ISSN:2594-6153

Índice de reajuste em planos de saúde coletivos: em favor da boa-fé objetiva processual quando da inércia dos planos de saúde

Bruno Nazih Nehme Nassar, Luciano Pereira de Souza, Alexandre Rocha Almeida de Moraes

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: bnnnassar@gmail.com

Resumo: A atual jurisprudência do STJ, quando reconhecida abusividade em reajuste anual em planos coletivos, obsta a adoção de índice da ANS para planos individuais como substitutivo. Essa orientação, porém, aparentemente encoraja planos de saúde a ignorarem seus ônus probatórios e a boa-fé objetiva, protelando processos em que são requeridos. A pesquisa visa diagnosticar as distorções nessa orientação jurisprudencial e propor soluções de curto e longo prazo para corrigi-la.

Palavras-chave: Reajuste; Plano de saúde; Ônus da prova; Boa-fé objetiva.

Adjustment index in group health insurance plans: in favor of procedural objective good faith in cases of inaction by the health insurance providers

Abstract: The current jurisprudence of the Brazilian Superior Court of Justice (STJ), when recognizing the abuse in loss ratio-based adjustments in group health insurance plans, prevents the application of the ANS index for individual plans as a substitute. This orientation, however, seemingly encourages health insurance providers to disregard their burden of proof and the principle of objective good faith, thus delaying proceedings in which they are defendants. This research aims to diagnose the distortions within this jurisprudential guideline and propose short- and long-term solutions to correct it.

Keywords: Adjustment; Health insurance; Burden of proof; Objective good faith.

Introdução

É bem sabido que a estrutura lógica dos sistemas jurídicos de *common law* é erigida na existência de precedentes judiciais, realidade que vem sendo incorporada também por países de *civil law*, como é o caso do Brasil[1]. O CPC/2015 foi fruto desse movimento, trazendo nova feição ao sistema de precedentes no Brasil nos arts. 926 e seguintes[2].

Esse novo cenário jurídico conferiu maiores atribuições aos Tribunais Superiores, cujas decisões passam a reverberar em todo o Judiciário de maneira ímpar. Porém, como consequência deletéria, eventual desconexão entre a avaliação das Cortes Superiores e a realidade do processo nas instâncias iniciais, ameaça produzir danos expressivos que podem tomar anos para serem percebidos e corrigidos. A presente pesquisa se debruça precisamente sobre uma dessas potenciais desconexões.

O Superior Tribunal de Justiça, por meio de suas Terceira e Quarta Turmas, consolidou jurisprudência no sentido de que, verificada abusividade nos reajustes anuais praticados pela operadora do plano de saúde em planos de saúde coletivos, torna-se necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença [3].

Em outras palavras, veda que o magistrado, com base na inversão ou distribuição dinâmica do ônus da prova, quando omissa a operadora de plano de saúde, aplique alternativamente nos planos coletivos os índices de reajuste autorizados pela ANS aos contratos individuais e familiares.

A corrente adotada pelo STJ, apesar de juridicamente justificável, não tem aplicabilidade clara, o que se denota pelas decisões discrepantes percebidas em análise de casos de primeiro e segundo grau do TJSP, e tem efeitos práticos extremamente questionáveis no que diz respeito à duração do processo e satisfatividade do pronunciamento judicial.

Destarte, é necessária investigação quanto aos efeitos dessa orientação jurisprudencial e seu alinhamento com os princípios do processo civil, especialmente à boa-fé objetiva processual, à economia processual e à razoável duração do processo.

Objetivos

Verificar a aplicabilidade, razoabilidade e harmonia principiológica da orientação do STJ quanto ao índice substitutivo aplicável quando do reconhecimento de abusividade em reajustes anuais em planos de saúde coletivos, vedando a utilização de índices da ANS aplicáveis a planos individuais e determinando que a questão seja apurada em sede de liquidação de sentença.

