



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1970326 - RS (2021/0361076-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ADEMIR JOSÉ ARGENTA
AGRAVANTE : EDA MARIA COUSSEAU ARGENTA
ADVOGADOS : RENATO DOMINGOS ZUCO - RS010578
ANDRÉ RENATO ZUCO - RS039201
AUGUSTO OTAVIO STERN - RS010510
ANDRE VIEIRA STERN - RS067257
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV
MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** SEGUROS. PLANOS DE SAÚDE. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE OU ERRO MATERIAL NÃO DEMONSTRADOS. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 1.022 E 489, § 1º, DO NCPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONFIGURADAS. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULA Nº 5 DO STJ. REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 283 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Inexistentes as hipóteses do art. 1.022, II, do NCPC (art. 535 do CPC/1973), não merecem acolhimento os embargos de declaração que têm nítido caráter infringente.
3. Os embargos de declaração não se prestam à manifestação de inconformismo ou à rediscussão do julgado.
4. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do NCPC quando a decisão está clara e suficientemente fundamentada, resolvendo integralmente a controvérsia
5. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.
6. A falta de impugnação a fundamento suficiente para manter o acórdão recorrido acarreta o não conhecimento do recurso. Inteligência da Súmula nº 283 do STF, aplicável, por analogia, ao recurso especial.
7. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/06/2022 a 27/06/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 27 de junho de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Aglnt no RECURSO ESPECIAL Nº 1970326 - RS (2021/0361076-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : ADEMIR JOSÉ ARGENTA
AGRAVANTE : EDA MARIA COUSSEAU ARGENTA
ADVOGADOS : RENATO DOMINGOS ZUCO - RS010578
ANDRÉ RENATO ZUCO - RS039201
AUGUSTO OTAVIO STERN - RS010510
ANDRE VIEIRA STERN - RS067257
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV
MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : MARCO TULIO DE ROSE - RS009551
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** SEGUROS. PLANOS DE SAÚDE. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE OU ERRO MATERIAL NÃO DEMONSTRADOS. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 1.022 E 489, § 1º, DO NCPC. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONFIGURADAS. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. SÚMULA Nº 5 DO STJ. REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 283 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Inexistentes as hipóteses do art. 1.022, II, do NCPC (art. 535 do CPC/1973), não merecem acolhimento os embargos de declaração que têm nítido caráter infringente.
3. Os embargos de declaração não se prestam à manifestação de inconformismo ou à rediscussão do julgado.
4. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do NCPC quando a decisão está clara e suficientemente fundamentada, resolvendo integralmente a controvérsia
5. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige interpretação de cláusula contratual e reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.
6. A falta de impugnação a fundamento suficiente para manter o acórdão recorrido acarreta o não conhecimento do recurso. Inteligência da Súmula nº 283 do STF, aplicável, por analogia, ao recurso especial.
7. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

EDA MARIA COUSSEAU ARGENTA e ADEMIR JOSÉ ARGENTA (EDA e outro) promoveram ação de manutenção em plano de saúde e declaratória de ilegalidade da alteração unilateral de valores contra UNIMED NORDESTE RS (UNIMED), objetivando a manutenção na condição de beneficiários do plano Master Médico Plus, com mensalidades nos mesmos valores antes praticados. Solicitaram a exibição da Ata da AGE DE 28/2/2019 e de documentos que comprovassem a existência de deliberações anteriores referentes à concessão de subsídios aos médicos cooperados e ex-cooperados.

Em primeira instância, o pedido foi julgado improcedente (e-STJ, fls. 318/323).

O recurso de apelação interposto por EDA e outro foi desprovido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul nos termos do acórdão assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANOS DE SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO OFERTADO AOS MÉDICOS COOPERADOS. ALTERAÇÃO DO SERVIÇO ASSISTENCIAL DE SAÚDE AOS COOPERADOS. CONTRATO EXTINTO. MANUTENÇÃO NO PLANO. IMPOSSIBILIDADE.

- Caso em que a parte autora usufruiu de benefício concedido a médicos cooperados, os quais recebiam benefício para manter plano de saúde da entidade, no entanto, serviço assistencial que fora

regularmente extinto, em razão das despesas agregadas.

- Comprovação de que o Serviço Assistencial foi modificado diante de votação unânime em Assembleia Geral Extraordinária, convocada para este fim, e da qual a parte autora foi notificada da ocorrência, bem como de seu resultado, seguindo estritamente o Estatuto da Entidade.

- Ausência de abusividade na atitude da Cooperativa. Impossibilidade de manutenção no plano coletivo, subsidiado pela Cooperativa, diante da comprovação da extinção do vínculo de consorciada pela parte autora há mais de década.

