

**EXMO. SR. DR. JUIZ FEDERAL DA _____^a VARA DA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL**

Ementa. Trabalhadores em Seguridade Social. Plano de saúde suplementar. Reajuste abusivo. Lesão ao princípio da solidariedade. Descumprimento de outros mandamentos estatutários e regulamentares. Ilegalidade.

Distribuição por dependência:

Ação Ordinária nº 2989-37.2016.4.01.3400

**CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS
TRABALHADORES EM SEGURIDADE SOCIAL -
CNTSS/CUT**, pessoa jurídica de direito privado, atuando como substituto processual, com sede na cidade de Brasília/DF, localizada na SBN, Quadra 2, Lote 12, Bloco F, Sala 1314, Ed. Via Capital Centro Empresarial, Asa Norte, CEP 70041-906, inscrita no CNPJ sob nº 04.981.307/0001-71, neste ato representada por seu Presidente, Sandro Alex de Oliveira César, por intermédio do seu advogado constituído que recebe intimações na cidade de Brasília/DF, no SHIS QI 26, Conjunto 02, Casa 02, Lago Sul, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento nos arts. 5º, XXXVI, 8º, inc. III, e 37, XV, da CF/88, ajuizar a presente

**AÇÃO REVISIONAL DE REAJUSTE DE PLANO DE
SAÚDE C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA
TUTELA INAUDITA ALTERA PARS**

em desfavor da **GEAP – AUTO GESTÃO EM SAÚDE**, registrada sob o CNPJ nº 03.658.432/0001-82, com endereço no SHC-AO Sul, EA2/8, Lote 05, Terraço Shopping, Torre B, 1º, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, CEP 70381-525, e da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, com escalque nos seguintes fatos e fundamentos jurídicos:

I - DA LEGITIMIDADE ATIVA DA DEMANDANTE

A Confederação, entidade signatária do presente feito, é de abrangência nacional e figura no polo ativo da relação processual na condição de substituta de trabalhadores em seguridade social, em virtude de ser uma *“instância orgânica da Central Única dos Trabalhadores, integrada pela Federação Nacional dos Médicos; Federação Interestadual dos Odontologistas (9 estados e Distrito Federal); Federação Nacional dos Farmacêuticos; Federação Nacional dos Assistentes Sociais; Federação Nacional dos Psicólogos; Federação dos Trabalhadores da Saúde do Rio Grande do Sul; Federação dos Trabalhadores da Saúde de Santa Catarina; Federação dos Agentes Comunitários de Saúde do Ceará; Federação Nacional dos Enfermeiros”*, consoante previsão do estatuto acostado (*caput* do art. 1º do seu Estatuto Social).

Trata-se, contudo, de *“uma associação de grau máximo de representação sindical dos trabalhadores do ramo de Seguridade Social, que englobam os trabalhadores da saúde pública e privada, da*

*previdência, seguro social, trabalho e assistência social no âmbito do território nacional” (§ 3º do art. 1º), e que **acabaram de sofrer sério abalo em seu direito à saúde suplementar, prestada mediante convênios firmados entre o Poder Público e a GEAP – Autogestão em Saúde,** em particular no tocante à ilegalidade da Resolução/GEAP/CONAD nº 099, que altera a sistemática de contribuições mensais devidas pelos servidores para o financiamento do Plano de Saúde, mantido pela referida entidade.*

Trata-se, portanto, de questão relacionada a direito assegurado aos servidores em face do que dispõem os artigos 184 e 230, ambos da Lei nº 8.112/90, cuja prestação vem se dando, ao longo de décadas, através de Convênios firmados entre diversos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional com a GEAP – Autogestão em Saúde, e cujo financiamento se dá, também há décadas, a partir de contribuições mensais vertidas à referida Fundação pelas Patrocinadoras (órgãos e entidades) e pelos Participantes (servidores).

Transita a presente lide, portanto, em torno de um **direito coletivo deferido por lei indiscriminadamente a todos os servidores públicos federais, inclusive os ora substituídos, pertencentes aos quadros dos órgãos e entidades antes mencionados,** ficando apenas o seu exercício na dependência da comprovação, por estes servidores, de efetiva adesão ao Plano de Saúde ofertado pela GEAP – Autogestão em Saúde.

