EXMO(A) JUIZ(ÍZA) DO ____ JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE _____ [NOME DA LOCALIDADE EM QUE AJUIZARÁ A AÇÃO] _____

Matéria: Plano de Saúde – Reajuste
contratual abusivo e não fundamentado.

____[NOME DO/A AUTOR/A]___, brasileiro(a),_____[estado civil]____, servidor(a) público(a) federal, portador(a) do RG n. _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, vem, respeitosamente, de próprio punho, com fulcro nos arts. 3º e 14 da Lei n. 9.099/95, propor:

AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE REAJUSTE

com pedido de tutela de urgência

contra a GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 03.658.432/0001-82, com sede no SHC, Área Octogonal Sul, Entrequadras 2/8, Lote 5, Terraço Shopping, Torre "B", 2º andar, Brasília/DF, a ser citada na pessoa de seus representantes legais, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – EXPOSIÇÃO FÁTICA

O(A) Autor(a) é servidor(a) público(a) federal (ativo/inativo), no cargo de (_____) e mantém, nessa condição, plano de saúde GEAP– AUTO GESTÃO EM SAÚDE, ora Ré(u).

No início de 2025, a GEAP realizou o reajuste ordinário anual do plano de saúde, medida já prevista contratualmente e sobre a qual o(a) Autor(a) já estava previamente ciente.

Contudo, poucos meses após essa majoração regular, o(a) Autor(a), beneficiário(a) do Plano _____, sem qualquer justificativa prévia plausível ou específica acerca dos fundamentos técnicos, legais ou contratuais que justificariam tal cobrança adicional, em **inequívoca violação ao dever de transparência previsto nas normas contratuais**, bem como os princípios fundamentais das relações e da boa-fé objetiva.

Ao buscar esclarecimentos junto aos canais oficiais de atendimento da GEAP, o(a) Autor(a) recebeu informações contraditórias e imprecisas sobre os motivos que ensejaram esse segundo reajuste. Dentre as justificativas fornecidas pela GEAP, destacam-se duas versões principais:

(i) uma suposta alteração decorrente de novo convênio firmado entre a GEAP e a União, por intermédio do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos – MGI, com entrada em vigor em fevereiro de 2024, o que teria resultado em alteração do custeio dos planos. A GEAP informou que essa alteração não configuraria propriamente um "reajuste", mas sim uma “atualização das regras de financiamento dos planos”, sem, contudo, apresentar documentos técnicos ou contratuais que detalhassem essa mudança;

(ii) em outros contatos realizados pelos beneficiários, prepostos da GEAP alegaram que o reajuste decorreu da “queda de liminar” anteriormente obtida pela ASDNER, que estaria impedindo cobranças anteriores, fato esse que tampouco foi esclarecido com a apresentação da decisão judicial específica ou com demonstração clara dos impactos financeiros que justificassem essa nova cobrança.

O impacto financeiro desse aumento inesperado revela-se especialmente grave na espécie dos autos, pois consubstancia **onerosidade unilateral excessiva**, prejudica diretamente o orçamento mensal, compromete a capacidade financeira de arcar com o plano contratado e coloca em risco o acesso ao serviço de saúde essencial para o(a) Autor(a) e sua família.

Ante a ausência de esclarecimentos sobre a legalidade da imposição unilateral do reajuste manifestamente abusivo, não restou outra alternativa senão a propositura da presente medida para compelir a GEAP a revisar o reajuste, com o retorno ao patamar anteriormente vigente, assegurando-se o equilíbrio contratual e o respeito aos princípios básicos da boa-fé e da transparência.

Fazem prova das presentes alegações os **documentos anexos**, referentes às mensalidades do plano administrado pela GEAP, que demonstram a informação relativa ao reajuste e seu impacto financeiro sobre a subsistência do(a) Autor(a).

A propositura da presente ação perante o Juizado Especial Cível decorre do fato de que o montante discutido, após eventual revisão e restituição dos valores pagos indevidamente, enquadra-se na alçada estabelecida pela Lei n. 9.099/1995.

II – FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Como narrado na exposição fática, um dos motivos que conduziu à abusividade ora impugnada foi o fato de a majoração da contribuição para o custeio dos Planos onerar **exclusivamente os Beneficiários**.

