



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 730.952 - RJ (2015/0145250-1)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : LEANDRO SICILIANO NERI E OUTRO(S)
LISANDRA BLANCO DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSE SIQUEIRA NETO
ADVOGADO : ANDRÉ LUIZ NOGUEIRA DE MACEDO E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. ALTERAÇÃO DE MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. ESTATUTO DO IDOSO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. POSSIBILIDADE DE REAJUSTE DO PERCENTUAL MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CÁLCULO ATUARIAL. REAJUSTE EXORBITANTE. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRADO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. De acordo com o entendimento jurisprudencial pacífico desta Corte Superior, não há violação do art. 535 do CPC nos casos em que o acórdão recorrido resolve com coerência e clareza os pontos controvertidos que foram postos à apreciação da Corte de origem, examinando as questões cruciais ao resultado do julgamento.
2. O recurso especial é inviável, por aplicação do enunciado n. 7 da Súmula do STJ, quando as alegações em que se funda a pretensão recursal colidem com os pressupostos fáticos assentados no acórdão recorrido. Precedentes.
3. Se a parte agravante não apresenta argumentos hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, deve ela ser mantida por seus próprios fundamentos.
4. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 22 de setembro de 2015 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 730.952 - RJ (2015/0145250-1)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo regimental interposto por Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda. contra decisão monocrática de minha relatoria, que negou provimento ao agravo em recurso especial, assim ementada (e-STJ, fl. 692):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. ALTERAÇÃO DE MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. ESTATUTO DO IDOSO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. POSSIBILIDADE DE REAJUSTE DO PERCENTUAL MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CÁLCULO ATUARIAL. REAJUSTE EXORBITANTE. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

Em suas razões a agravante reafirma a existência de omissão no acórdão recorrido quanto aos fundamentos que ensejaram o valor imposto; não incidir a Súmula n. 283/STF, tendo em vista que a agravante impugnou todos os pontos fundamentados no acórdão recorrido e que a questão da aplicação do estatuto do idoso foi impugnada via recurso extraordinário, por se tratar de matéria constitucional; e que não se trata de reexame de prova, devendo ser afastada a aplicação da Súmula 7 desta Corte. Aduz, ainda, que o valor fixado a título de danos morais, R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), é exorbitante e, portanto, deve ser reduzido (e-STJ, fls. 702-715).

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou a submissão deste recurso à Turma Julgadora.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 730.952 - RJ (2015/0145250-1)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE(RELATOR):

O recurso não comporta provimento.

Verifica-se, da leitura das razões recursais, que a parte ora agravante não trouxe nenhuma argumentação capaz de modificar a conclusão da decisão agravada, que merece ser mantida por seus próprios fundamentos, abaixo transcritos (e-STJ, fls. 693-699):

[...]

A insurgência não merece acolhida.

A apontada afronta ao art. 535 do CPC não ficou caracterizada. Da leitura dos fundamentos do acórdão recorrido, verifica-se que o Tribunal decidiu de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da agravante.

Nesse sentido:

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGADA VIOLAÇÃO AOS ARTS. 128, 131, 165, 458, 460 E 535 DO CPC. [...]

1. Não cabe falar em ofensa aos arts. 128, 131, 165, 458, 460 e 535 do CPC, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos presentes autos.

[...]

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 10.190/RJ, Relator Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 12/8/2014, DJe 15/8/2014).

AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO REGRESSIVA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SUFICIÊNCIA PROBATÓRIA DAS DESPESAS. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 131, 165, 458 E 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não subsiste a alegada ofensa aos artigos 131, 165, 458 e 535 do CPC, pois o tribunal de origem enfrentou as questões postas, não havendo no aresto recorrido omissão, contradição ou obscuridade.

[...]

3. Agravo regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(AgRg nos EDcl no REsp n. 1.155.359/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/4/2014, DJe 2/5/2014).

Em relação ao reajuste de mensalidade por faixa etária, a matéria foi afetada à Segunda Seção – pelo Resp n. 1.280.211/PR – para uniformizar jurisprudência no âmbito das Turmas de Direito Privado, em que ficou pacificado o entendimento de que o Estatuto do Idoso, por ser norma cogente, exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo e incide, inclusive, nos contratos de plano de saúde firmados anteriores à sua vigência.