Assim, na medida em que a entidade signatária do presente feito encontra-se em regular funcionamento, como demonstram os

documentos juntados, resta inequívoca sua legitimidade ativa *ad causam*, a teor do que disciplina o artigo 8º, inc. III, da Constituição Federal.

Com efeito, do referido dispositivo constitucional tem sido extraído o entendimento no sentido de que as entidades sindicais atuam na condição de substitutas processuais dos integrantes das categorias que representam, previstas em seus respectivos estatutos, defendendo em nome próprio direito alheio, sem que para tanto se faça necessária prévia autorização destes associados para o exercício da prerrogativa em questão, seja mediante a juntada de procurações individuais, seja através de autorização assemblear para a propositura de demandas judiciais, a exemplo desta.

Dessa maneira, faz-se imperioso ressaltar o exposto tanto no art. 1º, § 9º, quanto no art. 2º, ambos dispositivos do Estatuto Social da Confederação requerente. Por estes dispositivos, demonstra-se a notável representatividade da postulante, em concordância com o exigido pela normativa de regência processual e material:

“Art. 1º - [...]

*Parágrafo 9º – **A defesa mencionada no inciso I deste artigo compreende, ainda, além da representação e da substituição processual, a organização, coordenação e assistência jurídica aos trabalhadores descritos no § 3º.***

*Art. 2º. - A Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT – CNTSS – CUT, é uma organização sindical de massas em nível máximo de caráter classista, autônomo e democrático, cujos fundamentos são o **compromisso com a defesa dos interesses imediatos históricos da classe trabalhadora, a luta por melhores condições de vida e trabalho e/ou engajamento no processo de transformação da***

sociedade brasileira em direção a consolidação da democracia e socialismo.”

Deve-se observar, ainda, o que expõe o artigo 5º, do referido estatuto:

Art. 5º. O quadro associativo da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT – CNTSS – CUT é constituído por entidades sindicais de trabalhadores da saúde, previdência, assistência social, trabalho e do Sistema “S” (entidades de assistência social e formação profissional ligadas às empresas), do setor público federal, estadual e municipal e do setor privado filantrópico e lucrativo.”

Deste modo, é em busca destes direitos e interesses, munida da representação necessária, que ingressa com o pleito a partir do propósito teleológico da norma permissiva. O art. 8º, inc. III, da Constituição Federal, não encerra somente norma programática ou princípio sem alcance prático. É verdadeira autorização de substituição processual ex lege, para toda a categoria. Ei-lo:

“III – ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas.”

No mesmo processo, o voto do E. Ministro CELSO DE MELLO põe em relevo a importância da matéria nos tempos atuais:

“(MS nº. 20.936-DF-TP-STF, voto do E. Ministro Celso Mello, DJU 11.09.92) A nova Constituição do Brasil, ao deferir o direito de ação às entidades civis e associações comunitárias, acentuou o reconhecimento do Estado quanto à decisiva importância dos corpos intermediários na dinâmica do processo

de poder. (...) As técnicas e os instrumentos processuais ortodoxos tornaram-se insuficientes na tutela e proteção jurisdicional dos direitos, cuja transindividualidade gera, por isso mesmo, grandes dificuldades de ordem formal, que impediam o necessário resguardo de bens, valores, direitos e interesses coletivos e difusos. Nessa situação, a exigência de universalização da tutela jurisdicional - que hoje se constitui moderna tendência do direito processual - era diretamente afetada. Impunha-se a formulação de novos meios que viabilizassem, de modo eficaz, a proteção jurisdicional de tais direitos. A ampliação subjetiva da legitimidade ativa ad causam representou, nesse contexto, um passo de grande relevo. (...) Essa legitimação extraordinária para agir justifica o ingresso, em juízo, do substituto processual, para postular e defender, em nome próprio, direito ou interesse titularizado, no plano jurídico material, por terceiro". (grifamos e negritamos)

Desta forma, o reconhecimento acerca da legitimidade ativa *ad causam* das entidades sindicais para a atuação judicial em favor dos interesses da(s) categoria(s) representada(s) resta evidenciado, de tal forma que esse reconhecimento já vinha sendo empregado pela doutrina e jurisprudência, tal qual a designação genérica às "entidades sindicais" ao vocábulo "sindicatos" no inciso III, do art. 8º, da Constituição Federal.

Destaca-se, ainda, a legislação superveniente à Constituição que, na discussão de uma política nacional de salários, fez advir a Lei nº 8.073/90 cujo art. 3º menciona expressamente "as entidades sindicais" poderão atuar como substitutos processuais dos integrantes da categoria.

