de 8,14% (oito vírgula quatorze por cento), no que concerne ao período do ano de 2020 e entre 1º de janeiro a 30 de abril de 2021. Defende também este Ministério Público que o referido limite seja adotado para os planos de saúde da modalidade coletiva empresarial e por adesão. De semelhante modo, deve-se proceder reajuste negativo de 8,19% (oito vírgula dezenove por cento), a ser aplicado aos supramencionados planos de saúde médico-hospitalares, para aplicação no período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022.**

2.6 DA CONFIGURAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL E DO CABIMENTO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS SOB VIÉS

INDIVIDUAL.

Demonstrada a ocorrência de práticas abusivas cometidas pela **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, considerando-se o aumento abusivo das mensalidades referentes aos planos de saúde, é necessário que seja responsabilizada no âmbito cível. Para configurar tal previsão, além da ocorrência dos atos ilícitos demonstrados, é preciso a ocorrência do dano causado à coletividade de consumidores e do nexo causal entre a conduta da Fornecedora e o resultado. No bojo do Inquérito Civil, ficou demonstrada a atuação da Empresa em desconformidade com o ordenamento jurídico e a não concordância com a pacificação pelas vias extrajudiciais. Ademais, tais condutas já foram verificadas diversas vezes, considerando a existência de ações individuais e coletivas em face da Operadora, supracitadas nos aspectos fáticos.

Constatada a existência dos atos em dissonância com o Ordenamento Jurídico Pátrio e demonstrados os danos causados aos indivíduos e à coletividade, é importante tecer algumas observações sobre o nexo causal entre estes e a conduta realizada pela Empresa Ré. É evidente a correlação lógica entre ambos, estando presente o liame objetivo, considerando os prejuízos de ordem moral e material ocorridos em razão dos aumentos abusivos nas mensalidades. Outrossim, os fatos, narrados no Inquérito Civil, demonstraram como a Acionada não procedeu de forma a evitar a judicialização da problemática, não manifestando interesse em firmar Termo de Ajustamento. Todo esse conjunto de fatores implica a responsabilização civil, tanto em nível material quanto moral.

Ademais, o microsistema consumerista adotou a responsabilidade civil objetiva como parâmetro para configurar o dever de indenizar. Não é outra a leitura que se extrai do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor⁷¹, que adotou integralmente a Teoria do Risco. Com isso, não há motivos para se discutir se houve dolo ou culpa por parte do fornecedor; basta evidenciar o dano (advindo de um evento de consumo) e o nexo de causalidade, ambos já demonstrados claramente. Nesse mesmo sentido, o art. 927 do Código Civil Pátrio impõe a quem cometer um

⁷¹ Estabelece o art. 14 do CDC: o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 119. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver. atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 198. MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 564.

ato ilícito o dever de indenizar, também dispensando a aferição do elemento subjetivo.

Verifica-se, no caso em tela, a necessidade de indenização por danos materiais sob a ótica individual, consagrada a sua previsão no art. 6º, inciso VI do CDC⁷², eis que houve prejuízo ao patrimônio dos usuários dos planos de saúde, definido como o complexo das relações jurídicas de uma pessoa, apreciáveis economicamente⁷³. Observa-se que não há referência aos bens, mas a todo tipo de vínculo que possua natureza socioeconômica. Portanto, os consumidores foram lesados, considerando-se que lhes foram cobrados valores desproporcionais aos serviços prestados, gerando para o Fornecedor enriquecimento sem causa. Deste modo, devem ser ressarcidos, na medida do que foram compelidos a pagamentos em excesso pela Operadora requerida, considerando os valores pagos anteriormente.

No caso *sub examinem*, resta evidente que muitos consumidores arcaram com o pagamento de reajustes indevidamente impostos e cobrados nas mensalidades. Logo, nos termos do art. 42, parágrafo único do Código de Defesa do Consumidor, os clientes da Operadora acionada possuem o direito à repetição do indébito, acrescida de correção monetária e juros legais. É cabível indenização no viés de dano emergente na hipótese de ser comprovado pagamento individual por cada consumidor, sendo analisado o respectivo *quantum* em futura fase de cumprimento de sentença da presente ação, mesmo porque envolvem direitos coletivos de consumidores determináveis.⁷⁴

O caráter coletivo desta Ação Civil Pública é fundamental, uma vez que é perfeitamente possível que os lesados, de alguma forma, beneficiem-se da execução de forma individual, após o trânsito em julgado do feito⁷⁵. O Superior Tribunal de Justiça, no campo da defesa dos direitos coletivos, reiterou, diversas vezes, entendimentos neste sentido, não restando dúvidas quanto à

⁷² Estabelece o art. 6º, inciso VI do CDC: São direitos básicos do consumidor: (...) VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos. Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 65. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver. atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 100. MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 112.