Material e Métodos

A metodologia adotada mesclou técnica dedutiva, pautada na análise documental e revisão bibliográfica, incluindo livros e artigos científicos, com técnicas indutivas, mediante análise qualitativa de casos julgados pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, selecionados a partir da filtragem “’reajuste’ ‘sinistralidade’ ‘cumprimento de sentença’ ‘ANS’” no buscador de jurisprudência do Tribunal.

Resultados

A pesquisa qualitativa de casos no sistema do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo revelou que a atuação de magistrados não é uniforme quanto ao tema pesquisado.

Em sede de liminar, ainda há casos em que o magistrado identifica a abusividade no reajuste anuais e, já nesse estágio do processo, utiliza o índice da ANS para planos individuais e familiares como substitutivo, diferindo a análise da justeza dessa decisão para momento posterior.

No entanto, em última medida, diante da uniformidade do STJ quanto à necessidade de perícia, essa diligência se tornou realidade incontornável nos processos analisados.

Em todos os casos, no entanto, o mesmo padrão é presenciado, qual seja, a falta de cooperação da operadora do plano de saúde, que invariavelmente deixa de apresentar a documentação atuarial necessária para a realização da perícia. Nesse sentido, o perito, após meses ou anos, apresenta laudo inconclusivo por falta de cooperação da parte requerida, o que, em última medida, força o magistrado a adotar algum índice, até mesmo pela vedação do *non liquet*.

Esse índice, não raras vezes, é o próprio índice da ANS para planos individuais e familiares, de tal forma que o processo, depois de anos, desagua em um resultado inevitável que o STJ tecnicamente veda no início dos autos.

Discussão

Conforme leciona Lima Marques, as novas técnicas contratuais de contratos de adesão criam vantagens para as empresas (rapidez, segurança e previsão dos riscos), mas colocam o consumidor contratante em evidente posição de desvantagem[4].

Essa vulnerabilidade é catalisada em contratos de adesão marcados pela catividade da relação jurídica. Cativo é o contrato que se protrai no tempo, criando verdadeira relação de dependência do consumidor contratante com o fornecedor do serviço[5].

A catividade é característica que não pode ser ignorada quando do julgamento de casos envolvendo planos de saúde. No que diz respeito ao tema em análise, a não concessão de decisão liminar fixando índice diverso razoável mesmo quando identificado reajuste abusivo, mas sob o receio de que o STJ exige perícia para a fixação do índice adequado, ameaça que o consumidor seja incapaz de manter seu contrato por onerosidade excessiva.

Diante da delicadeza do bem jurídico em jogo, dessarte, apesar da solidez jurídica da solução encontrada pelo STJ, é preciso considerar na equação outros fatores que talvez passem despercebido ao Tribunal Superior sem o contato com liquidações e cumprimentos de sentença sobre o tema. São esses fatores: a boa-fé objetiva processual e o comportamento das partes quanto ao ônus da prova.

É bem sabido que a boa-fé objetiva encontra previsão tanto em direito material (art. 4º, III, c/c arts. 47 e 51 do CDC; arts. 113 e 422, CC) como em direito processual (art. 5º, CPC). O CPC/2015, aliás, que traz esse princípio como central para a própria compreensão de aspectos relevantes do processo, como ônus, poderes, faculdades e deveres[2].

Um dos deveres parcelares da boa-fé objetiva, também incorporada de sistemas de *common law*, é o conhecido *duty to mitigate the loss*. Trata-se do dever imposto ao credor de mitigar suas perdas, ou seja, o próprio prejuízo[6-7].

Outrossim, se a perícia depende do ônus probatório das operadoras de planos de saúde[8], é certo que, sem essa cooperação, é impossível a concretização da jurisprudência do STJ. E é fato objetivo que as operadoras jamais apresentam os documentos e dados que comprovam o efetivo aumento da sinistralidade e da variação dos custos que foram utilizados na formação do índice de reajuste, limitando-se, quando muito, a apresentar relatórios de auditorias externa.