A tese jurídica que consubstancia a presente ação trata essencialmente de reajuste manifestamente desarrazoado: aumento que chegou ao exorbitante percentual de _____ (Plano _____), aplicado unilateralmente pela GEAP no plano de saúde do(a) Autor(a), bem como da necessidade imperiosa de apresentação de esclarecimentos detalhados e da documentação técnica, atuarial e contratual que fundamente tal aumento específico.

O ordenamento jurídico brasileiro, que tem como uma de suas cláusulas fundamentais a *boa-fé objetiva*, corolário dos princípios constitucionais da solidariedade social e da segurança jurídica, é **avesso ao reajuste impugnado**.

O aumento perpetrado pela Ré constitui reajuste *desarrazoado*, *aleatório* e *excessivamente oneroso*, atingindo especialmente Beneficiários idosos, que são aqueles que mais sentirão os impactos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que o aumento de mensalidade em seguro de saúde deve atentar-se sempre à boa-fé objetiva, impedidos, portanto, aumentos aleatórios ou desproporcionais:

> RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE QUE PREVÊ A VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA [...].
> 2.2. Ao revés, a variação das mensalidades ou prêmios dos planos ou seguros saúde em razão da mudança de faixa etária não configurará ofensa ao princípio constitucional da isonomia, quando baseada em legítimo fator distintivo, a exemplo do incremento do elemento risco nas relações jurídicas de natureza securitária, **desde que não evidenciada a aplicação de percentuais desarrazoados, com o condão de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual,** hipótese em que restará inobservada a cláusula geral da boa-fé objetiva, a qual impõe a **adoção de comportamento ético, leal e de cooperação** nas fases pré e pós pactual. [...]
> (STJ, Segunda Seção, REsp n. 1.280.211/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, j. 23.4.2014; grifos aditados)
>
> AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. [...]
> 2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o

> estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), **desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.**
> 3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp n° 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, **para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais** (Resolução CONSU n° 6/98 ou Resolução Normativa n° 63/2003 da ANS).
> 4. Agravo regimental não provido.
> (STJ, Terceira Turma, AgRg no AREsp n. 558.918/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 22.10.2015; grifos aditados)

A ausência de razoabilidade do aumento é manifesta, já que priva o(a) Autor(a) da plena fruição do direito social fundamental à saúde (arts. 6° e 196 da Constituição Federal) e é contrário aos princípios da boa-fé objetiva e da transparência contratual, previstos no art. 422 do Código Civil e no art. 6°, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor, respectivamente, *in verbis*:

> Art. 422 Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

> Art. 6° São direitos básicos do consumidor: [...]
> III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Com efeito, a obrigação de transparência é reforçada pelo disposto no art. 16, inciso XI, da Lei n. 9.656/1998, que disciplina a relação contratual em planos privados de assistência à saúdee impõe ao fornecedor o dever de clareza quanto às condições contratuais e aos critérios de reajuste aplicáveis:

> Art. 16 São direitos básicos do consumidor de planos e seguros privados de assistência à saúde: [...]

> XI – obter informações claras e precisas sobre os produtos e serviços contratados, bem como suas condições de utilização e de reajuste.

No caso em apreço, não houve a observância desse dever legal, visto que a GEAP não forneceu qualquer justificativa consistente, tampouco apresentou os estudos atuariais ou contratuais que respaldassem o segundo reajuste. É imperioso ressaltar que tal omissão fere gravemente o direito fundamental à informação e prejudica a capacidade dos usuários de planejar e gerir adequadamente suas finanças pessoais e familiares.

Sem a necessidade de maiores esforços argumentativos, basta observar que o percentual de inflação acumulado nos últimos 12 meses até abril/2025, medido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), atingiu 5,53% (cinco vírgula cinquenta e três por cento):

É manifesto o descompasso entre o percentual de desconto atualmente aplicado ao(à) Autor(a), que podem chegar a ___%, e o respectivo percentual inflacionário para o período (5,53%).

Se, de um lado, nos termos da jurisprudência pátria, os planos coletivos de saúde podem ser reajustados com observância a cálculos atuariais (v. TJDFT, Primeira Turma Cível, APC n. 2014.01.1.045944-8, Rel. Teófilo Caetano, DJ 6.4.2015), por outro, são vedadas abusividades como o reajuste em duplicidade, em violação às previsões contratuais, que implicam excessiva onerosidade ao beneficiário, “em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva” (STJ, Terceira Turma, AgRg no AREsp n. 558.918/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 22.10.2015).