⁷³ BEVILÁQUA, Clóvis. *Teoria geral do direito civil*. p. 157.

⁷⁴ MIRAGEM, Bruno. *Curso de direito do consumidor*. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016. p. 340.

⁷⁵ Segundo o art. 97 da Lei nº 8.078/90, referente às ações coletivas: A liquidação e a execução de sentença poderão ser promovidas pela vítima e seus sucessores, assim como pelos legitimados de que trata o art. 82.

sua possibilidade⁷⁶ Portanto, resta clara a necessidade de reparar os consumidores pelos prejuízos de ordem material, comprovada a existência dos danos e o nexo de causalidade. A legislação vigente serve de fundamento para que providências deste jaez sejam adotadas em prol dos usuários dos serviços de saúde suplementar lesados com os reajustes abusivos em pleno cenário pandêmico.

Sobre os danos morais, estes podem ser configurados de maneira individual ou coletiva. Cuida-se agora de tratar do dano moral na esfera individual⁷⁷. A parte Demandada não agiu de acordo com a boa-fé objetiva, como já demonstrado nesta Exordial. O ordenamento jurídico exige que as partes atuem em consonância com um padrão ético esperado, para evitar surpresas desagradáveis e danosas⁷⁸. Não obstante, os envolvidos na relação devem cumprir deveres de cuidado e cooperação, sob pena também de ferir o postulado ético fundamental. No caso em epígrafe, a Operadora de Plano de Saúde agiu de forma pouco zelosa com os seus clientes, gerando a estes transtornos injustificáveis diante de cobranças de valores impostos indevidamente.

Portanto, os consumidores lesados devem ser ressarcidos a título de danos morais individuais, pela violação na prestação do serviço. O acontecimento vai além da esfera do simples aborrecimento ou transtorno do cotidiano. A integridade física e psíquica dos indivíduos foi ameaçada, sem qualquer justificativa plausível que sustentasse tal situação. Ademais, foi preciso um esforço além do comum para tentar solucionar o problema, ensejando a aplicação da Teoria do Desvio Produtivo do Consumidor, consagrada pelos Tribunais Superiores. Com base nesse entendimento, o tempo desperdiçado pelos indivíduos para suprir a situação gerada pelos fornecedores constitui dano indenizável

Corroborando este entendimento, destaca-se o julgado do Superior Tribunal de Justiça⁷⁹, onde se aplica tal teoria, sustentada por Marcos Dessaune⁸⁰ que “todo tempo desperdiçado pelo consumidor para a solução de problemas gerados por maus fornecedores constitui dano indenizável”. Prossegue, afirmando que “Para evitar maiores prejuízos, o consumidor se vê então

⁷⁶ Consultar REsp nº 1438263/SP. Rel. Min. Raul Araújo. Julgado em 28/04/2021. Publicado no Dje em 24/05/2021

⁷⁷ CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de direito do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019, p. 144-146.

⁷⁸ Sobre o tema, consultar: MENEZES CORDEIRO, Antônio Manuel da Rocha. *A Boa Fé no Direito Civil*. Coimbra: Almedina, 2001, passim.

⁷⁹ REsp nº 1763052/RJ. Rel. Min. Moura Ribeiro. Julgado em 24/09/2018. Publicado no Dje em 27/09/2018.

⁸⁰ Sobre o tema, consultar: DESSAUNE, Marcos. *Teoria Aprofundada do Desvio Produtivo do Consumidor*. O prejuízo do tempo desperdiçado. 2. ed. rev e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017

compelido a desperdiçar o seu valioso tempo e a desviar as suas custosas competências – de atividades como o trabalho, o estudo, o descanso, o lazer - para tentar resolver esses problemas de consumo, que o fornecedor tem o dever de não causar”.