O acórdão recebeu a seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE QUE PREVÊ A VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA REFORMADA PELO ACÓRDÃO ESTADUAL, AFASTADA A ABUSIVIDADE DA DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. INSURGÊNCIA DA SEGURADA.

Ação ajuizada por beneficiária de plano de saúde, insurgindo-se contra cláusula de reajuste em razão da mudança de faixa etária.

Contrato de seguro de assistência médica e hospitalar celebrado em 10.09.2001 (fls. e-STJ 204/205), época em que a segurada contava com 54 (cinquenta e quatro) anos de idade. Majoração em 93% (noventa e três por cento) ocorrida 6 (seis) anos depois, quando completados 60 (sessenta) anos pela consumidora.

Sentença de procedência reformada pelo acórdão estadual, segundo o qual possível o reajuste por faixa etária nas relações contratuais inferiores a 10 (dez) anos de duração, máxime quando firmadas antes da vigência da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

1. Incidência do Estatuto do Idoso aos contratos anteriores à sua vigência. O direito à vida, à dignidade e ao bem-estar das pessoas idosas encontra especial proteção na Constituição da República de 1988 (artigo 230), tendo culminado na edição do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), norma cogente (imperativa e de ordem pública), cujo interesse social subjacente exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo, a exemplo do plano de assistência à saúde. Precedente.

2. Inexistência de antinomia entre o Estatuto do Idoso e a Lei 9.656/98 (que autoriza, nos contratos de planos de saúde, a fixação de reajuste etário aplicável aos consumidores com mais de sessenta anos, em se tratando de relações jurídicas mantidas há menos de dez anos). Necessária interpretação das normas de modo a propiciar um diálogo coerente entre as fontes, à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, sem desamparar a parte vulnerável da contratação.

2.1. Da análise do artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, depreende-se que resta vedada a cobrança de valores



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

diferenciados com base em critério etário, pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, quando caracterizar discriminação ao idoso, ou seja, a prática de ato tendente a impedir ou dificultar o seu acesso ao direito de contratar por motivo de idade.

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.

2.3. Consequentemente, a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto. Precedente: REsp 866.840/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Rel. p/ Acórdão Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.06.2011, DJe 17.08.2011.

3. Em se tratando de contratos firmados entre 02 de janeiro de 1999 e 3.1. de dezembro de 2003, observadas as regras dispostas na Resolução CONSU 6/98, o reconhecimento da validade da cláusula de reajuste etário (aplicável aos idosos, que não participem de um plano ou seguro há mais de dez anos) dependerá: (i) da existência de previsão expressa no instrumento contratual; (ii) da observância das sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de setenta anos não poderá ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre zero e dezessete anos); e (iii) da inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso conferida pela Lei 10.741/2003.

4. Na espécie, a partir dos contornos fáticos delineados na origem, a segurada idosa participava do plano há menos de dez anos, tendo seu plano de saúde sido reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos. A celebração inicial do contrato de trato sucessivo data do ano de 2001, cuidando-se, portanto, de relação jurídica submetida à Lei 9.656/98 e às regras constantes da Resolução CONSU 6/98.

4.1. No que alude ao atendimento aos critérios objetivamente delimitados, a fim de se verificar a validade do reajuste, constata-se: (i) existir expressa previsão do reajuste etário na cláusula 14.2 do contrato; e (ii) os percentuais da primeira e da última faixa etária restaram estipulados em zero, o que evidencia



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

uma considerável concentração de reajustes nas faixas intermediárias, em dissonância com a regulamentação exarada pela ANS que prevê a diluição dos aumentos em sete faixas etárias. A aludida estipulação contratual pode ocasionar - tal como se deu na hipótese sob comento -, expressiva majoração da mensalidade do plano de saúde por ocasião do implemento dos sessenta anos de idade do consumidor, impondo-lhe excessivo ônus em sua contraprestação, a tornar inviável o prosseguimento do vínculo jurídico.

5. De acordo com o entendimento exarado pela Quarta Turma, quando do julgamento do Recurso Especial 866.840/SP, acerca da exegese a ser conferida ao § 3º do artigo 15 da Lei 10.741/2003, "a cláusula contratual que preveja aumento de mensalidade com base exclusivamente em mudança de idade, visando forçar a saída do segurado idoso do plano, é que deve ser afastada".

