

São Francisco Sistemas de Saúde S/E LTDA, CNPJ n. 01.613.433/0001-85, em atendimento ao quanto determinado pelo Digno Juízo da 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO VERDE / GO, nos autos do processo n. 0208657-39.2016.8.09.0137, publica neste ato, a íntegra da sentença judicial e acórdão proferidos em referidos autos:

Sentença proferida em 07/08/2018:

Vistos etc.

Trata-se de ação civil pública proposta por MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS em face de SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE EMPRESÁRIA LTDA. (SÃO FRANCISCO SAÚDE), já qualificados nos autos, pelos fatos e fundamentos a seguir.

A parte requerente aduz que a operadora de planos de saúde requerida não vem cumprindo a Resolução Normativa nº 309/2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que determinou o agrupamento de contratos de planos de saúde coletivos empresariais com menos de 30 (trinta) beneficiários, com o fito de diluir o risco e diminuir o valor das mensalidades.

Relata que vários consumidores da operadora demandada reclamaram que aumentos abusivos nos últimos anos.

Informa que instaurou inquérito civil público para investigar o cumprimento das resoluções da agência reguladora federal e a suposta prática de aumentos abusivos pela operadora demandada.

Ao final, a parte requerente postula:

a) a condenação da parte ré na obrigação de fazer consistente em promover, no prazo de 30 (trinta) dias, o aditamento de todos os contratos coletivos privados de assistência à saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários geridos por ela nesta Comarca, para adequação de suas metodologias de reajuste prevista na RN nº 309/2012 da ANS;

b) a condenação da parte ré na obrigação de fazer consistente na restituição dos consumidores lesados nos anos de 2013 em diante, nos moldes do art. 42, parágrafo único, do CDC, cujo valor deverá ser apurado em liquidação/execução individual de sentença; e

c) a condenação da parte ré na obrigação de fazer consistente em divulgar em seu sítio eletrônico na internet e em jornal local o teor da sentença definitiva de mérito, as suas expensas.

Além disso, requer a inversão do ônus da prova conforme art. 6º, inciso VIII, do CDC e a condenação da parte ré nas despesas processuais.

Juntou documentos, inclusive o correspondente inquérito civil.

Foi deferida liminar.

A audiência de conciliação não foi exitosa.

Na contestação, a parte requerente aduziu preliminarmente a ilegitimidade passiva. No mérito, discorreu que facultou a todos os contratantes de planos coletivos da Comarca de Rio Verde a aditarem os contratos e aderirem agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão criado na RN nº 309/2012 da ANS, e não só aqueles contratantes que possuem planos número inferior a 30 beneficiários, conforme permissão do art. 3º, § 1º, da referida norma.

Asseverou que notificou absolutamente todos os contratantes de planos elegíveis às condições previstas na RN nº 309/2012.

Argumenta que a medida judicial buscada pelo requerente atenta contra os princípios da autonomia da vontade, da proporcionalidade, da boa-fé e da livre iniciativa.

Juntou documentos.

Houve réplica.

Determinada a realização de perícia, o respectivo laudo foi juntado nos autos às fls. 528/557, sobre o qual ambas as partes manifestaram-se.

Em audiência de instrução e julgamento, foi produzida prova testemunhal consistente na oitiva de quatro testemunhas arroladas pela parte requerente e uma testemunha arrolada pela parte requerida, sendo apresentadas alegações finais por memoriais.

Em seguida, vieram-me conclusos os autos.

II - Trata-se de ação civil pública proposta por MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS em face de SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE EMPRESÁRIA LTDA. (SÃO FRANCISCO SAÚDE) em que a parte autora pede, em síntese, a condenação da parte ré na obrigação de fazer consistente em promover o aditamento dos contratos coletivos privados de assistência à saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários geridos por ela nesta Comarca, para adequação de suas metodologias de reajuste prevista na RN nº 309/2012 da ANS; na repetição de eventuais valores cobrados indevidamente, na forma do art. 42, parágrafo único, do CDC; e, ainda, na obrigação de fazer consistente na publicação da sentença definitiva de mérito da presente ação civil pública em seu sítio eletrônico da internet e em jornal local.