2.7 DO DANO MORAL CAUSADO DIFUSAMENTE À COLETIVIDADE DIANTE DAS PRÁTICAS ABUSIVAS DA PARTE *EX ADVERSA*.

Verifica-se o dano moral difuso quando há violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos, nas palavras de Carlos Alberto Bittar Filho⁸¹. O reconhecimento dos danos morais causados, difusamente, à coletividade, pressupõe três pressupostos essenciais: 1) a existência de uma conduta (ação ou omissão) lesiva aos interesses e direitos de um número razoável de consumidores ou da coletividade de forma difusa; 2) a gravidade da lesão ou a sua constante reiteração de tal forma que as indenizações individuais dos consumidores não sejam suficientes para fazer com que ulteriores situações semelhantes não venham a ocorrer; 3) a relevância social dos interesses ou direitos lesados com a conduta do fornecedor⁸².

Para haver condenação do fornecedor quanto a danos morais causados à coletividade, é preciso, *a priori*, que a sua conduta tenha afetado não apenas um único sujeito ou um número exíguo de pessoas. Não existe um número específico de sujeitos para a caracterização dos interesses ou direitos coletivos⁸³ e individuais homogêneos⁸⁴, devendo a experiência concreta resvalar a sua existência ou não. Existem, contudo, interesses ou direitos difusos⁸⁵ que não exigem a identificação de ninguém, sendo titulares pessoas indefinidas⁸⁶. No caso em apreço, nota-se a

⁸¹ BITTAR FILHO, Carlos Alberto. *Do dano moral coletivo no atual contexto jurídico brasileiro*. Revista de direito do consumidor. São Paulo, v. 12, p. 44-62, out/dez, 1994, p. 51.

⁸² Sobre o tema, consultar: BESSA, Leonardo Roscoe. Dano moral coletivo. *Revista de Direito do Consumidor* n. 59. São Paulo, Revista dos Tribunais, jul./set. 2006; GRANDINETTI, Luiz Gustavo. Responsabilidade por dano não-patrimonial a interesse difuso (dano moral coletivo). *Revista da Emerj*. V. 3, n. 9, 2000, p. 24-31. BITTAR FILHO, Carlos Alberto. Dano moral coletivo no atual contexto brasileiro. *Revista de Direito do Consumidor* n. 12. São Paulo, Revista dos Tribunais, out/dez, 1994, p. 55. MEDEIROS NETO, Xisto. *Dano Moral Coletivo*. São Paulo: LTR, 2004.

⁸³ De acordo com o art. 81, parágrafo único, inciso II, do CDC, interesses ou direitos coletivos são “os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base”.

⁸⁴ Em conformidade com o art. 81, parágrafo único, inciso III, do CDC, interesses ou direitos individuais homogêneos são “os decorrentes de origem comum”.

⁸⁵ C.f. o conceito de interesses e direitos difusos disposto pelo art. 81, parágrafo único, inciso I, do CDC: “os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato”.

⁸⁶ BARBOSA MOREIRA, José Carlos. A ação popular do direito brasileiro como instrumento de tutela jurisdicional dos chamados interesses difusos. In: *Temas de direito processual* – 1a série. 2. ed. São Paulo: Saraiva; Revista de Processo,

existência de um grupo, categoria ou classe, previsto no art. 81, parágrafo único, inciso II, da Lei n.º 8.078/90⁸⁷. Neste conglomerado, encontram-se os usuários dos contratos de assistência suplementar à saúde firmados com a Operadora Ré e que foram afetados com os reajustes abusivos implementados no decorrer da Pandemia COVID-19.

O tipo de lesão causada para os consumidores deve ser examinado para fins de fixação da indenização pelo dano moral coletivo. Existem situações que, por sua própria natureza, denotam graves prejuízos para os consumidores, como se verifica com as práticas da parte Ré violadoras das normas constantes no ordenamento jurídico brasileiro quanto ao bem jurídico de extrema relevância: a saúde. Nesses casos, dúvidas não pairam de que deve ser punida por meio do reconhecimento do dano moral coletivo, uma vez que, mesmo com as indenizações fixadas para cada consumidor lesado, valores maiores, bem pesados, devem ser utilizados para que sintam a necessidade de não mais continuarem desrespeitando a lei⁸⁸.

