



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**GAB. DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES**

**DECISÃO LIMINAR**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0000300-46.2015.815.0000 — 2ª Vara de Itabaiana.**

**RELATOR** : João Batista Barbosa, Juiz convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

**AGRAVANTE:** Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde – CAPE SESP.

**ADVOGADO** : Juliana Ventura Dias Morais Marinho.

**AGRAVADA** : Moacir Dantas da Cunha.

**AGRAVO DE INSTRUMENTO — PEDIDO DE EFEITO  
SUSPENSIVO — AUMENTO NA CONTRIBUIÇÃO DOS  
SEGURADOS DO PLANO DE SAÚDE — ALEGAÇÃO DE PERIGO  
EM MORA INVERSU — NÃO CONFIGURAÇÃO — AUSÊNCIA DE  
FUMUS BONI JURIS — PERICULUM IN MORA EXISTENTE EM  
FAVOR DA PARTE AGRAVADA – INDEFERIMENTO.**

*— Para que se possa conceder efeito suspensivo ao agravo de instrumento, necessária a presença concomitante dos requisitos estampados no art.558 do Código Civil pátrio, quais sejam: o fumus boni iuris e o periculum in mora. In casu, ausente um dos requisitos (fumus boni iuris), é de se indeferir a medida liminar.*

**Vistos, etc.**

Trata-se de **Agravo de Instrumento** com pedido de efeito suspensivo interposto pelo CAPE SESP – Caixa Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, contra a decisão interlocutória do juízo *a quo* (fl. 179/184) que, nos autos da ação ordinária com pedido de tutela antecipada promovida por Moacir Dantas da Cunha, concedeu a tutela antecipatória determinando que o agravado continue pagando as mensalidades, sem o aumento contestado, ressalvados estritamente os aumentos aplicados de acordo com os índices autorizados pela ANS, limitado ao percentual de 30% (trinta por cento), garantida a continuidade do autor no plano de saúde, com todos os benefícios que lhe são inerentes, devendo a parte promovida emitir os respectivos boletos com a necessária brevidade.

Sustenta o agravante que a decisão interlocutória que manteve o valor das mensalidades sem o aumento devido traz gravíssimos prejuízos financeiros à entidade recorrente, podendo culminar com a inviabilização da continuidade de suas atividades. Aduz que a entidade fechada passa por uma situação de desequilíbrio atuarial há alguns anos o que prejudica o perfeito funcionamento do sistema. Em função do *periculum in mora reversu*, que militaria em seu favor e

não em favor do agravado, requer que se agregue efeito suspensivo ao recurso, para que se suspenda a decisão proferida pelo magistrado *a quo*.

### **É o Relatório.**

#### **Decido.**

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, está afastada a hipótese de indeferimento liminar. Também não é o caso de conversão em agravo retido, procedimento previsto no inciso II do art. 527 do CPC, já com as alterações dadas pela Lei 11.187/2005.

Sabe-se que a atribuição de efeito suspensivo é de natureza eminentemente cautelar, estando a sua concessão ligada à demonstração da aparência de um bom direito e de que o ato decisório possa gerar lesão grave e de difícil reparação para a parte agravante (art. 558, CPC).

Sustenta o agravante que as contribuições dos segurados, com o passar do tempo se tornaram insuficientes para cobrir as despesas com a assistência à saúde. Argumenta que a sua situação econômica é periclitante, dado os *deficits* acumulados ao longo dos últimos anos, aliado ao número de beneficiados com idade mais avançada, que tendem a utilizar o plano com mais frequência, além de necessitarem procedimentos médicos e materiais especiais, e ao incremento tecnológico nos tratamentos de saúde, dados que inviabilizam o modelo contributivo até agora desenvolvido.

Ainda em seu favor, aduz que o aumento não teve por base mudança de faixa etária, pois foi realizado para restabelecer o equilíbrio que havia sido perdido pelas perdas acumuladas ao longo dos anos, situação que aumenta mais a necessidade de aporte financeiro necessário para fazer face ao custeio do sistema.

Não vislumbro, entretanto, a situação de temeridade da medida antecipatória, justificadora de sua suspensão nesta sede. Isso por que, embora a agravante aduza a existência de *periculum in mora* decorrente da iminência da insolvabilidade financeira, e conseqüente paralisação das atividades de assistência médica desenvolvidas, deve-se ter em conta que a relação entre os beneficiários e a entidade fechada recorrente é regida pelo Código de Defesa do Consumidor que garante o sinalagma contratual e a proteção contra o aumento arbitrário e excessivo.

Destarte, tratando-se de assistência à saúde do agravado, mister é a proteção contra o aumento excessivo promovido pela agravante, a fim de que seja resguardada a integridade física e o direito à própria vida dos beneficiários do plano de saúde.

