



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.045.603 - RS (2017/0013730-9)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RS080025A
AGRAVADO : ELOA DOS SANTOS COSTA
ADVOGADOS : MARILINDA DA CONCEIÇÃO MARQUES FERNANDES - RS016762
LEONARDO SERRAT DE OLIVEIRA RAMOS - RS086423
ODILENE DE FATIMA DA SILVA BORGES - RS029809

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. GEAP. OPERADORA DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE DA MENSALIDADE. ABUSIVIDADE. CDC. REEXAME DE CLÁUSULAS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, ao analisar o reajuste das mensalidades do plano de saúde, delineou a controvérsia dentro do conjunto probatório dos autos, concluindo, assim, pelo caráter abusivo do aludido reajuste aplicado e pela necessidade de restituição dos valores pagos a maior. Nesse contexto, a revisão do julgado demandaria a imprescindível interpretação das cláusulas do contrato e o reexame de fatos e provas dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. É inviável o conhecimento do dissídio jurisprudencial quando a questão foi decidida com base nas peculiaridades fáticas dos casos, a justificar a incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno 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, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 17 de outubro de 2017 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.045.603 - RS (2017/0013730-9)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo interno interposto por GEAP Autogestão em Saúde contra decisão monocrática desta relatoria que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial assim ementada (e-STJ, fl. 896):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. GEAP. OPERADORA DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE DA MENSALIDADE. ABUSIVIDADE. CDC. REEXAME DE CLÁUSULAS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

A agravante, em suas razões (e-STJ, fls. 903-962), sustenta a inadequada aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ por esta Corte, porquanto inexiste óbice à discussão da qualificação jurídica das matérias de direito devidamente prequestionadas. Aduz, ainda, a existência de divergência jurisprudencial, afirmando a validade das cláusulas contratuais que versem sobre reajustes de mensalidades por mudança de faixa etária dos beneficiários.

Busca, assim, a reconsideração da decisão agravada ou o julgamento deste recurso pelo colegiado.

Não foi apresentada contraminuta (e-STJ, fl. 965).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.045.603 - RS (2017/0013730-9)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

Os argumentos da agravante não são aptos a ilidir os fundamentos da decisão recorrida, a qual, por isso, merece ser mantida.

Conforme consignado na decisão agravada, o Tribunal de origem, ao julgar o recurso de apelação, consignou o seguinte (e-STJ, fls. 756-760):

Trata-se de ação ordinária na qual a autora, nascida em 12.05.1952 (fl. 26) pretende ver declarada a abusividade do reajuste do plano de saúde gerido pela ré, majoração esta que ocorreu com base na Resolução/Interventor nº 02/2013, emitida em 04.10.2013 (fls. 31/32). A contratação é incontroversa nos autos. A contribuição mensal da parte autora, bem como o aumento ora questionado, igualmente estão demonstrados nos autos.

Isto porque, os documentos de fls. 27/30 comprovam que a autora pagava a mensalidade de R\$ 238,56 em janeiro de 2014 e, em decorrência do reajuste, passou a vigorar a mensalidade de R\$ 523,36 em fevereiro de 2014, o que significou um aumento de aproximadamente 119%.

Por sua vez, em contestação, a requerida 'admite a necessidade de majoração das contribuições dos beneficiários, para o custeio de 2013, para fins de garantir o equilíbrio econômico e financeiro dos planos.

Pois bem. Em primeiro lugar, cumpre ressaltar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do art. 35-O, da Lei n. 9.656/98, e Súmula 469, do STJ, in verbis:

Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Aliás, não há falar em não aplicação das referidas normas em virtude de a parte requerida atuar na modalidade de autogestão, pois clara a prestação de serviços mediante a contraprestação da autora.

(...)

sim, o art. 47, do CDC, determina que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Também, segundo o art. 51, X e § 1º, II e III, do CDC, é nula a cláusula que permita ao fornecedor, direta ou indiretamente, variar o preço unilateralmente. Ademais, mostra-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou ainda que seja excessivamente onerosa ao consumidor, parte mais fraca na relação contratual.