O dano moral coletivo exerce duas funções essenciais cujos efeitos ou resultados esperados com a condenação do fornecedor contribuem para a amenização do panorama atual das relações de consumo marcado por tantas e tamanhas posturas abusivas. A primeira delas é que funciona como sanção pedagógica, eis que, após ser compelido a pagar altas somas monetárias, que não se confundem com as indenizações individuais dos consumidores, sinta a necessidade de melhor agir⁸⁹. A segunda função corresponde à técnica do desestímulo ou de fazer com que contabilize os seus gastos com as indenizações pagas para os consumidores e chegue à conclusão de que as perdas econômicas justificam a necessidade de cumprimento da lei. Quando compelidas ao pagamento do alto montante a título de dano moral coletivo, as empresas são levadas a repensar as práticas mercadológicas, pois os prejuízos financeiros funcionam como verdadeiros desestímulos para continuarem seguindo a trilha do descompasso com a lei⁹⁰.

2.8. DA INVERSÃO PROBATÓRIA NA SITUAÇÃO *SUB EXAMINE*.

n. 28, São Paulo, RT, out.-dez. 1982. BARBOSA MOREIRA, José Carlos. Tutela jurisdicional dos interesses coletivos ou difusos. In: *Temas de Direito Processual Civil*. São Paulo: Saraiva, 1984, 3a série

⁸⁷ Consultar REsp 1.473.846, Rel. Min. Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJ 24/02/2017.

⁸⁸ CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de direito do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019, p. 144-146.

⁸⁹ BERSTEIN, Horacio Luis. *Derecho Procesal del Consumidor*. Buenos Aires: La Ley, 2003, p. 45.

⁹⁰Cf.: MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*, 6. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. MARQUES, Cláudia Lima. Vinculação própria através da propaganda? A nova visão do Código Defesa do Consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, n. 10, São Paulo, RT, 1994, p. 79-103.

A princípio, cumpre destacar que o ato de provar é “a atividade de demonstração de um fato ou circunstância de modo a promover o convencimento judicial da sua existência pretérita ou atual⁹¹”. Ou seja, a prova representa o instrumento pelo qual um sujeito asseverará a existência de um direito seu ou a inexistência de uma prerrogativa da contraparte. Tratando-se do microsistema consumerista, há previsão expressa no art. 6º, inciso VIII, do CDC da possibilidade de inversão do ônus probatório em favor do consumidor, desde que comprovada a sua vulnerabilidade frente ao fornecedor ou a sua alegação denote-se verossímil⁹².

Segundo Amaral Júnior, “o consumidor é vulnerável porque não dispõe dos conhecimentos técnicos necessários para a elaboração dos produtos ou para a prestação dos serviços no mercado”. Por essa razão, “não está em condições de avaliar, corretamente, o grau de perfeição dos produtos e serviços”⁹³. No caso em epígrafe, percebe-se como há dificuldades dos contratantes em lidar com a Operadora acionada, devido ao aparato burocrático complexo que a Fornecedoradora possui, dificultando a resolução das indignações apresentadas diante dos reajustes abusivos no período pandêmico. Vê-se também o poderio econômico da Empresa, muito superior às condições financeiras dos seus clientes, dispersos e sem plenas condições de fazerem valer os seus direitos, senão buscar os órgãos de defesa do consumidor em seu socorro.

Ademais, é possível verificar a verossimilhança das alegações presentes no Inquérito Civil, nas reclamações acostadas aos autos e nas ações individuais intentadas em desfavor da Acionada. Todos os casos guardam estreita semelhança, sempre versando sobre aumentos abusivos nas mensalidades dos planos de saúde e a dificuldade dos consumidores em receber uma resposta adequada da Empresa para solucionar os respectivos pleitos. Todo esse conjunto de fatos demonstra que a Operadora Ré não está cumprindo o seu dever da forma adequada, gerando lesões à coletividade. Logo, não poderia estar mais que justificada a necessidade da inversão do

⁹¹ MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016, p. 236.