- Impossibilidade de exame de suposta abusividade no reajuste da mensalidade do plano de saúde, considerando que se trata de contratação de um novo plano de saúde familiar, que deve seguir os parâmetros do mercado de consumo correlato, sem, portanto, benefícios ou subsídios.

APELO DESPROVIDO. UNÂNIME (e-STJ fl. 443).

Os embargos de declaração opostos por EDA e outro foram rejeitados (e-STJ fls. 479/480).

Inconformados, EDA e outro manejaram recurso especial com fundamento no art. 105, III, a e c, da CF, alegando violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do NCPC e 113, 187 e 422 do CC/02. Sustentaram, em síntese, (1) que o acórdão recorrido ostentava-se absolutamente premente e necessário que enfrentassem, sob a pena de negativa de jurisdição, o argumento recursal relativo à ocorrência **supressio**, pois, justamente, funda-se na ideia da supressão de uma prerrogativa – no caso, o direito de exclusão do plano de saúde em razão do término do vínculo associativo – pelo decurso do tempo e pela legítima confiança criada na contraparte em razão desse comportamento omissivo; e (2) que a *supressio* erige-se, nesse contexto, num importante desdobramento da boa-fé objetiva e consiste na perda de um direito pela falta de seu exercício por razoável lapso temporal (e-STJ fls. 487/527).

O apelo nobre foi admitido.

Em decisão monocrática de minha lavra neguei provimento ao apelo nobre, nos seguintes termos:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE MANUTENÇÃO EM PLANO DE SAÚDE. ARTS. 489 E 1022 DO NCPC. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO E/OU FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NO ACÓRDÃO. ARTS. 113, 187 E 422, DO CC/02. OFENSA AO PRINCÍPIO DA BÓA-FÉ OBJETIVA. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. EXISTÊNCIA DE FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 283 DO STF. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 591).

Nas razões do presente agravo interno, EDA e outro, repisando os argumentos trazidos nas razões recursais, alegaram **(1)** omissão quanto a análise do dissídio jurisprudencial; **(2)** violação dos arts. 489, § 1º, VI, e 1.022, II, do NCPC; **(3)**

ausência de violação das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ; e **(4)** inaplicabilidade da Súmula nº 283 do STF.

Houve impugnação ao recurso (e-STJ, fls. 627/635).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece provimento.

De plano, vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as suas conclusões.

Como já constou da decisão recorrida, não merece respaldo a assertiva de que o v. acórdão teria sido omissa e sem fundamentação, uma vez que o Tribunal local consignou, expressamente, no julgamento dos aclaratórios:

Ocorre que não há no acórdão embargado qualquer omissão, contradição ou obscuridade; o que pretende a parte recorrente é o rejugamento da lide.

No caso "sub examine", a matéria ventilada no recurso foi enfrentada e decidida com clareza, restando especificados e esclarecidos os pontos requeridos pelo recorrente.

Conforme claramente fundamentado, o Plano Master Médico apenas sofreu alteração regimental no ano de 2019, não havendo que se falar em inexistência do plano antes disso. Ainda, restou esclarecida a decisão no sentido de que o plano em comento se trata de "situação especial" para a classe dos médicos cooperados, sendo que não existe um plano de saúde oferecido ao mercado de consumo geral com a mesma denominação, o que é corroborado pela documentação juntada aos autos. Registra-se que não há omissão relativa ao ato jurídico perfeito, ao preço da mensalidade, ao custo do contrato, bem como ao abuso de direito, de modo que a decisão foi cristalina ao referir:

"Registra-se que o ato da Assembleia não apresenta abusividade, pois realizado nos termos do que determina o Estatuto da Cooperativa e, ainda, há causa justificável, que é a exclusão da parte autora dos quadros de médicos cooperados, de modo que não subsiste a

assistência realizada.

Neste ponto, registro que não há direito ou obrigação da Cooperativa em manter ao longo dos anos benefício ou auxílio concedido a ex cooperado, o qual, portanto, nada mais paga em prol da Entidade.

No que respeita ao valor agora cobrado, verifica-se que diante dos vários tratamentos e procedimentos incluídos na contratação, corresponde ao que tem de melhor no mercado e, por certo, com valor elevado, de modo que não há se falar em ajuste de 800%; mas adequação a novo plano, diante do cancelamento regular realizado anteriormente.

Aliás, registro que não há como examinar a alegação de reajuste abusivo na contratação, pois não se trata de reajuste; mas a realocação da parte autora em novo plano de saúde."

Destaca-se que todas as provas necessárias ao deslinde do feito e juntadas pelas partes foram devidamente apreciadas. Portanto, no ponto, não há falar em erro de fato verificável do exame dos autos, bem como não há contradição ou omissão na decisão, de modo que a parte busca a rediscussão dos fundamentos da sentença.