De qualquer sorte, a Constituição Republicana não pode ser interpretada de modo isolado, já que o conjunto das normas que formam o ordenamento jurídico necessita, a todo momento, buscar o que a própria Carta Magna traz que, baseada em uma proteção ampla ao trabalhador,

ampara os direitos coletivos, difusos e individuais homogêneos de toda categoria profissional.

Sendo assim, a legitimação das confederações pode ser retirada diretamente do art. 82, IV, CDC, pois constituem espécies de associações das associações para atuar na tutela de interesses transindividuais. Tal permissão, ademais, encontra-se prevista no art. 1º, § 9º do Estatuto da entidade¹, cuja cópia segue anexa.

De outro lado, é imperioso realçar que os interesses defendidos pela entidade signatária, objeto do presente feito, enquadram-se perfeitamente no quadro de legitimidade ativa pintado em seu respectivo estatuto social e no Texto Constitucional, haja vista que esta lide se destina a proteger direito coletivo dos substituídos, trabalhadores em seguridade social, os quais acabaram de sofrer lesão a direito, como será demonstrado adiante.

II – DOS FATOS

Como já mencionado alhures, os substituídos são todos servidores públicos federais em atividade ou aposentados e pensionistas, vinculados a diversos órgãos ou entidades da administração pública federal direta, autárquica ou fundacional, **MORMENTE ao Ministério da Previdência Social e ao Instituto Nacional de Seguridade Social**, os quais, por sua vez, mantêm convênios com a GEAP – Autogestão em

¹ “A defesa mencionada no inciso I deste artigo compreende, ainda, além da representação e da substituição processual, a organização, coordenação e assistência jurídica aos trabalhadores descritos no §3º”.

Saúde, para oferecimento de planos de assistência suplementar à saúde de seus servidores e dependentes, em cumprimento ao que preveem os artigos 184 e 230 da Lei nº 8.112/1990.

Estes servidores públicos (ativos e aposentados) associados à Requerente e seus dependentes, aqui representados, são beneficiários do plano de saúde administrado pela requerida GEAP – Autogestão em Saúde, a partir do Convênio por Adesão nº 001/2013 firmado entre a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a GEAP, cujo objetivo é a prestação de assistência suplementar à saúde dos servidores, bem como empregados ativos e aposentados, na forma do art. 230, *caput*, e § 3º, I da Lei nº 8.112/1990 na modalidade coletivo empresarial.

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, **ou mediante convênio ou contrato**, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006). Grifei

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

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos

jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

Do artigo supracitado conclui-se que a União, suas autarquias e fundações devem celebrar convênios com entidades de Autogestão por elas patrocinadas, como é o caso da GEAP – Autogestão em Saúde.

E mais, ainda segundo o mesmo artigo, a União se responsabiliza em pagar parte do convênio dos planos oferecidos pela GEAP, o que corresponde aos valores que seriam ressarcidos parcialmente do valor despendido pelo servidor.

Para tanto, foi editada a Portaria nº 625/12 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que fixa os valores relativos à participação da União no custeio do plano, o que varia de acordo com a remuneração e a idade dos servidores.

Estes, por sua vez, enquanto beneficiários do plano suplementar de saúde, também contribuem para o seu custeio, através de um pagamento mensal fixo que consiste na consignação em pagamento e que, conforme a cláusula nona, parágrafo quinto do convênio em questão, *“pode ser atualizado anualmente, sempre que a reavaliação atuarial recomendar, garantindo-se que a atualização não ocorrerá em periodicidade inferior a doze meses”*.

E, para tanto, ao Conselho de Administração – CONAD – da GEAP, segundo o artigo 17, XII, do seu Estatuto, compete a deliberação sobre a criação de novos planos e programas e alteração dos já existentes, inclusive os planos de custeio, submetendo-os à autoridade pública competente na forma da lei.

A reunião deste Conselho, datada de 17/11/15, resultou na Resolução nº 99 que estabelece 37,55% de reajuste na contribuição integral do plano de saúde, fato este incontroverso, pois já amplamente noticiado nos meios de comunicação. E isto só foi possível com o voto de minerva do representante do patrocinador, a União, tendo em vista que os três representantes dos servidores votaram contrários a este reajuste e os três representantes da União votaram a favor.