Destaco que a jurisprudência reconhece a legitimidade do parquet para defender interesses individuais homogêneos, disponíveis ou indisponíveis, através de ação coletiva quando evidenciado relevante interesse social do bem jurídico tutelado, atrelado à finalidade da institucionais. A propósito, colaciono o seguinte julgado do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LIBERAÇÃO DO SALDO DA CONTA DO PIS/PASEP NA HIPÓTESE DE INVALIDEZ PERMANENTE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO RECONHECIDA. DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. TUTELA COLETIVA. MINISTÉRIO PÚBLICO. INTERESSE DE AGIR. RELEVANTE INTERESSE À COLETIVIDADE. VIABILIDADE. 1. Trata-se, na origem, de Ação Civil Pública contra a União, objetivando provimento judicial que garanta a liberação do saldo das contas PIS/PASEP a seus titulares na hipótese de invalidez de seu titular, compreendendo como inválido aquele incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, independentemente da obtenção de aposentadoria por invalidez ou benefício assistencial, bem como a liberação do saldo das contas PIS/PASEP ao titular quando ele próprio ou quaisquer de seus dependentes for acometido das doenças ou afecções listadas na Portaria Ministerial MPAS/MS 2998/2001. 2. Inicialmente, constata-se que não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, tal como lhe foi apresentada. Dessarte, como se observa de forma clara, não se trata de omissão, mas sim de inconformismo direto com o resultado do acórdão, que foi contrário aos interesses da ora recorrente. 3. A jurisprudência desta Corte Superior há muito tempo já afirma que o PIS/PASEP é arrecadado pela União, sendo que a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil, nos termos das leis complementares de regência, são meras instituições bancárias intermediárias. Precedentes: REsp 9.603/CE, Rel. Ministro Garcia Vieira, Primeira Turma, julgado em 20/05/1991, DJ 17/6/1991, p. 8189; AgRg no

Ag 405.146/SP, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 6/12/2007, DJ 14/12/2007, p. 379. 4. A jurisprudência do STF e do STJ assinala que, quando se trata de interesses individuais homogêneos, a legitimidade do Ministério Público para propor Ação Coletiva é reconhecida se evidenciado relevante interesse social do bem jurídico tutelado, atrelado à finalidade da instituição, mesmo em se tratando de interesses individuais homogêneos disponíveis. Nesse sentido: RE 631111, Relator: Min. Teori Zavascki, Tribunal Pleno, julgado em 7/8/2014, DJe-213; REsp 1209633/RS, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 14/4/2015, DJe 4/5/2015. 5. Assim, necessário observar que, no caso concreto, o interesse tutelado referente à liberação do saldo do PIS/PASEP, mesmo se configurando como individual homogêneo, segundo disposto na Lei 8.078/1990, se mostra de relevante interesse à coletividade com um todo, tornando legítima a propositura de Ação Civil Pública pelo Parquet, visto que subsume aos seus fins institucionais. 6. Recurso Especial não provido (REsp 1480250/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julg. Em 18/08/2015, DJe 08/09/2015) (grifo nosso).

Na espécie, o parquet demanda operadora de planos privados de assistência à saúde que possui inúmeros contratos coletivos vigentes com micro e pequenas empresas sediadas na Comarca de Rio Verde-GO, e que supostamente não vem observando as normas editadas pela agência federal que regula e fiscaliza os planos privados de saúde suplementar e praticando aumentos abusivos nas mensalidades dos beneficiários.

Com efeito, não há margem de dúvida de que a matéria debatida nos autos é de relevância social e é atrelada aos fins institucionais do Ministério Público, notadamente a defesa do consumidor. Constata-se que os eventuais beneficiários da tutela pretendida pelo requerente são pequenos empresários e sociedades empresárias sediadas na Comarca de Rio Verde - GO, pois os contratos coletivos de assistência à saúde em debate são aqueles com número de beneficiários inferiores à 30 (trinta) vidas. Desta feita, o fato de serem comerciantes não pode ser encarado como empecilho ao reconhecimento de que perante à operadora são consumidores vulneráveis.