Por essas razões, está demonstrada a necessidade de tutela jurisdicional para reparar a lesão perpetrada pelo exorbitante, abusivo, anti-isonômico e desarrazoado reajuste realizado pela GEAP, com a consequente manutenção do patamar anterior da mensalidade; ou, subsidiariamente, na alíquota relativa ao percentual inflacionário acumulado nos 12 meses pelos índices oficiais até abril/2025 (5,53%).

III –TUTELA DE URGÊNCIA

O art. 300 do Código de Processo Civil, de aplicação subsidiária no âmbito dos Juizados, autoriza a concessão de tutela de urgência quando presentes os requisitos da *probabilidade do direito* e do *perigo de dano* ou risco ao resultado útil do processo.

Esclarecem os autos que um dos motivos que conduziu à abusividade ora impugnada foi o fato de a majoração da contribuição para o custeio dos Planos onerar exclusivamente os Beneficiários com um reajuste exorbitante e, ainda, desproporcional, bem como da ausência de qualquer documentação prévia e fundamentada que justificasse a o referido adicional imposto pela GEAP.

O ordenamento jurídico brasileiro, que tem como uma de suas cláusulas fundamentais a boa-fé objetiva, corolário dos princípios constitucionais da solidariedade social e da segurança jurídica, é avesso ao reajuste impugnado, de modo que não podem ser imputados aos Beneficiários os efeitos decorrentes do desequilíbrio atuarial da Ré.

Não bastasse, **é manifesto o descompasso entre o percentual descontado (x%) e o respectivo percentual inflacionário para o período (5,53%).**

Logo, são **inequívocas as violações ao princípio da boa-fé objetiva (que protege os beneficiários da arbitrariedade dos reajustes); e ao princípio da razoabilidade (valores majorados muito além do índice de inflação)**; tudo com esteio na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Além do *direito provável* – o que foi já demonstrado à exaustação –, a hipótese dos autos contempla situação de perigo de dano e de risco ao resultado útil do processo, a autorizar a tutela de urgência necessária a socorrer justa e tempestivamente o(a) Autor(a).

A lesão combatida (reajuste abusivo) protrai-se mensalmente; e as consequências disso são graves, ante os desfalques financeiros resultantes ou ainda a potencial necessidade de abandono do Plano de Saúde.

No primeiro caso (desfalque nas finanças familiares), a consequência ou o dano grave é o próprio comprometimento de verbas de subsistência; no segundo caso (abandono do Plano), a consequência ou o dano grave é o desamparo à saúde do servidor.

Com efeito, caso não concedida a tutela de urgência, futura sentença será ineficaz para resguardar à inteireza o bem jurídico violado, pois provavelmente, até lá**, o(a) Autor(a) já terá sido obrigado a se desvincular de seu plano de saúde**.

Por tudo, não há dúvidas de que também o segundo requisito a autorizar a concessão da tutela de urgência – perigo de dano grave ou risco ao resultado útil do processo – está presente na espécie em exame.

IV – PEDIDOS

Por todo o exposto, o(a) Autor(a) formula os seguintes pedidos:

1)seja concedida tutela de urgência para (i) suspender de imediato o novo reajuste operado pela GEAP, restabelecendo-se o valor de contribuição individual anteriormente pago; ou, subsidiariamente, para (ii) limitar o reajuste operado pela GEAP (X%) ao percentual de 5,53%, nos termos da fundamentação do item II;

2) seja citada a GEAP, na pessoa de seu representante legal, para, caso queira, responder aos termos da presente demanda;

3)seja, ao final, confirmada a tutela antecipada e julgado procedente o pedido para que seja declarada a ilegalidade do reajuste promovido pela GEAP, ou, subsidiariamente, para que seja limitado a 5,53% o reajuste do valor de contribuição individual mensal, com a consequente (pedido sucessivo) devolução dos valores eventualmente cobrados a maior, com juros e correção monetária.

O(a) Autor(a) informa, por fim, que renuncia a quaisquer valores que extrapolem a alçada desse Juizado Especial.

Atribui à causa, para fins fiscais, o valor de R$ 1.000,00 (mil reais).

Nesses termos.

Cidade e data

_____

Nome e Assinatura do Autor

Relação de Documentos para anexar:

- CÓPIA DO RG, CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO

- CÓPIA DE FATURAS OU BOLETOS REFERENTES AO PAGAMENTO DAS MENSALIDADES DO PLANO DE SAÚDE ANTES E DEPOIS DA APLICAÇÃO DOS REAJUSTES