5.1. Conforme decidido, "esse vício se percebe pela ausência de justificativa para o nível do aumento aplicado, o que se torna perceptível sobretudo pela demasia da majoração do valor da mensalidade do contrato de seguro de vida do idoso, comparada com os percentuais de reajustes anteriormente postos durante a vigência do pacto. Isso é que compromete a validade da norma contratual, por ser ilegal, discriminatória".

5.2. Na hipótese em foco, o plano de saúde foi reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos, majoração que, nas circunstâncias do presente caso, destoava significativamente dos aumentos previstos contratualmente para as faixas etárias precedentes, a possibilitar o reconhecimento, de plano, da abusividade da respectiva cláusula.

6. Recurso especial provido, para reconhecer a abusividade do percentual de reajuste estipulado para a consumidora maior de sessenta anos, determinando-se, para efeito de integração do contrato, a apuração, na fase de cumprimento de sentença, do adequado aumento a ser computado na mensalidade do plano de saúde, à luz de cálculos atuariais voltados à aferição do efetivo incremento do risco contratado.

(Resp n. 1.280.211/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/4/2014, DJe 4/9/2014).

Entretanto, em relação à existência de onerosidade excessiva, o precedente supracitado firmou entendimento de que "a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso, nos contratos firmados antes da edição da Lei 10.741/2003, não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto".

Assim, constatando-se a majoração excessiva do valor da mensalidade do contrato e, por outro lado, havendo a necessidade de restabelecer o equilíbrio contratual, nos termos do art. 51 do CDC,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

adequando-o à nova faixa de risco, devem ser elaborados cálculos atuariais, aferindo-se a sua integridade "com base no efetivo incremento do risco pactuado, comparados com os aumentos relativos às demais faixas etárias e com os critérios estipulados pela Agência Nacional de Saúde, sempre afastado o lucro predatório".

O Tribunal de origem consignou o seguinte (e-STJ, fls. 302-311):

Revela notar, como bem salientado na decisão de fls. 257/268, que:

(...)

"A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o §1º, desta lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressaltando o disposto no art. 35 E".

Assim, a interpretação dada a tal dispositivo é a de que o contrato só poderá ser reajustado por mudança de faixa etária se nele estiverem expressos os percentuais de reajuste.

Contudo, mesmo diante desta disposição legal, deve-se observar o previsto na Lei nº 10.741/03 – Estatuto do Idoso – que, em seu artigo 15, § 3º, assim dispõe:

"Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.(...)"

(...)

Não assiste razão à empresa apelante. Tendo em vista que o consumidor é pessoa idosa, na forma do que dispõe o art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/03, aplica-se a regra contida no Estatuto do Idoso, eis que a proteção à dignidade do idoso tem sede constitucional, consoante se verifica do art. 230 da CF:

"A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida."

(...)

Não há como considerar "mero aborrecimento" o abalo psicológico sofrido pelo autor, que teve que lidar com a angústia de se ver impossibilitado de arcar com o plano de saúde contratado, justamente na fase da vida que, em regra, mais se precisa de assistência.

Tal realidade fática atenta contra a dignidade da pessoa humana e caracteriza extremo desrespeito ao consumidor, que honrou mensalmente com suas obrigações.

Nesta esteira, resta devidamente configurado o dano



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

imaterial, tendo em vista a falha na prestação do serviço, sendo certo que os transtornos causados superam em muito os aborrecimentos do cotidiano.

(...)

Portanto, a decisão recorrida não merece reforma, vez que inexistem novos elementos e/ou provas que a justifiquem.

Assim, ratifico-a nesta oportunidade, por seus próprios fundamentos, que este integram, na forma regimental.

Dessa forma, a recorrente não se desincumbiu de impugnar os fundamentos do acórdão recorrido, incidindo, por analogia, o enunciado n. 283 do STF, que dispõe: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles".

Ratifica esse entendimento o seguinte precedente:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO DE SENTENÇA. JUROS DE MORA E CUSTAS INICIAIS EXPRESSAMENTE CONSIGNADOS NO TÍTULO EXECUTIVO. PREQUESTIONAMENTO AUSENTE. SÚMULAS NºS 282 E 356/STF. REEXAME DE FATO. APLICAÇÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 283 e 284/STF.