Nesse contexto, a preliminar de ilegitimidade da parte requerente para propositura da presente ação coletiva deve ser rejeitada.

Superada a preliminar, passo ao exame do mérito. Em proêmio, saliento que a pretensão da parte requerente não fere nenhum dos princípios citados na defesa. O propósito da demanda é o fiel cumprimento de resolução normativa da agência reguladora federal, que vem sendo supostamente infringida pela operadora de saúde requerida. Com efeito, eventual inconstitucionalidade ou ilegalidade da norma editada pela agência reguladora deve ser debatida em sede adequada.

Dito isto, vejo que a parte requerente pretende compelir a parte requerida em cumprir a Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS.

A Resolução Normativa nº 309/2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar determinou que as operadoras de contratos de saúde empresariais coletivos com número inferior a 30 (trinta) vidas agrupassem todos os contratos vigente com o fito de diluir o risco e diminuir o valor das mensalidades. Facultou, ainda, que contratos com número maior de 30 (trinta) vidas também fossem agrupados com o mesmo intuito.

Assim, determinou a referida norma da agência reguladora que os contratos coletivos que possuem menos de 30 (trinta) beneficiários, ou eventual quantidade superior estabelecida pela

operadora, deverão ser aditados para adequação de suas cláusulas de reajuste à metodologia de reajuste delineada na própria resolução até dia 30 de abril de 2013.

O aditamento do contrato para adequação a norma fórmula de cálculo não ocorreria apenas por opção do contratante, conforme se extrai dos arts. 3º e 12, §§ 3º a § 7º, que determinam que a operadora notificasse os contratantes de planos elegíveis para formar o agrupamento, presumindo-se que a opção de não aderir à metodologia implementada pela resolução devia ser expressamente comunicada à operadora, uma vez que os planos que enquadrassem à resolução e que não fossem aditados entrariam em extinção, ficando vedada a inclusão de novos beneficiários.

Repise-se, a norma determina a obrigatoriedade do agrupamento de todos os planos privados coletivos empresariais e a implementação da nova forma de cálculo de reajuste das mensalidades. Demais disso, assinala que todos os contratos, exceto os constantes do rol do parágrafo único do art. 1º (I - aos planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos; II - aos contratos de plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, de que trata o artigo 17 da RN n.º 279, de 24 de novembro de 2011, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998; e III - aos planos privados de assistência à saúde com formação de preço pós-estabelecido), devem ser aditados e adequados à nova resolução, SALVO se o contratante optar por manter o contrato existente, mas, nesse caso, não poderá incluir novos beneficiários.

Na espécie, a parte requerida alega que notificou não só os contratantes dos planos coletivos com número de beneficiários inferior a 30 (trinta), mas todos os contratantes de planos coletivos independentemente do número de beneficiários para que optassem em promover o aditamento do contrato. Todavia, afirma que apenas uma pequena parte dos contratantes optaram pela adesão ao agrupamento de contratos.

Vejo que a parte requerida anexou por amostragem os comprovantes de encaminhamento de notificações e aditamentos de contratos, pois alegou que a juntada de todos os documentos traria tumulto ao caderno processual.

Não obstante a juntada de apenas alguns comprovantes de encaminhamento da notificação, não foi apresentado teor da notificação encaminhada para os beneficiários, porque entendo que o imprescindível era a comprovação pela demandada de que o não aditamento dos contratos se deu por expressa e orientada opção do contratante. Assim, todos aqueles que não manifestaram expressamente o desejo de não aditar o contrato à Resolução normativa nº 309/2012 da ANS devem ter seus contratos aditados e incluídos no pool criado pela mencionada norma da agência reguladora.

Logo, os pedidos formulados na presente ação civil pública devem ser julgados procedentes.

É o quanto basta.