Na verdade, este número esconde porcentagens que podem ser muito maior, se considerados as variáveis de idade e renda dos beneficiários. O que pode significar uma cifra entre 45,38% e mais de 1000%.

E, curiosamente, quem vai arcar com este reajuste é apenas os beneficiários, não incidindo em nada na parte de responsabilidade da União.

É o que diz o item 2.2 da referida Resolução: “Eventual reajuste no valor do patrocínio pago pela União e pelas Entidades Federais (per capita) na vigência do Convênio Único, celebrado entre a União e o GEAP, será deduzido **integralmente** da contribuição individual de responsabilidade do Pensionista e do Titular, para si e para seus dependentes” (grifei).

E, pior, o reajuste já foi comunicado aos beneficiários sem ao menos ter sido submetido à aprovação da unidade do Sistema de Pessoal da Administração Pública que, segundo o art. 22 da Portaria Normativa nº 5/2010-MPOG, é o responsável pelo convênio em questão.

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

Esta mesma Portaria, em seu art. 24, estabelece que a avaliação atuarial que fundamenta a fixação do reajuste deva ser realizada no início de cada ano civil. O que flagrantemente não foi respeitado pela requerida, que a fez em novembro de 2015.

Art. 24. A avaliação atuarial, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva do respectivo exercício financeiro, deverá ser realizada no início de cada ano civil.

O que mais assusta os beneficiários é que tais reajustes já seriam feitos agora no mês de fevereiro, sendo incluída na folha de pagamentos do mês de janeiro de 2016.

São os fatos, em suficiente e breve resumo.

III – DO DIREITO

Para que possamos situar de forma mais adequada a matéria de direito aqui debatida, faz-se mister trazer à colação o que determina a Lei nº 8.112, de 11.12.1990, no tocante ao modelo de Seguridade Social aplicável aos servidores federais, assim constando dos seus artigos 183 e 184:

Art. 183. A União manterá Plano de Seguridade Social para o servidor e sua família.

Art. 184. O Plano de Seguridade Social visa a dar cobertura aos riscos a que estão sujeitos o servidor e sua família, e compreende um conjunto de benefícios e ações que atendam às seguintes finalidades:

(...)

III - assistência à saúde.

Parágrafo único. Os benefícios serão concedidos nos termos e condições definidos em regulamento, observadas as disposições desta Lei. (destacamos)

Mais à frente, ao tratar especificamente sobre a parte referente à **assistência à saúde**, a Lei nº 8.112/1990, em seu artigo 230, também estatui a questão dos convênios para prestação de serviços de assistência à saúde para os servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, como já transcrito supra o dispositivo legal.

Ainda em preâmbulo, vejamos como veio dispor, em 03.02.2004, o Decreto nº 4.978:

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

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

II - contratos, respeitado o disposto na Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993. (Incluída pelo Decreto nº. 5.010, de 2004)

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

Referidas disposições legislativas e regulamentares é que vêm dando sustentação à manutenção da relação jurídica existente entre diversos órgãos públicos federais e a GEAP – Autogestão em Saúde, de sorte que esta ofereça aos respectivos servidores um plano de saúde que represente a realização do direito esculpido nos diplomas legais em epígrafe.

Vejamos, então, no que a decisão adotada pelo Conselho de Administração da GEAP, em sessão realizada no dia 17 de novembro de 2015, estaria a contrariar o Estatuto da própria entidade, os Convênios de Adesão firmados entre ela e os órgãos e entidades adrede mencionados, além da manifestação de vontade externada pelos servidores no momento em que aderiram ao Plano de Saúde, oferecido pela Fundação.

III.1 – A INEXISTÊNCIA DE PRÉVIA APROVAÇÃO DOS ÓRGÃOS REGULADORES E FISCALIZADORES PARA A PROMOÇÃO DE ALTERAÇÕES NOS PLANOS DE CUSTEIO DA GEAP

Dispõe o artigo 17 e § 1º, do Estatuto da GEAP – Fundação de Seguridade Social (Anexo):

“Art. 17 - Ao Conselho de Administração compete a deliberação das seguintes matérias:

(...)

II- alteração de Estatuto e regulamentos dos planos e dos programas, suas implantações e extinções; (Resolução/GEAP/CONAD N°072, de 16 de abril de 2015). –

(...)