⁹² Conforme o art. 6º, inciso VII do CDC: São direitos básicos do consumidor a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências. CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de direito do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019, p. 144-146. Cf.: MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. 5. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 65. BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. 8. ed. ver. atual. e ampl. São Paulo: Editora RT, 2017, p. 100. MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman Vasconcelos e;

⁹³ AMARAL JR, Alberto do. *A boa-fé e o controle das cláusulas contratuais abusivas nas relações de consumo*. Revista de Direito do Consumidor, v. 6, p. 27-33

ônus da prova, pela qual o *Parquet* pugna pelo seu deferimento.

III - DO CABIMENTO DA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA *INAUDITA ALTERA PARS* NO CASO EM EXAME.

O Ordenamento Jurídico Brasileiro permite que, em determinadas situações nas quais a realização do direito não pode aguardar a longa e inevitável demora da sentença final, seja concedida, sob forma de liminar, a tutela antecipada, de cunho satisfativo provisório⁹⁴. Dispõe o art. 84 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor que será possível a antecipação dos efeitos da tutela pleiteada quando houver receio de ineficácia do provimento final e forem verossímeis as alegações da parte interessada. Ademais, dispõe o art. 300 do Código de Processo Civil (CPC/2015) que “A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”.

Segundo Marinoni⁹⁵, “É preciso, portanto, que os operadores do Direito compreendam a importância desse instituto e o usem de forma adequada. Não há razão para timidez no uso da tutela antecipatória, pois o remédio surgiu para eliminar um mal que já está instalado”. Nesta senda, complementa o citado processualista, “É necessário que o magistrado compreenda que não pode haver efetividade, em muitas hipóteses, sem riscos”. A tutela antecipatória permite perceber que “não é a ação (o agir, a antecipação) que pode causar prejuízo, mas também a omissão”. O juiz que se omite, complementa o Processualista, “é tão nocivo quanto o juiz que julga mal. Prudência e equilíbrio não se confundem com medo, e a lentidão da Justiça exige que o juiz deixe de lado o comodismo do velho procedimento ordinário – no qual alguns imaginam que ele não erra⁹⁶”.

Nesse contexto, verificam-se os dois pressupostos elementares para a concessão da tutela antecipatória: a probabilidade do direito (*fumus boni juris*) e o perigo de dano ou risco para o resultado do processo (*periculum in mora*). O direito é provável, considerando o amplo arsenal de provas trazidos no bojo do Inquérito Civil, seja por parte das reclamações nos sítios virtuais, seja

⁹⁴ THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Curso de Direito Processual Civil* – Teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. V. I. 48. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 424.

⁹⁵ MARINONI, Luiz Guilherme. *A Antecipação da Tutela*. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 24.

⁹⁶ MARINONI, Luiz Guilherme. *A Antecipação da Tutela*. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 24.

por parte das ações individuais julgadas procedentes contra a Empresa, todas versando sobre o mesmo tema. E há o *periculum in mora*, sustentado na necessidade de cessar, o quanto antes, as práticas abusivas intentadas pela Operadora de planos de saúde, as quais prejudicam os consumidores de forma agressiva e injustificável.

Cumpra ainda salientar que não há necessidade do contraditório para a concessão da tutela provisória, nos termos do art. 9º do Código de Processo Civil: “Não se proferirá decisão contra uma das partes sem que ela seja previamente ouvida. Parágrafo único. o disposto no caput não se aplica: I – a tutela provisória de urgência”. O legislador cuidou de mitigar o princípio do contraditório em face do princípio da efetividade, quando a situação concreta exigir. É o que se percebe no âmbito desta Ação Civil Pública. Denota-se um risco considerável em permitir a manifestação da outra parte, pois muitos consumidores podem continuar sendo compelidos a pagar valores abusivos. Logo, a demora em atender esses interesses coletivos só gerará mais transtornos à população afetada, o que torna imperativa a concessão da tutela antecipatória.