No caso concreto, não há dúvidas de que o aumento excessivo no valor das mensalidades configura hipótese de variação unilateral de preço, o que inviabiliza a continuidade da relação contratual, privando o contratante do plano do uso dos serviços médicos, justamente no



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

período da vida em que os mesmos se tornam mais necessários, contrariando o disposto no art. 40, 111, do CDC, que assim dispõe:

(...)

Além disso, há de se considerar que a Resolução/Interventor nº 02/2013 da GEAP também estabeleceu o reajuste diferenciado em função da idade do beneficiário, prática vedada pelo próprio Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que dispõe em seu art. 15, § 3º, a proibição de discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em virtude da idade, in verbis:

(...)

Aqui, importante ressaltar que são plenamente aplicáveis as disposições do Estatuto do Idoso, o qual entrou em vigor em 10.01.2004, pois o contrato de plano de saúde caracteriza-se por ser de trato sucessivo, renovando-se periodicamente, razão pela qual não há falar em afronta ao ato jurídico perfeito.

Outrossim, não se desconhece a alegada precariedade da situação da requerida.

No entanto, não podem os beneficiários do plano de saúde ser responsabilizados por erros de cálculos atuariais da ré.

Então, se os prejuízos acumulados foram ocasionados por má-gestão da demandada, não pode, sob essa justificativa, implementar tal aumento abusivo nas mensalidades do plano de saúde da parte autora.

Nestas circunstâncias, impõe-se a declaração de nulidade da previsão de reajuste unilateral do valor da mensalidade da parte autora, inserta na Resolução/Interventor nº 02/2013. (Sem grifo no original).

Nesse contexto, verifica-se das razões do acórdão recorrido que as instâncias estaduais delinearam a controvérsia com base no conjunto probatório dos autos, levando em consideração não apenas a aplicação do Estatuto do Idoso, mas também as cláusulas do contrato firmado entre as partes e a vedação contida no art. 15, parágrafo único, da Lei n. 9.656/1998 para concluir pela abusividade no aumento da mensalidade do plano de saúde. Dessa forma, não há como aferir a eventual violação aos dispositivos tidos por violados sem proceder ao reexame dos fatos e provas, procedimento vedado no âmbito do recurso especial nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

No mesmo sentido, os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE DE IDADE. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DE CONTRATO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS, E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos artigos 128 e 535 do Código de Processo Civil. Isso porque, embora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

2. A Corte local apreciou a lide, discutindo e dirimindo as questões fáticas e jurídicas que lhe foram submetidas. O teor do acórdão recorrido resulta de exercício lógico, ficando mantida a pertinência entre os fundamentos e a conclusão. Ademais, o Tribunal de origem não violou os limites objetivos da pretensão, respeitando o princípio processual da congruência.

3. O acórdão recorrido baseou-se na interpretação de fatos, provas, e cláusulas contratuais, para concluir pela parcial reforma da decisão de primeiro grau. Rever tal conclusão implicaria necessariamente o reexame do conjunto fático-probatório, o qual é vedado nesta instância especial, consoante entendimento da Súmula 7 do STJ.

4. O STJ possui firme o entendimento no sentido de que cláusulas que determinam o aumento por implemento de idade, não são, por si só, abusivas, devendo ser analisados outros elementos para verificar a legalidade ou não do reajuste aplicado. Precedentes desta Corte.

5. A iniciativa da empresa recorrida de reajustar as prestações do plano de saúde, com base na mudança da faixa etária, encontra-se amparada em cláusula contratual e presumidamente aceita pelas partes. Desse modo, não há razão para concluir que a conduta da administradora do plano de saúde foi motivada por má-fé, de forma a possibilitar a repetição em dobro de valores. Precedentes.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 915.579/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/8/2017, DJe 29/8/2017).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE. PLANO DE SAÚDE. REAVALIAÇÃO DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. "O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso" (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que o reajuste do plano de saúde, efetuado pela recorrente, foi oneroso e abusivo para os agravados. Entender de modo contrário implicaria reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

4. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas em irresignação posterior, pois configura indevida inovação recursal.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.048.548/RS, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 22/8/2017, DJe 1º/9/2017).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - PLANO DE SAÚDE - REAJUSTE DE MENSALIDADE DECORRENTE DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - AUMENTO DE SINISTRALIDADE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO (QUANTO À MULTA DO ARTIGO 538 DO CPC/73). INSURGÊNCIA DO AUTOR.

1. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a impugnação, no agravo, de capítulos autônomos da decisão recorrida apenas induz a preclusão das matérias não impugnadas. 2. Consoante entendimento sedimentado em recurso repetitivo REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016, 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.

2.1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2.2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. A reforma do acórdão recorrido, a fim de se entender pela abusividade do reajuste aplicado, demanda a interpretação das cláusulas contratuais e o reexame de fatos e provas, práticas vedadas pelas Súmulas 5/STJ e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 850.636/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/3/2017, DJe 22/3/2017).

Ademais, quanto à aplicação do Estatuto do Idoso 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 anteriormente à sua vigência.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Essa conclusão permanece inalterada conforme se extrai do seguinte julgado:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ESTATUTO DO IDOSO. CONTRATO ANTERIOR A SUA VIGÊNCIA INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. COMPATIBILIDADE BOA FÉ OBJETIVA E EQUIDADE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. REEXAME DE PROVAS E DA RELAÇÃO CONTRATUAL ESTABELECIDADA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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." REsp 1.280.211/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Segunda Seção, julgado em 23.04.2014, DJe 04.09.2014) 2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do Recurso Especial n. 1.280.211/SP, firmou o entendimento no sentido de que a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde por força 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 apreciada no caso concreto. Precedentes.

3. Na espécie, o acórdão, à luz do contrato entabulado entre as partes e dos reajustes promovidos pela operadora do plano de saúde, reconheceu a abusividade do reajuste do plano de saúde amparado nas provas e no contrato firmado entre as partes. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp n. 990.938/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2017, DJe 24/2/2017).

Por fim, ressalto, mais uma vez, que, quanto ao dissídio jurisprudencial, tendo o Tribunal local concluído com base no conjunto fático-probatório, impossível se torna o confronto entre o paradigma e o acórdão recorrido, uma vez que a comprovação do alegado dissenso reclama consideração sobre a situação fático-probatória de cada julgamento, o que não é possível de ser feito nesta via excepcional, por força da Súmula n. 7 desta Corte.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CARACTERIZADA. DANOS MORAIS. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SUMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Não viola o art. 535 do Código de Processo Civil de 1973 o acórdão que rejeita os embargos declaratórios por inexistir omissão, contradição ou obscuridade no acórdão embargado.

2. A reforma do julgado que entendeu não caracterizado o dano moral demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, procedimento vedado na estreita via do recurso especial, a teor da Súmula nº 7/STJ.

3. Consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a necessidade do reexame da matéria fática impede a admissão do recurso especial tanto pela alínea "a" quanto pela alínea "c" do permissivo constitucional.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 964.391/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/11/2016, DJe 21/11/2016).

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0013730-9

AgInt no
AREsp 1.045.603 /
RS

Números Origem: 01114715520168217000 01415295720148210001 02680728920168217000
04184748520168217000 04667542420158217000 1114715520168217000 11401143963
1415295720148210001 2680728920168217000 4184748520168217000
4667542420158217000 70067813766 70069012771 70070578786 70072082803

PAUTA: 03/10/2017

JULGADO: 17/10/2017

Relator

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

Presidente da Sessão

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

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **LINDÔRA MARIA ARAÚJO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RS080025A
AGRAVADO : ELOA DOS SANTOS COSTA
ADVOGADOS : MARILINDA DA CONCEIÇÃO MARQUES FERNANDES - RS016762
LEONARDO SERRAT DE OLIVEIRA RAMOS - RS086423
ODILENE DE FATIMA DA SILVA BORGES - RS029809

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - RS080025A
AGRAVADO : ELOA DOS SANTOS COSTA
ADVOGADOS : MARILINDA DA CONCEIÇÃO MARQUES FERNANDES - RS016762
LEONARDO SERRAT DE OLIVEIRA RAMOS - RS086423
ODILENE DE FATIMA DA SILVA BORGES - RS029809

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, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.