§ 1º Os regulamentos dos planos previstos no inciso II deverão ser aprovados pelo Órgão regulador e fiscalizador, no que lhe for pertinente. (grifamos)

Em outras palavras, para que seja processada qualquer alteração no Regulamento dos Planos e Programas oferecidos pela GEAP, aos quais as Patrocinadoras (aqui órgãos públicos) vincularam-se mediante a celebração de Convênios de Adesão, é imprescindível a prévia aprovação dos Órgãos Reguladores.

Tal condição se explica – à toda evidência – pela inequívoca necessidade destes órgãos públicos conhecerem previamente as condições em que se dará a prestação dos serviços ofertados pela GEAP, as quais, sem a menor sombra de dúvidas, **se colocam como condicionantes para a**

própria celebração do Convênio de Adesão firmado, eis que este se baliza pelo interesse público no cumprimento das obrigações constantes dos artigos 183, 184 e 230, da Lei nº 8.112/90, e do Decreto nº 4.978/2004, já referidos alhures.

Ora, se tais Convênios foram celebrados com esteio no *interesse público* e na prestação de serviços complementares à saúde dos servidores por eles abrangidos, e se as adesões dos órgãos e entidades às condições até então ofertadas pela GEAP foram realizadas com expressa disposição acerca do critério de participação dos servidores no custeio do Plano de Saúde, forçoso é reconhecer que estas Cláusulas jamais poderiam ter sido alteradas sem que estes mesmos órgãos e entidades da Administração Pública Federal fossem previamente consultados sobre a alteração, **o que incorreu na espécie**.

E não se diga aqui (na tentativa de superar esta condição preliminar, inobservada pela GEAP), que o Conselho da Administração é composto por representantes destes órgãos ou entidades do Poder Público, uma vez que tal representação **não confere a estes prepostos a competência para firmar convênios ou contratos**, em substituição dos titulares dos respectivos órgãos ou entidades, donde há de se concluir que a anuência com as alterações em debate havia de ser formalizada expressamente, sob pena de ferir unilateralmente o respectivo Convênio.

Também por isso é forçoso reconhecer a inadequação (aqui formal) da decisão adotada pelo Conselho de Administração da GEAP, vide as disposições contidas no Estatuto da Fundação (artigo 17, II, § 1º) e nos Convênios de Adesão.

III.2 – A RESPONSABILIDADE PELA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO E ATUARIAL DO PLANO DE SAÚDE NÃO PODE SER ATRIBUÍDA SOMENTE AOS PARTICIPANTES

A notícia veiculada pela GEAP em seu sítio eletrônico dá conta de que a decisão de alterar os critérios de contribuição dos servidores ao Plano de Saúde teria sido adotada em razão de um suposto desequilíbrio financeiro e atuarial do Plano, como se extrai das seguintes passagens:

"Anualmente, as operadoras de planos de saúde, seguindo a normatização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), definem o custeio dos planos para o ano seguinte. **O reajuste dos valores visa garantir os recursos financeiros necessários para assegurar e qualificar cada vez mais a assistência aos beneficiários, cumprindo as obrigações da legislação vigente.**

Assim, no último dia 17 de novembro, o Conselho de Administração da Geap aprovou o novo custeio dos planos GEAP-Referência, GEAPEssencial, GEAPClássico, GEAPSaúde, GEAPSaúde II e GEAPFamília, que começará a valer a partir de 2016. (<https://www.geap.com.br/NOTICIAS/custeio-2016.asp>. Acesso em 05/02/16 às 9h40)

Em outras palavras, é de se concluir que o Conselho de Administração da GEAP (CONAD), analisando a situação financeira e atuarial do Plano de Saúde, chegou à conclusão de que seria necessário

reajustar as fontes de custeio, de sorte a devolver ao mesmo o necessário equilíbrio para seu normal funcionamento.

Ao fazê-lo, entretanto, o CONAD não observou que o financiamento do Plano de Saúde em questão **é encargo de duas partes**, quais sejam os servidores beneficiários (de um lado), e os órgãos e entidades Patrocinadoras (do outro), de tal sorte que a solução para o apontado desequilíbrio financeiro **jamais poderia ter sido imputada – como foi – exclusivamente aos primeiros.**

Neste sentido vejamos o que define a Portaria Normativa nº 1, de 27.12.2007:

“Art. 11. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do art. 5º desta Portaria é de responsabilidade da União, de suas autarquias e fundações, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária, e dos servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.”