Diante do exposto, pugna-se pela concessão de MEDIDA LIMINAR ANTECIPATÓRIA DA TUTELA pretendida, *inaudita altera pars*, para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação da decisão concessiva da liminar, sob pena de pagamento de multa diária no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), sujeita à atualização monetária, a ser recolhida ao Fundo Estadual de Reparação de Interesses dos Consumidores, sem prejuízo do crime de desobediência, que a **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, na condição de parte *ex adversa*, seja compelida a:

1) Quanto aos contratos de assistência suplementar à saúde na modalidade de contratação individual e/ou familiar, independentemente da segmentação, quer se configure como plano referência, ambulatorial, hospitalar, com ou sem cobertura obstétrica, odontológico, ou qualquer outra denominação que venham a apresentar, firmados antes ou após a vigência da Lei Federal n.º 9.656/98, que seja obrigada a:

1.1) No que concerne ao período do ano de 2020 e entre 1º de janeiro a 30 de abril de 2021, devolver, aos consumidores, de forma atualizada e corrigida de acordo com o índice inflacionário vigente, os valores pagos, a título de reajustes com base nos custos operacionais, que ultrapassem o percentual de 8,14% (oito vírgula

quatorze por cento), autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio do Comunicado ANS n.º 87/2020;

1.2) Efetivar a devolução, aos consumidores, de forma atualizada e corrigida de acordo com o índice inflacionário vigente, dos valores cobrados em dissonância com a recomposição dos efeitos da suspensão dos reajustes dos planos de saúde, no ano de 2020, atendendo ao parâmetro de diluição em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas entre janeiro e dezembro de 2021, nos termos do Comunicado n.º 87/2020, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

1.3) Concretizar a devolução, aos consumidores, de forma atualizada e corrigida de acordo com o índice inflacionário vigente, dos montantes impostos em desconformidade com o reajuste negativo de 8,19% (oito vírgula dezenove por cento), previsto para o período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022, a ser aplicado aos planos, contratados antes ou na vigência da Lei n.º 9.656/98 ou a ela adaptados, na modalidade de financiamento pré-estabelecida, nos termos do Comunicado n.º 93/2021, exarado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

1.4) Com esteio nos arts. art. 6º, inciso III, e 31, da Lei Federal n.º 8.078/90, para o atendimento dos itens 1.1 a 1.3 do pedido número 1 desta Ação Civil Pública, expedir comunicando, de natureza eletrônica e física, esclarecendo aos consumidores usuários, as devoluções concernentes, bem como registrar as devidas informações nos boletos ou documentos de cobrança equivalentes, para fins de compreensão dos itens que integram a recomposição do indébito previsto, ou seja, dos pagamentos exigidos de forma arbitrária.

2) Quanto aos contratos de assistência suplementar à saúde, de natureza coletiva, quer seja na modalidade empresarial ou por adesão, firmados antes ou durante a vigência da Lei Federal n.º 9.656/98, independentemente da quantidade de usuários que os integrem, e da segmentação, quer se configure como plano referência, ambulatorial, hospitalar, com ou sem cobertura obstétrica, odontológico, ou qualquer outra denominação que venham a apresentar, regulamentados pela Resolução Normativa n.º 195, editada em 14 de julho de 2009, e atualizada pela RN n.º 432/2017,

ou outras que venham a substituí-las, que a Acionada seja obrigada a:

2.1) No que se refere ao período do ano de 2020 e entre 1º de janeiro a 30 de abril de 2021, devolver, aos consumidores, de forma atualizada e corrigida de acordo com o índice inflacionário vigente, os valores pagos, a título de reajustes com base nos custos operacionais, que ultrapassem o percentual de 8,14% (oito vírgula quatorze por cento), autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para os planos individuais/familiares, por meio do Comunicado ANS n.º 87/2020;

2.2) Concretizar a devolução, aos consumidores, de forma atualizada e corrigida de acordo com o índice inflacionário vigente, dos valores cobrados em dissonância com a recomposição dos efeitos da suspensão dos reajustes dos planos de saúde, no ano de 2020, atendendo ao parâmetro de diluição em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas entre janeiro e dezembro de 2021, aplicando-se, por analogia, o Comunicado n.º 87/2020, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

2.3) Em decorrência do reajuste negativo de 8,19% (oito vírgula dezenove por cento), previsto para o período de 1º de maio de 2021 a 30 de abril de 2022, concretizar a devolução, aos consumidores, de forma atualizada e corrigida de acordo com o índice inflacionário vigente, dos montantes impostos em desconformidade com tal previsão, a ser aplicado aos planos, contratados antes ou na vigência da Lei n.º 9.656/98 ou a ela adaptados, utilizando-se o mesmo teor do Comunicado n.º 93/2021, exarado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