III - Pelo exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados na vestibular, para o fim de:

a) condenar a parte requerida na obrigação de fazer consistente em incluir todos os contratos de plano privado de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão com número de beneficiários inferior a 30 (trinta) ao agrupamento de contratos coletivos criado e regido pela Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS, SALVO aqueles contratos indicados no rol do parágrafo único do art. 1º da referida resolução normativa e aqueles contratos em que o

contratante expressamente optou pela não adesão e aditamento do contrato às regras da referida resolução normativa quando notificado;

b) condenar a parte requerida na obrigação de fazer consistente em adequar os aumentos anuais das mensalidades dos contratos incluídos no agrupamento da Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS aos índices disponibilizados em seu sítio eletrônico (disponibilizado por determinação do art. 8º, caput, da Resolução Normativa nº 309/2012);

c) condenar a parte requerida em restituir, em dobro, o valor correspondente à diferença entre o preço efetivamente cobrado e o preço adequado aos índices disponibilizados em seu sítio eletrônico (disponibilizado por determinação do art. 8º, caput, da Resolução Normativa nº 309/2012) aos contratantes, cujo indébito deverá ser apurado em liquidação/cumprimento de sentença individual proposto pelo contratante interessado; e

d) condenar a parte requerida na obrigação de fazer consistente em publicar em divulgar em seu sítio eletrônico na internet e em jornal local o teor da presente sentença de mérito, as suas expensas.

Por consequência, declaro extinto o feito com resolução de mérito, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Condeno a parte requerida ao pagamento das despesas do processo, conforme art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, nada sendo requerido e recolhidas as custas finais, se houver, arquivem-se.

Rio Verde, 7 de agosto de 2018.

Rodrigo de Melo Brustolin
Juiz de Direito

Acórdão proferido em 07/10/2019:

APELAÇÃO CÍVEL N° 0208657.39.2016.8.09.0137
APELANTE SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.
APELADO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS
RELATOR DESEMBARGADOR CARLOS ESCHER
CÂMARA 4ª CÍVEL

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA. PLANO EMPRESARIAL COLETIVO. MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. ÔNUS DA PROVA DA READEQUAÇÃO. OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. REPETIÇÃO EM DOBRO DO INDÉBITO. DIVULGAÇÃO DA SENTENÇA. LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ.

1. O Ministério Público tem legitimidade ativa para ajuizar ação civil pública na defesa de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos, notadamente quando envolvem questões relacionadas à saúde.
2. O plano coletivo empresarial com menos de 30 (trinta) participantes é regido pela Resolução Normativa nº 309/2012 da ANS.
3. Aludida resolução determinou que os contratos por ela disciplinados fossem aditados, até 30 de abril de 2013, para adequação à forma de reajuste nela estabelecida.
4. Nos termos do artigo 3º, § 7º, da Resolução nº 309/2012, cabe à operadora de planos privados de assistência à saúde o ônus da prova de que ofereceu o aditamento aos contratantes, o que não restou evidenciado na espécie.
5. Os pressupostos para aplicar a sanção prevista no parágrafo único do artigo 42 do Código de Defesa do Consumidor são: a) cobrança extrajudicial; b) a obrigação seja decorrente de relação de consumo; c) efetivo pagamento a maior pelo consumidor em virtude da pressão ilegítima e a d) má-fé do credor.
6. A publicidade da sentença genérica, proferida em ação civil coletiva, apresenta-se de extrema relevância ao propósito de se conferir efetividade à tutela jurisdicional na solução dos conflitos metaindividuais, a permitir que os lesados, cientes de seu direito reconhecido em título judicial, lhe dê concretude.
7. A litigância de má-fé não pode ser presumida, sendo necessário a comprovação do dolo da parte, ou seja, da intenção de obstrução do trâmite regular do processo.

APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. Dou parcial provimento à apelação interposta, tão somente para determinar que eventual restituição de valores se dê de forma simples, mantendo inalterados os demais termos da sentença, por estes e seus próprios fundamentos.