Ora, se a responsabilidade pelo financiamento do Plano de Saúde em questão é dos servidores e dos órgãos e entidades que com a GEAP celebraram Convênios de Adesão, forçoso é reconhecer que ambos deveriam ter sido chamados a resolver o desequilíbrio financeiro apontado pelo CONAD, sendo defeso imputar-se a apenas uma das partes – a mais fraca, por sinal – tal responsabilidade em sua integralidade.

Tal assertiva, Excelência, evidentemente não pretende conferir ao Conselho de Administração da GEAP a competência para

alterar as contribuições *per capita* fixadas pelo Poder Executivo para a sua parcela de responsabilidade no financiamento do Plano de Saúde em questão (em última análise uma prerrogativa sua), mas sim deixar patente que também não poderia o referido Conselho buscar unilateralmente nos servidores a responsabilidade pelo restabelecimento do pretendido equilíbrio financeiro, sob pena de assim desequilibrar sobremaneira a relação existente entre a participação dos servidores e dos órgãos e entidades da Administração Pública no referido financiamento.

Também por essa razão, assim, é de ser reconhecida a ilegalidade da decisão adotada pelo Conselho de Administração da GEAP, expressa na Resolução/Geap/Conad nº 99.

III.3 – A DIRETRIZ DE SOLIDARIEDADE E A FIXAÇÃO DE REAJUSTES PERCENTUAIS INCORPORARAM-SE AO PATRIMÔNIO JURÍDICO DAQUELES QUE OPTARAM PELO PLANO COM VISTAS A USUFRUIR DESTA CONDIÇÃO

Toda a propaganda institucional da GEAP – Autogestão em Saúde, em particular aquela relacionada ao Plano de Saúde, sempre fez uso alargado – e ainda faz – da *solidariedade contributiva* como diferencial entre a Fundação e suas congêneres.

O Regulamento do Plano Saúde - durante décadas - conteve a solidariedade como diretriz marcante da fixação das contribuições devidas pelos servidores beneficiários, de tal sorte que estes sempre foram

chamados a contribuir com alíquotas proporcionais sobre suas respectivas remunerações ou proventos.

Todos estes fatores, assim, foram sempre largamente utilizados pela entidade como um dos fortes argumentos a diferenciá-la das demais prestadoras de serviços de saúde, aspecto este que, ainda hoje é utilizado pela Fundação em seu benefício, de sorte a atrair maior clientela.

Neste sentido, vejamos o que define o artigo 30 do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 30. Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, **obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado.** (grifamos)

Já o Código Civil, em seu artigo 429 e Parágrafo Único, assim define:

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

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

Ora, aqui temos que, em decorrência da propaganda veiculada pela GEAP ao longo de décadas, relativa à forma contributiva solidária adotada pelo Plano de Saúde, milhares de servidores federais aderiram ao referido Plano, adequando seus orçamentos domésticos aos novos valores.

A mesma sistemática contributiva, por outro lado, acabava por conferir ao servidor maior segurança sobre o futuro comprometimento de sua renda, eis que em percentual, o que acabou também por reiterar a propaganda positiva em relação ao Plano de Saúde.

De considerar, ainda, que os servidores em questão aderiram ao Plano de Saúde também em decorrência do conhecimento que tiveram do Convênio de Adesão firmado entre o órgão ou entidade a que estavam funcionalmente vinculados e a GEAP, Convênios estes que continham, todos, cláusulas dispondo expressamente que a contribuição devida por estes servidores, caso aderissem ao Plano de Saúde oferecido, seria proporcional.

Também estes Convênios, portanto, mister em face do conteúdo de suas cláusulas, incidem sobre o caso em exame, eis que influíram eles decisivamente na decisão de adesão dos servidores.

Com efeito, este conjunto de fatores inequivocamente serviram de propaganda a estimular a decisão dos servidores de aderirem ao Plano de Saúde, pois passaram eles a acreditar que a sistemática em questão – até porque prevista no próprio Estatuto da Fundação – não seria alterada com o correr dos anos.

Incide sobre o caso, desta forma, o disposto no artigo 30 do Código de Defesa do Consumidor, a assegurar a *imutabilidade da diretriz de solidariedade* antes contida no Plano de Saúde, consubstanciada que esteve, na propaganda inicial e ao longo das décadas em que perdurou, na fixação de um percentual de contribuição incidente sobre a respectiva remuneração ou provento.