Desta forma, a modificação do critério de cálculo das contribuições mensais, que aumentou de R\$ 671,00 (seiscentos e setenta e um reais), para R\$ 1.462,64 (um mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e sessenta e quatro centavos), comprometendo grande parte dos rendimentos do agravado, configura, à primeira vista, como excessivo diante dos últimos índices oficiais de inflação. Daí emerge a verossimilhança na alegação de excesso expressada pelo agravado, além de caracterizada a possibilidade de dano irreparável, ou de difícil reparação, com a interrupção da relação contratual provocada pela oneração exagerada, requisitos autorizadores da antecipação de tutela pretendida.

Por outro lado, se a decisão ao final da ação ordinária vier a ser pela adoção de índice de reajuste maior do que o fixado provisoriamente, não haverá prejuízo irreparável para a agravada, a qual poderá posteriormente haver a diferença eventualmente apurada.

Nesse sentido, pronunciamento em situação análoga no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, *verbis*:

*AGRAVO DE INTERNO. SEGUROS. DUPLICIDADE DE RECURSOS. IMPOSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. GEAP-FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL. REAJUSTE NA MENSALIDADE DO PLANO. ABUSIVIDADE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. 1. A agravante opôs dois agravos internos contra a mesma decisão monocrática, devendo ser conhecido apenas o primeiro recurso manejado, em decorrência dos princípios da unirrecorribilidade e da eventualidade. 2. **A relação jurídica atinente a plano de saúde está submetida às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado securitário.** 3. No caso em tela, verifica-se que 05/08/1963 a parte agravante aderiu ao Plano de Saúde Patronal, posteriormente denominado GEAP. No entanto, a partir de janeiro de 2009, a parte agravada promoveu um aumento na mensalidade do Plano de Saúde, sendo que a referida majoração chega aos 100% em relação ao que vinha sendo pago, ou seja, a mensalidade de dezembro/2008, no valor de R\$ 146,40, passou para R\$ 395,14, em janeiro/2009, o que se revela, a princípio, abusivo. 4. A estabilidade das cláusulas contratuais a que está submetido o consumidor deve ser respeitada, em especial nos contratos de prestações sucessivas, como é o caso dos autos. Nessa seara, com base no artigo 51, incisos IV, X e XV, § 1º, do CDC, reconhece-se a possibilidade jurídica de discutir a abusividade dos valores cobrados atinente ao plano de saúde contratado. 5. **Há perigo efetivo de dano irreparável aos conveniados do referido plano, bem como em função de haver a verossimilhança do direito alegado. Isso se deve ao fato de que a vida é o bem maior a ser protegido, sendo que as cláusulas contratuais discutidas são restritivas de direito e se não suspensas, poderiam atentar ao princípio da dignidade de pessoa humana, o qual norteia qualquer relação jurídica, deixando ao desamparo os beneficiários do plano de saúde em discussão.** Agravo interno nº 70030241863 não conhecido e negado provimento ao agravo interno nº 70030197834. (Agravo Nº 70030241863, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 10/06/2009)*

*PLANO DE SAÚDE – TUTELA ANTECIPADA - ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA - REAJUSTE APARENTEMENTE EXCESSIVO (173%) VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E POSSIBILIDADE DE DANO IRREPARÁVEL OU DE DIFÍCIL REPARAÇÃO REVERSIBILIDADE DA PROVIDÊNCIA - DEFERIMENTO MANTIDO – AGRAVO DESPROVIDO (TJ-SP, Agr.Inst.6601024400, Rel. Dimas Carneiro, Data do julgamento: 26/08/2009)*

*AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. POSSIBILIDADE. REAJUSTE ABUSIVO CONFIGURADO. MATÉRIA JÁ PACIFICADA NESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83.*

*I - A variação unilateral de mensalidades, pela transferência dos valores de aumento de custos, enseja o enriquecimento sem causa da empresa prestadora de serviços de saúde, criando uma situação de desequilíbrio na relação contratual, ferindo o princípio da igualdade entre partes. O reajuste da contribuição mensal do plano de saúde em percentual exorbitante e sem respaldo contratual, deixado ao arbítrio exclusivo da parte hipersuficiente, merece ser taxado de abusivo e ilegal. Incidência da Súmula 83/STJ.*

*Agravo improvido.*

*(AgRg no Ag 1131324/MG, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/05/2009, DJe 03/06/2009)*

Desta feita, não se configurando o *fumus boni iuris*, torna-se *despicienda* a

análise do requisito do *periculum in mora*.

*Ex positis*, e sem mais delongas, **INDEFIRO o pedido de efeito suspensivo ao Agravo.**

Intime-se a parte agravada, para, querendo, no prazo de 10 (dez) dias, responder ao agravo, na forma do art. 527, III, do CPC. Oficie-se ao Juiz prolator da decisão objurgada, a fim de que, em igual prazo, preste informações na forma do art. 527, I, do citado diploma legal. Após o decurso do prazo, com ou sem resposta, remetam-se os autos à d. Procuradoria de Justiça, independente de nova conclusão. Após, voltem-me conclusos os autos para a lavratura do Voto final em sede de julgamento peremptório do recurso.

**Publique-se. Cumpra-se.**

João Pessoa, 27 de janeiro de 2015.

***João Batista Barbosa***  
***Juiz Convocado***  
***Relator***