1. Se o conteúdo normativo do dispositivo apontado no recurso não foi objeto de debate pelas instâncias ordinárias, tem incidência o enunciado da Súmula nº 282/STF.

2. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não há como rever o posicionamento em virtude da aplicação da Súmula nº 7/STJ.

3. Ausência de impugnação dos fundamentos do acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo a Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal.

4. Estando as razões do recurso dissociadas do que decidido no acórdão recorrido, é inadmissível o inconformismo por deficiência na sua fundamentação. Aplicação da Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal.

5. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp n. 1.289.515/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/11/2014, DJe 12/11/2014).

Além disso, a partir dos pressupostos analisados pelo acórdão recorrido, a verificação do alegado excesso de reajuste implicaria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelo enunciado n. 7 da Súmula deste Tribunal.

A propósito, colaciono o seguinte precedente:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. EXCESSO. INEXISTÊNCIA. ACORDO HOMOLOGADO. NOVAÇÃO DA DÍVIDA. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de temas que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.

2. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou a prova dos autos e concluiu pela inexistência do alegado excesso de execução. Alterar esse entendimento é inviável em recurso especial, haja vista não importa mera valoração, mas em reexame das provas.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 151.546/RS, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2013, DJe 1º/3/2013).

Diante do exposto, nego provimento ao agravo em recurso especial.

Em relação ao *quantum* indenizatório, o valor arbitrado pelas instâncias ordinárias, a título de danos morais, só pode ser revisto por esta Corte nos casos em que se mostrar irrisório ou exorbitante.

Sobre o tema:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RECÉM-NASCIDO. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR ARBITRADO. RAZOABILIDADE.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, é devida a indenização por dano moral na hipótese de recusa injusta de cobertura de seguro de saúde, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.

2. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão por este Tribunal quando irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos, em que arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Precedentes.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp n. 511.187/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/11/2014, DJe 12/11/2014).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO. LIMITAÇÃO DE COBERTURA REGIONAL. IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC PELO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO CARACTERIZADA. CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. CARÁTER ABUSIVO. INCIDÊNCIA DO CDC. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil o fato



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

de o colendo Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. "O Tribunal a quo negou provimento ao apelo interposto pela ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do consumidor, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos" (AgRg no AREsp 279.354/DF, de minha relatoria, publicado no DJe de 2/12/2013).

3. O entendimento deste Sodalício é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não ocorre na presente hipótese. Assim, tendo a referida verba sido fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a sua revisão encontra óbice na Súmula 7/STJ.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp n. 280.287/BA, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/5/2014, DJe 17/6/2014).

No presente caso, o Colegiado estadual fixou o valor indenizatório em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de danos morais, de acordo com as peculiaridades do caso concreto, seguindo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não havendo razão para a intervenção deste Tribunal.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INDEVIDA RECUSA DE COBERTURA. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE RESPEITADA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico.

2. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

3. Não se verifica no montante fixado - R\$ 15.000,00 - violação do princípio da proporcionalidade, a configurar situação teratológica, motivo pelo qual o caso não se revela hipótese de intervenção deste



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Tribunal Superior no quantum estabelecido pelas instâncias ordinárias.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp n. 640.989/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 6/8/2015, DJe 14/8/2015).

Assim, em face da ausência de qualquer subsídio capaz de alterar os fundamentos da decisão agravada, subsiste incólume o entendimento nela firmado, não merecendo prosperar o presente recurso.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2015/0145250-1

AgRg no
AREsp 730.952 / RJ

Números Origem: 00218973220118190087 201524556283 218973220118190087

EM MESA

JULGADO: 22/09/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S)
LEANDRO SICILIANO NERI E OUTRO(S)
LISANDRA BLANCO DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSE SIQUEIRA NETO
ADVOGADO : ANDRÉ LUIZ NOGUEIRA DE MACEDO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE E OUTRO(S)
LEANDRO SICILIANO NERI E OUTRO(S)
LISANDRA BLANCO DE OLIVEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : JOSE SIQUEIRA NETO
ADVOGADO : ANDRÉ LUIZ NOGUEIRA DE MACEDO E OUTRO(S)

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.