Nesse quesito, não se sustenta a recusa no fornecimento desses dados sob a alegação de que esse compartilhamento violaria a Lei Geral de Proteção de Dados ou que a massa de dados é grande demais para estruturação. Isso porque já há tecnologias suficientes, inclusive por meio de inteligência artificial, para assegurar processos de anonimização dos dados em questão e sua disposição de forma ordenada para análise judicial.

Portanto, esse comportamento contraria não só seu ônus processual, como seu dever de mitigar as próprias perdas, até mesmo porque um processo célere e eficaz deveria interessar ao requerido.

Como aponta Silva, é sabido que litigantes contumazes, como operadoras de planos de saúde, abusam de contingentes estatísticos, seguindo a teoria dos grandes números, para considerar o custo-benefício do ilícito, o litígio e a duração do processo, em seus cálculos atuariais[8].

O domínio da estatística pela seguradora é relevante a ponto de que Scaff compreende que, especificamente no contrato de seguro-saúde, a aleatoriedade classicamente atribuída a contratos de seguro é substituída por verdadeira comutatividade[9].

As distorções jurisprudenciais identificadas na presente pesquisa são fruto precisamente desse cálculo, onde uma orientação técnica de Tribunal Superior abriu margem para discussões que dificultam o exercício dos direitos do consumidor, notadamente da transparência e informação a respeito da real necessidade dos reajustes e para a prática de abusos comportamentos em desacordo com a boa-fé objetiva contratual e processual

Conclusões

Duas soluções parecem adequadas para coibir os abusos identificados: (i) Primeiro, a permissão de fixação, ao menos em sede de liminar, do índice da ANS para planos familiares como alternativa ao índice de reajuste anual abusivo. Ainda que o STJ demande a realização de perícia, se o perito não possui material para exercer seu trabalho, ao menos o consumidor não estaria desprotegido se a tutela de urgência lhe blinda da morosidade e tumulto processual deliberadamente causados pela operadora do plano; e (ii) Segundo, a realização de pesquisas jurimétricas visando medir com precisão estatística as distorções causadas pela orientação atual do STJ sobre o tema[10]. Se o instrumento de ataque de operadoras de plano de saúde contra seus consumidores é a estatística, o instrumento de defesa deve ser o mesmo, revelando que a jurisprudência atual vive um círculo irracional que, mediante um processo moroso, apenas desagua na adoção de algum índice alternativo existente pelo magistrado, não raras vezes o próprio índice da ANS para planos individuais.

Agradecimentos: O primeiro autor gostaria de agradecer ao apoio da CAPES, por viabilizar o estudo e pesquisa através do programa de Mestrado em Direito da Saúde da UNISANTA.

Referências

1. LAMY, Marcelo; OLIVEIRA, Danilo de. Sistema brasileiro de precedentes judiciais. São Paulo: ESDC, 2024.
2. GAJARDONI, Fernando da Fonseca; et. al. Teoria geral do processo: comentários ao CPC 2015: parte geral. 2ª ed. São Paulo: Método, 2018.
3. REsp n. 2.183.291/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025; AgInt no REsp n. 2.138.253/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.
4. BENJAMIN, Antonio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe; MARQUES, Claudia Lima Manual de direito do consumidor. 9ª ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, edição kindle.
5. Contratos no Código de Defesa do Consumidor – o novo regime das relações contratuais, 2016. Autora: Claudia Lima Marques, p. 77-78.
6. TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022, edição kindle.
7. MARTINS-COSTA, Judith. A boa-fé no direito privado. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
8. SILVA, Júlio César Ballerini. Direito à Saúde na Justiça. 2ª ed. São Paulo: Imperium, 2024.
9. SCAFF, Fernando Campos. Direito à Saúde no âmbito privado. São Paulo: Saraiva, 2010.
10. NUNES, Marcelo Guedes. Jurimetria. 1ª ed. Revista dos Tribunais, 2016.