III.5 – ABUSIVIDADE CONTIDA NO REAJUSTE PRATICADO. INVIABILIDADE DA MANUTENÇÃO DE MUITOS BENEFICIÁRIOS NO PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DA BOA FÉ OBJETIVA

O reajuste definido pelo CONAD certamente provocará uma evasão dos beneficiários do Plano de Saúde, principalmente os mais idosos. Evasão esta que implicará na falta de cobertura de assistência em saúde para estas pessoas, pois os preços praticados no mercado são vultuosos.

E a máxima da GEAP, qual seja *Fundação criada em 1945 por servidores para servidores*, deixará de existir em razão da ausência de condições para o pagamento do Plano de Saúde, especialmente após este reajuste certamente abusivo.

Nesta direção vemos o que disciplinam os artigos 39, XIII, e 51, IV, do CDC:

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

(...)

XIII - aplicar fórmula ou índice de reajuste diverso do legal ou contratualmente estabelecido.

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

A abusividade contida na Resolução nº 99/15 do Conselho de Administração da GEAP é evidente, também atestada pelo Estudo de Avaliação Atuarial de 2016 (*documento em anexo*).

Desta mesma forma já decidiu o E. STJ, senão vejamos:

DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. INCREMENTO DO RISCO SUBJETIVO. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. ABUSO A SER AFERIDO CASO A CASO. CONDIÇÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. 1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio. 2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair problema que afete sua saúde. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. 3. Atento a tal circunstância, veio o legislador a editar a Lei Federal nº 9.656/98, rompendo o silêncio que até então mantinha acerca do tema, preservando a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado, **estabelecendo, contudo, algumas restrições e limites a tais reajustes**. 4. Não se deve ignorar que o Estatuto do Idoso, em seu art. 15, § 3º, veda 'a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade'. Entretanto, a incidência de tal preceito não autoriza uma interpretação literal que determine, abstratamente, que se repute abusivo todo e qualquer reajuste baseado em mudança de faixa etária do idoso. Somente o reajuste desarrazoado, injustificado, que, em concreto, vise de forma perceptível a dificultar ou impedir a permanência do segurado idoso no plano de saúde implica na vedada discriminação, violadora da garantia da isonomia. 5. Nesse contexto, deve-se admitir a validade de reajustes em razão da mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos

estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) **observância ao princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.** 6. Sempre que o consumidor segurado perceber abuso no aumento de mensalidade de seu seguro de saúde, em razão de mudança de faixa etária, poderá questionar a validade de tal medida, cabendo ao Judiciário o exame da exorbitância, caso a caso. 7. Recurso especial provido.

(STJ – RESP 200601290563, Rel. Luis Felipe Salomão, 17/08/2011) g.n.

IV – DA PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

De tudo o que foi até aqui exposto, restou configurado, por diversos ângulos, que foi permitido à GEAP, ilegalmente, já a partir do mês de Janeiro do ano em curso, impor um gravame aos substituídos, qual seja, uma expressiva majoração nos valores pagos a título de contribuição para o financiamento do Plano de Saúde, comprometendo parte substancial de suas respectivas remunerações ou proventos, o que poderá ocorrer a qualquer momento.

É claro – dirão as Rés – que sempre sobrarão a estes servidores a alternativa de deixar o Plano de Saúde e aderir a um outro Plano oferecido pela GEAP. Estes, contudo, oferecem cobertura substancialmente inferior àquela oferecida pelo Plano anterior, o que está no âmago da decisão adotada pelo Conselho de Administração da GEAP, ou seja, obrigar a migração dos servidores de menor renda, mais idosos e com maior número de beneficiários para um outro plano, menos oneroso para a entidade, porém com benefícios menores.

Seguem as Rés, neste caso, na mesma linha de conduta adotada por todos os planos de saúde privados existentes no País, **para os quais o segurado só interessa enquanto é jovem e sem filhos, tornando-se peça descartável à medida em que envelhece e constitui família.**

A *verossimilhança da alegação*, portanto, resulta da mera leitura das razões de fato e de direito expostas nesta prefacial.

