



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0028684-40.2009.815.2001 — 17ª Vara Cível da Capital.

Requerente: SINDSPREV/PB – Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência

Advogado: Yuri Porfirio Castro Albuquerque

Requerente: GEAP – Auto Gestão em Saúde

Advogado: Nelson Willians Fratoni Rodrigues

Vistos etc.

Por ocasião da sentença proferida às fls.2126/2137, o juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido do Requerente (SINDSPREV/PB – Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência), consistente no reconhecimento da ilegalidade da RESOLUÇÃO/GEAP/CONDEL nº 418/2008, no que toca aos servidores participantes do Plano GEAP SAÚDE, até a data da aprovação da aludida resolução.

O demandante apelou e nas suas razões, requereu a concessão de efeito suspensivo sob a justificativa de que são pessoas idosas e que o plano de saúde questionado vem sendo pago há mais de 30 anos, não podendo neste momento de suas vidas ficarem desamparados.

Alega ainda, que a sentença objurgada desrespeita os princípios da Razoabilidade e Dignidade da Pessoa Humana. Por fim, pugna pelo retorno dos efeitos da tutela antecipada anteriormente concedida e a consequente concessão do efeito suspensivo.

Pois bem.

Reza o art.1012, § 3º e 4º do CPC:

Art. 1.012. A apelação terá efeito suspensivo.

(...)

§ 3º O pedido de concessão de efeito suspensivo nas hipóteses do § 1º poderá ser formulado por requerimento dirigido ao:

I - tribunal, no período compreendido entre a interposição da apelação e sua distribuição, ficando o relator designado para seu exame prevento para julgá-la;

II - relator, se já distribuída a apelação.

§ 4º Nas hipóteses do § 1º, a eficácia da sentença poderá ser suspensa pelo relator se o apelante demonstrar a probabilidade de provimento do recurso ou se, sendo relevante a fundamentação, houver risco de dano grave ou de difícil reparação.

Conforme reza o § 4º do art.1.012, necessário se faz para obtenção da concessão do efeito suspensivo que o apelante demonstre a probabilidade do provimento do recurso. Entretanto, no que pese as louváveis razões do recorrente, observa-se que o Superior Tribunal de Justiça em decisões recentíssimas vem pacificando a questão aqui posta para análise, senão vejamos:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REGIME DE CUSTEIO. REESTRUTURAÇÃO. PREÇO ÚNICO. SUBSTITUIÇÃO. PRECIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA. MAJORAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. ESTUDOS TÉCNICO-ATUARIAIS. SAÚDE FINANCEIRA DA OPERADORA. RESTABELECIMENTO. RESOLUÇÃO GEAP/CONDEL Nº 616/2012. LEGALIDADE. APROVAÇÃO PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. GESTÃO COMPARTILHADA. POLÍTICA ASSISTENCIAL E CUSTEIO DO PLANO. TOMADA DE DECISÃO. PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. EXCEÇÃO DA RUÍNA.1. Cinge-se a controvérsia a saber se a reestruturação no regime de custeio do plano de saúde administrado pela GEAP, entidade de autogestão, por meio da Resolução GEAP/CONDEL nº 616/2012, que implicou a majoração das mensalidades dos usuários, foi ilegal e abusiva. 2. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários. 3. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo. 4. Nos planos coletivos, a ANS restringe-se a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração das contribuições são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora de maior poder de negociação. 5. **Na hipótese, a GEAP fazia uso de metodologia defasada para o custeio dos planos de saúde colocados à disposição dos beneficiários, qual seja, havia tão somente a cobrança de preço único para todos os usuários. Isso causou, ao longo do tempo, grave crise financeira na entidade, visto que tal modelo tornava os planos de assistência à saúde atrativos para a população mais idosa e menos atrativos para a população jovem, o que acarretou o envelhecimento da base de beneficiários e a aceleração do crescimento das despesas assistenciais. 6. Após intervenção da PREVIC na instituição e parecer da ANS no sentido da impossibilidade da continuidade da anterior forma de custeio, amparada em estudos atuariais, e para evitar a sua ruína, a GEAP, através do seu Conselho Deliberativo paritário (CONDEL), aprovou diversas resoluções para atualizar o custeio dos respectivos planos de saúde, culminado com a aprovação da Resolução nº 616/2012, adotando nova metodologia, fundamentada no cruzamento de faixas etárias e de remuneração, a qual foi expressamente aprovada pela autarquia reguladora. 7. Não ocorreu reajuste discriminatório e abusivo da mensalidade pelo simples fato de a usuária ser idosa, mas a majoração do preço ocorreu para todos os usuários, em virtude da reestruturação do plano de saúde que passou a adotar novo modelo de custeio. Necessidade de substituição do "preço único" pela precificação por faixa etária, com amparo em estudos técnicos, a fim de restabelecer a saúde financeira dos planos de saúde geridos pela entidade, evitando-se a descontinuidade dos serviços da saúde suplementar. Descaracterização de alteração unilateral de preços pela operadora, cuja gestão é compartilhada (composição paritária entre os conselheiros escolhidos pelos patrocinadores e os eleitos pelos beneficiários). Participação dos próprios usuários nas questões atinentes à política assistencial e à forma de custeio do plano. 8. Não se constata nenhuma irregularidade no procedimento de redesenho do sistema de custeio do plano de saúde administrado pela GEAP, devendo ser reconhecida a legalidade da Resolução nº 616/2012. Tampouco foi demonstrada qualquer abusividade no reajuste das mensalidades efetuados conforme a faixa etária do usuário. 9. Este Tribunal Superior já decidiu que, respeitadas, no mínimo, as mesmas condições de cobertura assistencial (manutenção da qualidade e do conteúdo médico-assistencial da avença), não há direito adquirido a modelo de plano de saúde ou regime 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 usuário ou a discriminação ao idoso. 10. Consoante ficou**

definido pela Segunda Seção no REsp nº 1.568.244/RJ, representativo de controvérsia, é válida a cláusula de reajuste de mensalidade de plano de saúde amparada na mudança de faixa etária do beneficiário, encontrando fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, sendo regra atuarial e asseguradora de riscos, o que concorre para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do próprio plano. Abusividade não demonstrada dos percentuais de majoração, que encontram justificação técnico-atuarial, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, garantindo a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora. 11. Recurso especial provido. (REsp 1673366/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 21/08/2017)

Desta feita, tomando-se em consideração a jurisprudência recente do Superior Tribunal de Justiça, indefiro o pedido de concessão de efeito suspensivo.

Por tais razões, recebo a apelação cível de fls. 2126/2137 em seus efeitos suspensivos e devolutivos.

Remetam-se os autos à Procuradoria de Justiça.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

João Pessoa, 15 de dezembro de 2017.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator