



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.215.946 - RS (2017/0320151-4)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
AGRAVADO : NAIR FIAMENGHI GOZZI
ADVOGADO : DEOCLÉCIO LORENO VEDANA - RS026516

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO DO AUMENTO DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ENTENDIMENTO HORMÔNICO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A conclusão exarada pelas instâncias ordinárias quanto à abusividade do reajuste, demandaria inevitável revolvimento de matéria fático probatória, o que é inviável, nesta instância especial, ante o óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.
2. Ausentes alegações que infirmem os fundamentos da decisão atacada, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida.
3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça acordam, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi e Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 10 de abril de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.215.946 - RS (2017/0320151-4)

AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS
LTDA
ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
AGRAVADO : NAIR FIAMENGHI GOZZI
ADVOGADO : DEOCLÉCIO LORENO VEDANA - RS026516

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO(Relator):

1. Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA., em face da decisão deste relator (fls. 506-512), que negou provimento ao agravo em recurso especial, mantendo decisão da Corte estadual que declarou a nulidade de cláusula prevista no plano de saúde firmado com o agravado, contendo reajuste sem justificativa e desproporcional, em razão da mudança de faixa etária, fazendo incidir no ponto o óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nas razões do presente recurso (fls. 517-526), a parte argumenta que o Tribunal estadual considerou abusiva a cláusula contratual que recompõe o preço do prêmio do contrato do plano de saúde, em razão do acréscimo etário; defende que a decisão da Corte estadual estaria em confronto com a jurisprudência sedimentada neste Sodalício sobre o tema.

Postula a reconsideração da decisão agravada, para dar provimento ao recurso especial, ou caso assim não entenda, alternativamente, seja determinada a liquidação de sentença mediante cálculos atuariais, seja verificado se o percentual aplicado está de acordo com o cálculo atuarial referente ao produto, ou, qual o valor necessário para o reequilíbrio contratual, preservando-se os efeitos de aplicação no contrato entre as partes.

A parte agravada deixou transcorrer o prazo para impugnação ao recurso (certidão de fls. 529).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.215.946 - RS (2017/0320151-4)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
AGRAVADO : NAIR FIAMENGHI GOZZI
ADVOGADO : DEOCLÉCIO LORENO VEDANA - RS026516

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE EM RAZÃO DO AUMENTO DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ENTENDIMENTO HORMÔNICO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A conclusão exarada pelas instâncias ordinárias quanto à abusividade do reajuste, demandaria inevitável revolvimento de matéria fático probatória, o que é inviável, nesta instância especial, ante o óbice das Súmulas 5 e 7 do STJ.
2. Ausentes alegações que infirmem os fundamentos da decisão atacada, permanecem incólumes os motivos expendidos pela decisão recorrida.
3. Agravo interno não provido.

VOTO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO(Relator):

2. A parte agravante não se conforma com a decisão de fls. 506-512, que negou provimento ao agravo, manejado contra a inadmissão de seu recurso especial, interposto em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E ESTATUTO DO IDOSO. REAJUSTES ANUAIS. PLANOS COLETIVOS. LIVRE NEGOCIAÇÃO. REPETIÇÃO SIMPLES DOS VALORES INDEVIDAMENTE SATISFEITOS. MULTA COMINATÓRIA. PENA DE CONFISSÃO. IMPOSSIBILIDADE NO CASO.

Da norma processual aplicada ao feito

1. No caso em exame, trata-se de decisão recorrida publicada até 17 de março de 2016. Assim, segundo os enunciados do Superior Tribunal de Justiça sobre a aplicação do novel Código de Processo Civil, há a incidência da legislação anterior, de acordo o posicionamento jurídico uniforme



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

daquela Egrégia Corte que tem a competência para regular a forma de aplicação da lei federal.

2. A interpretação precitada coaduna com os princípios conformadores da atual legislação processual civil, que dizem respeito a não ocasionar prejuízo à parte ou gerar surpresa a esta com a modificação do procedimento em relação aos atos já efetivados, consoante estabelece o art. 9º, caput, e art. 10, ambos do novel Código Processo Civil. Da aplicação da pena de confissão

3. No caso postulou a parte autora a aplicação da pena de confissão, sob o fundamento de que a ré deixou de juntar aos autos documentos essenciais para a verificação da abusividade alegada. Entretanto, verifica-se que os documentos requeridos pelo autor foram acostados aos autos pela ré às fls. 108/111 e 171, que correspondem, respectivamente, à planilha individualizada de custos e à planilha de custos e desempenho do contrato ora discutido.

4. Outrossim, cumpre salientar que a matéria discutida é preponderantemente de direito, tendo sido acostado aos autos documentação suficiente ao deslinde do litígio. Do exame da prescrição

5. No caso dos autos o prazo prescricional aplicável é o decenal, previsto no artigo 205 do Código Civil, pois na ação intentada se discute contrato de plano de saúde. Precedentes do STJ. Mérito do recurso em exame

6. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos, nos termos do artigo 35-G da Lei 9.656/98 e da súmula nº. 469 do STJ.

7. A cláusula contratual que determina o acréscimo na mensalidade em razão da mudança de faixa etária não indica os critérios utilizados para determinar o reajuste em valor tão expressivo, rompendo com o equilíbrio contratual, princípio elementar das relações de consumo, a teor do que estabelece o artigo 4º, inciso III, do CDC.

8. Aplicabilidade da lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), norma de ordem pública e de incidência imediata, devendo o contrato ser adequado a esse regramento jurídico.

9. Nos contratos coletivos não há percentual previamente fixado pela Agência Nacional de Saúde, mas apenas a obrigação de a operadora informar o reajuste aplicado no ano, o qual poderá ser livremente negociado com a contrat §2º da Lei 9.656/98, da Resolução Normativa nº. 128/2006 da Direção Colegiada da ANS e da Instrução Normativa nº. 13/2006 da DIPRO/ANS.

10. Hipótese de repetição simples dos valores indevidamente satisfeitos. Da multa por descumprimento da liminar concedida

11. A astreinte é estipulada com o intuito de instar a parte demandada a cumprir provimento judicial, a fim de coibir o retardo injustificado no atendimento da tutela concedida.

12. Caso em que, intimada a ré para cumprir a decisão que concedeu a antecipação de tutela, por meio de nota de expediente disponibilizada em 19/08/2014, sob pena de aplicação de multa, comprovou a demandada o cumprimento da ordem judicial ainda no mês de maio de 2014.

13. Assim, não há que se falar em responsabilização da demandada, descabendo a aplicação de multa no presente caso. Afastada a prefacial da prescrição, negado provimento ao apelo da ré e dado parcial provimento ao recurso do autor.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Nas razões do recurso especial, a agravante aduziu ofensa ao disposto nos arts. 15, Parágrafo Único e §3º, da Lei n. 9.656/98; 51, IV, X e XV, §1º, do Código de Defesa do Consumidor; 15, §3º, da Lei n. 10.741/2003, defendendo inexistência de nulidade na cláusula contratual que previu reajuste em razão da faixa etária; alegou que o reajuste por faixa etária não seria abusivo.

Nas razões do presente recurso (fls. 517-526), a parte refuta a incidência dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ. Reitera o dissídio jurisprudencial invocado, defendendo que não haveria abusividade na cláusula contratual contendo reajuste em razão da mudança de faixa etária.

3. Com efeito, conforme amplamente debatido, a Corte de origem reconheceu a abusividade dos reajustes implementado nas mensalidades a partir das circunstâncias fáticas apresentadas, considerando, sobretudo, que o aumento ocorreu de forma injustificada, desproporcional das parcelas avençadas e sem correspondência com cálculos atuariais.

Confira-se, a propósito, trecho do acórdão combatido no que interessa:

"(...)

No caso em tela, verifica-se pelos documentos acostados aos autos que a parte autora aderiu ao plano de saúde Univida Básico Plus Personal, ora discutido, em 2001 (fls. 108/111).

Ressalte-se, ademais, que, a despeito da tela de informações juntada à fl. 112, dando conta que foi firmado novo ajuste em março de 2004, há referência ao Plano Univida Básico Plus Personal. Além disso, como se verifica no demonstrativo de pagamento juntado nas fls. 108/111, não houve alteração no valor da mensalidade quando da suposta mudança de plano. Assim, a toda evidência, há um único ajuste desde 2001 representado pelo contrato de fls. 115/144.

Com efeito, como se vislumbra da cláusula 34ª do contrato entabulado entre as partes, haverá um acréscimo na mensalidade devida pelo beneficiário maior de 70 anos que será de 32,66%, estipulação esta que se revela abusiva, onerando demasiada e injustificadamente o consumidor.

No ponto, cumpre salientar que todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a súmula n. 469, dispondo esta que: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

É oportuno destacar que a cláusula contratual antes mencionada não indica os critérios utilizados para determinar o reajuste em valor tão expressivo, rompendo com o equilíbrio contratual, princípio elementar das relações de consumo, a teor do que estabelece o artigo 4º, inciso III, do CDC, inviabilizando a continuidade dos contratos a segurados nessa faixa etária.

Ademais, define o artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/03, que:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

(...)

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Sobre o tema em análise são as lições de Denise Gasparino Moreno² a seguir transcritas:

Uma das maiores reclamações, levadas ao PROCON pelas pessoas idosas, gira em torno das altas taxas cobradas pelos Seguros de Saúde para aos maiores de sessenta anos de idade. Como a assistência à saúde fica a cargo da iniciativa privada, a exorbitância dos custos sempre gerou reclamações. Como o SUS tem péssimo atendimento para os idosos, ficam eles totalmente vulneráveis e à mercê da boa vontade dos profissionais da saúde.

Foi exatamente para dirimir estas questões que o Estatuto do Idoso, no seu art. 15, § 3º, estabeleceu que “é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

Para evitar aumentos abusivos para as pessoas com idade inferior a 60 anos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) modificou as normas dos convênios médicos, ampliando o número de faixas por idade até os 59 anos, para diluir os custos entre esses grupos.

Releva ponderar, ainda, que a incidência da regra precitada não ocasiona ofensa a ato jurídico perfeito, pois não se trata de aplicação retroatividade do referido diploma legal, mas mera adequação do contrato a esse regramento jurídico, pois em função do seu caráter de ordem pública, tem a dita legislação aplicação imediata.

Assim, não há que se falar em violação ao princípio da irretroatividade das leis, uma vez que, em contratos de longa duração, que se renovam, de regra, anualmente e de forma automática, com obrigações de trato sucessivo, devem as estipulações fixadas no seu curso atender a regulação atinente a cada novo período.

Note-se que a existência de cláusula inquinada de invalidade absoluta não pode gerar qualquer efeito ou vigor a qualquer tempo, tendo em vista que o princípio do pacta sunt servanda pressupõe a existência de condição contratual em conformidade com o direito, de sorte que, se houve estipulação manifestamente ilegal, por óbvio que não se pode aplicar aquele preceito ou mesmo aventar requisito essencial para livre manifestação de vontade, pois não há elemento volitivo capaz de validar nulidade reconhecida de pleno direito.

Sobre o tema em foco são as lições de Arnaldo Rizzardo³:

...Nenhuma cláusula é admitida se discrepa das normas consolidadas na lei, pouco significando as condições assumidas livremente.

Mais que o mero apego à liberdade contratual, prevalecem razões de ordem moral e econômica, com poder para a modificação de cláusulas prejudiciais a um dos contratantes, que está situado num plano de inferioridade perante o outro.

Destarte, o consumidor tem o direito de prever qual será a amplitude do aumento dos preços do contrato a que está submetido, que deve ser realizado de forma equitativa entre os contraentes, em especial nos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 impropriedade da previsão de aumento da mensalidade por implemento de idade. Cláudia Lima Marques⁴ assim asseverou sobre o contido no inciso IV do artigo precitado:

As expressões utilizadas, boa-fé e equidade, são amplas e subjetivas por natureza, deixando larga margem de ação ao juiz; caberá, portanto, ao Poder Judiciário brasileiro concretizar através desta norma geral, escondida no inciso IV do art. 51, a almejada justiça e equidade contratual. Segundo renomados autores, o CDC ao coibir a quebra da equivalência contratual e considerar abusivas as cláusulas que coloquem o consumidor em “desvantagem exagerada” está a resgatar a figura da lesão enorme e a exigir um dado objetivo de equilíbrio entre as prestações. Parece-nos que a norma do inciso IV do art. 51 do CDC, com a abrangência que possui e que é completada pelo disposto no art. 1º do mesmo art. 51, é verdadeira norma geral proibitória de todos os tipos de abusos contratuais, mesmo aqueles já previstos exemplificadamente nos outros incisos do art. 51.

(...)

Segundo o inciso IV do art. 51, são nulas as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, “que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade”. Três são, portanto, os parâmetros: 1) o conhecido princípio da boa-fé, de inspiração alemã (§ 242 BGB), grande ausente do Código Civil Brasileiro de 1916, que, agora, após os esforços da jurisprudência e da doutrina, encontra-se positivado no sistema jurídico brasileiro; 2) a equidade, significando, aqui, mais a necessidade do chamado equilíbrio contratual (na expressão de Raiser, Vertragsgerechtigkeit) do que a inspiração inglesa da decisão caso a caso na falta de previsão legal anterior, uma vez que as normas do próprio CDC, nos seus artigos iniciais, básicos, já instituem linhas mestras para este equilíbrio; 3) a noção de vantagem exagerada, que vem complementada no § 1º do art. 51, o qual institui alguns casos de presunção de vantagem exagerada, nitidamente inspirados na alínea 2 do § 9º da Lei alemã de 1976, hoje alínea 2 do §307 do BGB- Reformado.

É importante ressaltar que o que se está a coibir é o aumento injustificado e desproporcional das parcelas avençadas, sem correspondência com cálculos atuariais, tendo o potencial concreto de afastar o consumidor enquadrado nessa faixa de idade do sistema. (fl. 446-449)

Neste contexto, a agravante não apresenta fundamentação suficiente apta a afastar a tese, no sentido de que a conclusão exarada pelas instâncias ordinárias quanto à abusividade do reajuste demandaria inevitável revolvimento de matéria fático probatória, o que é inviável, nesta instância especial ante o óbice das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DECISÃO MANTIDA.

1. "O reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa é admitido, desde que esteja previsto no contrato, não sejam aplicados percentuais desarrazoados, com a finalidade de impossibilitar a permanência da filiação do idoso, e seja observado o princípio da boa-fé objetiva" (EDcl no AREsp 194.601/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 09/09/2014).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem, examinando os elementos probatórios dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi desarrazoado e desproporcional. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice das mencionadas súmulas.

4. A incidência dos referidos enunciados também obsta o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional, consoante a jurisprudência desta Corte.

5. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 530.722/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 29/06/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE. REEXAME DE PROVAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. A previsão de reajuste de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso por si só não representa cláusula abusiva, devendo-se aferir, em cada caso, a compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade.

2. Tendo a abusividade do reajuste por faixa etária do plano de saúde coletivo sido deduzida com base nas provas e no contrato, a revisão de tais conclusões atrairia a aplicação das Súmulas nºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 567.512/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADES. REAJUSTE EM RAZÃO DE FAIXA ETÁRIA. NECESSIDADE DE ANÁLISE DE FATOS, PROVAS E TERMOS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem consigna que o aumento do seguro saúde em decorrência da alteração da faixa etária do segurado ocorreu de forma abusiva, acarretando em profundo desequilíbrio contratual, em afronta ao princípio elencado no artigo 4º, III, do CDC. A reforma do aresto, nestes aspectos, demanda interpretação de cláusulas contratuais e reexame de matéria probatória, providências vedadas pelas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Quando o entendimento adotado pelo e. Tribunal de origem estiver em conformidade com a jurisprudência aqui sedimentada, incide, no caso, o óbice contido na Súmula 83 do STJ, que determina a pronta rejeição dos recursos a ele dirigidos, entendimento aplicável também aos recursos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

especiais fundados na alínea a do permissivo constitucional.

3. A parte agravante não trouxe, nas razões do agravo regimental, argumentos novos, aptos a modificar a decisão agravada, que deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 524.206/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/11/2015, DJe 18/11/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. NÃO COMPROVAÇÃO. REVISÃO.INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO. SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A cláusula que determina o aumento por implemento de idade não é, por si só, abusiva devendo ser analisados vários elementos a fim de verificar a licitude, ou não, do reajuste aplicado.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 232.798/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2015, DJe 23/11/2015).

4. Portanto, inexistem razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal, razão pela qual subsiste incólume o entendimento firmado na decisão agravada.

5. Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0320151-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no AREsp 1.215.946 / RS**

Números Origem: 00009368220148210128 01243292120168217000 02349193120178217000
03256630920168217000 04023355820168217000 11400004331 1243292120168217000
12811400004331 2349193120178217000 3256630920168217000
4023355820168217000 70069141356 70071154694 70071921415 70074708041
9368220148210128

PAUTA: 10/04/2018

JULGADO: 10/04/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MARCELO ANTÔNIO MUSCOGLIATI

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
AGRAVADO : NAIR FIAMENGHI GOZZI
ADVOGADO : DEOCLÉCIO LORENO VEDANA - RS026516

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
AGRAVADO : NAIR FIAMENGHI GOZZI
ADVOGADO : DEOCLÉCIO LORENO VEDANA - RS026516

CERTIDÃO

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

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi e Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região) votaram com o Sr. Ministro Relator.