Já a *ameaça de dano irreparável ou de difícil reparação* é patente, porquanto foi autorizada a implementação da nova sistemática contributiva a partir do mês de janeiro de 2016, obrigando milhares de servidores ao comprometimento de parte absurda de suas rendas ou, em não sendo possível este comprometimento, a simplesmente desistirem do Plano de Saúde, quando muito para migrarem para um Plano de menor custo, porém com menores benefícios também.

Resta evidenciado, desta forma, que o deferimento antecipado dos efeitos da tutela viria a proteger o direito dos substituídos à manutenção de seus vínculos com o Plano de Saúde, assegurando-lhes, em consequência, o direito de permanecerem usufruindo da assistência médica que lhes foi oferecida no momento em que aderiram ao referido Plano.

Por fim é de salientar que a tutela eventualmente deferida mostra-se perfeitamente *reversível*, na remota hipótese de, ao final, Vossa Excelência vir a decidir em sentido contrário ao que aqui pleiteada na forma antecipatória, haja vista que, neste caso, bastará que se promova a imediata aplicação do reajuste, abrindo-se aos substituídos a oportunidade de deixarem o Plano de Saúde e migrarem para outro Plano oferecido pela

mesma instituição ou outra, ainda que em condições inequivocamente menos vantajosas a estes servidores.

Destarte, não se tem verificado hesitação em nossos tribunais no que pertine à concessão de provimentos antecipatórios ou mesmo liminares quando o ato impugnado atinja tão evidente direito da parte, resultando em dano de difícil ou impossível reparação posterior, em face do que é sempre bom lembrar as lições do saudoso mestre HELY LOPES MEIRELLES², que assim ensinava:

“Se é certo que a liminar não deve ser prodigalizada pelo Judiciário, para não entravar a atividade normal da Administração, também não deve ser negada, quando se verificarem os seus pressupostos legais, para não se tornar inútil o pronunciamento final a favor do Impetrante.”

Presentes, assim, as condições à antecipação dos efeitos da tutela, requer seja concedida.

V – DOS PEDIDOS

À vista das razões de fato e de direito aqui expostas e considerando que a consignação em pagamento da contribuição individual reajustada entro na folha de pagamento a partir do mês corrente, é a presente para REQUERER:

a) Seja deferida a **ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA, INAUDITA ALTERA PARS**, para que o reajuste seja

² Mandado de Segurança, RT, pag. 50/51

suspenso até o trânsito em julgado da ação, mantendo a forma contributiva operada até o mês de dezembro de 2015 até ulterior decisão judicial a respeito, mantendo-se, ao mesmo tempo, a mesma cobertura de assistência à saúde até então vigente, sob pena de cominação e aplicação de multa diária a ser estipulada por V. Exa.;

b) Ato contínuo sejam citadas as Rés, nos endereços já declinados, para que, querendo, contestem o presente feito no prazo de lei;

c) Apresentadas ou não as contestações, seja ao final **CONFIRMAD A TUTELA ANTECIPADA e JULGADOS PROCEDENTES OS PEDIDOS DA PRESENTE AÇÃO**, para o fim de reconhecer, no caso concreto, a ilegalidade da Resolução/GEAP/CONAD nº. 99/2015 no que toca aos servidores Participantes do Plano de Saúde até a data da aprovação da aludida Resolução, em especial no que pertine à quebra do princípio da solidariedade que deve nortear os critérios de contribuição ao referido Plano, **CONDENANDO-SE** as Rés, em definitivo, a absterem-se de implementarem reajustes abusivos.

d) Sejam as rés condenadas a pagar aos substituídos, com juros e correção, as diferenças entre o valor das parcelas devidas conforme à forma contributiva operada até o mês de dezembro de 2015, e aquelas que vierem (se vierem) a ser pagas na conformidade da ilegal Resolução/GEAP/CONDEL nº. 99/2015;

e) Sejam as Rés, ainda, **CONDENADAS** ao pagamento de honorários advocatícios, fixados no patamar máximo legal;

Ademais, requer seja determinado à GEAP exibir, sob pena de confissão, o Regulamento do Plano de Saúde vigente antes da alteração promovida pelo Conselho da Administração da entidade, ocorrida em 17 de novembro passado, bem como os Convênios de Adesão firmados entre a mesma e o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência Social e o INSS.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), para efeitos fiscais;

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Brasília/DF, 11 de fevereiro de 2016.

CEZAR BRITTO

OAB/DF 32.147

RODRIGO CAMARGO

OAB/DF 34.718

PAULO FREIRE

OAB/SP 248.281