2.4) Com esteio nos arts. art. 6º, inciso III, e 31, da Lei Federal n.º 8.078/90, para o atendimento dos itens 2.1 a 2.3 do pedido número 2 desta Ação Civil Pública, expedir comunicando, de natureza eletrônica e física, esclarecendo aos consumidores usuários, as devoluções concernentes, bem como registrar as devidas informações nos boletos ou documentos de cobrança equivalentes, para fins de compreensão dos itens que integram a recomposição do indébito previsto.

V - DO PEDIDO DEFINITIVO DESTA AÇÃO CIVIL PÚBLICA.

Em caráter definitivo, pugna o Ministério Público do Estado da Bahia pelo julgamento totalmente procedente desta demanda, mantendo-se integralmente a medida liminar pleiteada, sendo a parte Ré CONDENADA, sob pena de pagamento de multa diária no importe de 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), a:

1) Arcar com os valores atinentes aos danos materiais e morais individualizados sofridos pelos consumidores prejudicados pelas práticas e condutas abusivas denunciadas nesta medida judicial coletiva, a serem fixados após a devida liquidação, promovida individual ou coletivamente, nos termos do art. 95, da Lei Federal n.º 8.078/90;

2) Efetivar a devolução dos valores pagos indevidamente por consumidores referentes aos reajustes das mensalidades dos contratos de assistência suplementar à saúde, individuais e/ou coletivos, com base nos custos operacionais, no que concerne ao período 2020/2021, em conformidade com o art. 42 da Lei n.º 8.078/90;

3) Efetivar o pagamento do valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a título de dano moral coletivo, causado difusamente à sociedade, por ser esta uma demanda que afeta inúmeros consumidores que firmaram contratos de assistência suplementar à saúde, sendo necessária a punição da Ré, conforme o artigo 6º, inciso VI, do Código de Defesa do Consumidor, revertendo este valor ao Fundo Estadual de Proteção ao Consumidor;

4) Concretizar o pagamento das despesas, custas e emolumentos processuais, nos moldes do atual Código de Processo Civil Pátrio.

V - DOS REQUERIMENTOS ATINENTES À PRESENTE MEDIDA JUDICIAL COLETIVA.

Em face do quanto acima exposto, requer o Ministério Público do Estado da Bahia a concretização das seguintes diligências:

a) seja determinada a intimação da parte Ré, por seus advogados ou pessoalmente, a fim de que, com esteio no parágrafo 3º do art. 308, do atual Código de Processo Civil, compareça à audiência de conciliação ou de mediação, na forma do art. 334;

b) Não havendo autocomposição, que o prazo para a contestação seja contado na forma do art. 335 do Código de Processo Civil Pátrio, sem necessidade de nova citação da Ré;

c) a dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, deste *Parquet*, desde logo, em face do previsto no artigo 18 da Lei n.º 7.347/85 e do art. 87 da Lei n.º 8.078/90;

d) sejam as intimações do Autor efetivadas eletronicamente por meio do seguinte endereço: jsuzart@mpba.mp.br, em face do disposto no art. 180, do atual Código de Processo Civil e no art. 199, inciso XVIII, da Lei Complementar Estadual n.º 11/96 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado da Bahia);

e) a inversão do ônus da prova, em favor da coletividade de consumidores substituída pelo Autor, conforme previsto no art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor;

f) a publicação do edital previsto no artigo 94 da Lei n.º 8.078/90, para conhecimento dos interessados e eventual habilitação no feito como litisconsortes;

g) protesta-se provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova testemunhal e, caso necessário, pela juntada de documentos, bem como por todos os demais instrumentos indispensáveis à cabal demonstração dos fatos articulados na presente inicial.

Acompanha a presente Ação Civil Pública o Inquérito Civil n.º 003.9.72381/2021.

Atribui-se a esta causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), para efeitos meramente fiscais.

Termos em que pede e espera deferimento.

Cidade de Salvador, Estado da Bahia. Ano 2022, 11 de abril.

**JOSEANE SUZART LOPES DA SILVA
PROMOTORA DE JUSTIÇA**