Os embargos declaratórios não possuem o escopo de reexaminar a matéria, tampouco de sanar simples dúvida interpretativa da parte. Segundo Francisco Cavalcanti Pontes de Miranda (1999, pp. 399-400), "o que se pede é que se declare o que foi decidido, porque o meio empregado para exprimi-lo é deficiente ou impróprio. Não se pede que se redecida; pede-se que reexprima " .

Repito, em principal, os argumentos dispostos no processo que eram capazes ou que poderiam influenciar, ainda que de alguma forma, a conclusão adotada, despendiéndose se torna qualquer outra análise (e-STJ, fls. 476/477 - sem destaques no original).

Dessa forma, não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal local decidiu a matéria controvertida de forma fundamentada, ainda que contrariamente aos interesses da parte.

Assim, constata-se que não há quaisquer dos vícios elencados no art. 1.022 do NCPC.

Ademais, constata-se que o acórdão recorrido foi devidamente fundamentado, não se podendo falar em violação dos arts. 489, § 1º, e 1.022 do NCPC, uma vez que o Tribunal Estadual se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário a sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

A propósito:

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.
DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. ART. 1.638 DO CC.
REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ.**

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência

do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando a decisão está clara e suficientemente fundamentada, resolvendo integralmente a controvérsia.

3. A perda do poder familiar ocorrerá quando presentes quaisquer das hipóteses previstas no art. 1.638 do CC.

4. Para prevalecer a pretensão em sentido contrário à conclusão do tribunal de origem, que manteve a sentença que decretou a destituição do poder familiar, mister se faz a revisão do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento inviabilizado, nesta instância superior, pelo óbice da Súmula nº 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.237.833/MS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. 8/10/2018, DJe 15/10/2018 - sem destaque no original)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS. RECURSOS MANEJADOS SOB A ÉGIDE DO NCPC. COMPROMISSO DE COMPRA E VENDA. IMÓVEL NA PLANTA. RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS PELA INTERMEDIÇÃO. VIOLAÇÃO DOS ART.

489, § 1º, VI, E § 3º, E 1.022 DO NCPC QUE NÃO SE VERIFICA. OFENSA AO ART. 927, III, DO NCPC. NÃO OCORRÊNCIA. ARTS. 141 E 492 DO NCPC E 884 DO CC/02. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211 DO STJ. PREQUESTIONAMENTO FICTO (ART. 1.025 DO NCPC). NECESSIDADE DE APONTAMENTO DE CONTRARIEDADE AO ART. 1.022 DO NCPC. PRESCRIÇÃO TRIENAL. TERMO INICIAL. DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.

1. Os recursos especiais foram interpostos contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Não procede a arguição de ofensa aos art. 489, § 1º, VI, e § 3º, e 1.022 do NCPC, quando o Tribunal a quo se pronuncia de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.

3. O julgador não está obrigado a aplicar a tese fixada no julgamento de recurso especial repetitivo como determinado pelo art.

927, III, do NCPC quando realiza a separação do joio do trigo.

4. Ausente o debate pela Corte de origem acerca de preceito legal dito violado, incide a Súmula nº 211 do STJ. 5. A admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que seja indicada ofensa ao art. 1.022, para que se possibilite ao órgão julgador verificar a existência do vício inquinado no acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau de jurisdição facultada pelo dispositivo de lei.

6. O termo inicial da prescrição da pretensão de restituição dos valores pagos parceladamente a título de comissão de corretagem é a data do efetivo pagamento (desembolso total).

7. Recurso especial da PROJETO FOX conhecido em parte e, nessa extensão, não provido. Recurso especial da LPS não provido.

(REsp 1.724.544/SP, de minha relatoria, Terceira Turma, j. 2/10/2018, DJe 8/10/2018 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. ASSÉDIO MORAL EM

AMBIENTE DE TRABALHO. VIOLAÇÃO A DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME PELO STJ. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. PRESENÇA DOS REQUISITOS ENSEJADORES DA REPARAÇÃO CIVIL. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DO REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS DOS AUTOS. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inviável a análise de ofensa a dispositivos constitucionais, porquanto a competência desta Corte restringe-se à interpretação e uniformização do direito infraconstitucional federal, sob pena de usurpação da competência atribuída ao Supremo Tribunal Federal.

2. **Não ficou demonstrada a violação do art. 489 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.**

3. A revisão da conclusão estadual - de estarem presentes os requisitos para configurar a responsabilidade civil, bem como pela razoabilidade do valor fixado - demandaria, necessariamente, o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada na via estreita do recurso especial, ante o óbice disposto na Súmula 7/STJ.

4. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão combatido e os arestos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas, sim, de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas

5. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

6. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.308.817/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 24/9/2018, DJe 27/9/2018 - sem destaque no original)

De outra parte, a decisão agravada consignou, expressamente, em relação a alegada violação dos arts. 113, 187 e 422 do CC/2002 e da **divergência jurisprudencial**, a incidência das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ, pois o Tribunal local, soberano na análise do acervo fático probatório e contratual, afirmou que a alteração dos valores se deu em razão de a autora ter se desligado dos quadros de médicos cooperados, não fazendo mais jus ao benefício destinado à classe médica cooperada da UNIMED.

A esse respeito, confira-se excerto do voto condutor da apelação:

Trata-se de ação de manutenção de plano de saúde em que a parte autora usufrui do plano de saúde junto à ré desde 01/07/1984, inicialmente Plano Especial Cooperativo de Assistência Médica (PECAM), alterado em 01/04/1989 para PECAM Global T1 e, novamente, em 01/01/1994 para Plano de Saúde Familiar Master e, enfim, em 28/12/1995, ao Plano de Saúde Master Médico, que vige

desde então. Afirma que a mensalidade e o plano foram alterados em janeiro de 2020, unilateralmente pela ré, representando aumento de mais de 800% no valor mensal.

Neste viés, verifico que em 28 de fevereiro de 2019 foi realizada Assembleia pela ré, que foi convocada para deliberar sobre o assunto de alteração do Serviço Assistencial de Saúde oferecido aos médicos cooperados, devidamente publicada em jornais de circulação na cidade, quando foi aprovada, por unanimidade, a proposta de alteração, conforme transcrevo:

(...) Dr. Marcelo Frigeri esclareceu que, atualmente, a Cooperativa continua subsidiando o contrato de setenta e cinco médicos, que estão desvinculados da Cooperativa, com um custo anual aproximado de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil e duzentos reais). Esclareceu que este subsídio só se dá porque, até a presente Assembleia, o Serviço Assistencial de Saúde aos Cooperados era feito através de contratos individuais/familiares. Que esses setenta e cinco médicos, que já não possuem mais qualquer vínculo societário com a Unimed Nordeste RS, continuam recebendo o benefício, que é exclusivo aos sócios da Cooperativa. Que com a aprovação assemblear, referendada no Conselho de Administração, de alteração do Serviço Assistencial de Saúde aos Cooperados, para um contrato coletivo, quem estiver fora desse contrato coletivo, deixará de receber o benefício da Cooperativa e, por decorrência, deixará de receber o subsídio mensal, voltando, o valor da mensalidade do plano individual/familiar, ao valor original, sem o subsídio. Por fim, o Presidente destacou que a existência de regulamento, com regras específicas, aprovada pela Comissão Assemblear e referendada no Conselho de Administração, implicará em maior transparência no resultado do serviço assistencial de saúde, nos reajustes aplicados e nos valores dos subsídios provados. Após as apresentações e questionamentos o Presidente, Dr. Marcelo Fonseca Frigeri, colocou em votação a aprovação que o Serviço Assistencial de Saúde do Cooperado da Unimed Nordeste RS, passe a ser concedido exclusivamente através de um plano coletivo, sendo que, para que o médico sócio cooperado, e seus beneficiários dependentes, tenha tal benefício, necessária e obrigatoriamente terá de migrar do atual plano individual/familiar, caso dele seja beneficiário contratante, e se assim não fizer, na hipótese de permanecer no contrato individual/familiar, perderá, automaticamente, qualquer benefício de subsídio ao valor da contraprestação econômica daquele plano, que atualmente é dado pela Cooperativa. Colocado em votação, foi aprovado pela unanimidade dos votos presentes, não havendo abstenções. Em seguida, o Presidente colocou em votação a aprovação do Regulamento de Serviço Assistencial de Saúde do Cooperado, o qual foi aprovado por unanimidade dos votos presentes, sem nenhuma abstenção. (...)

Portanto, após esta Assembleia Extraordinária restou alterado o Regulamento do Serviço Assistencial de Saúde Coletivo por Adesão Master, benefício usufruído pela parte autora, na condição de ex médico cooperado. Friso que o benefício - Plano Master Médico - não foi criado em 2019, mas sofreu alteração regimental, pois foi contratado, por este mesmo nome, pela parte autora ainda em 1995, conforme próprio relato da peça inicial, conforme transcrevo:

(...) Em 01/01/1994, a autora EDA alterou novamente o plano, passando para o PLANO DE SAÚDE FAMILIAR MASTER, mantendo os mesmos dependentes, conforme se comprova com a fotocópia do instrumento contratual em anexo. Algum tempo depois, mais precisamente em 28/12/1995, a autora firmou um ADENDO CONTRATUAL, conforme cópia em anexo, alterando o plano de saúde familiar de MASTER para MASTER MÉDICO.

Essa contratação está vigente desde 28/12/1995 até a presente data, sendo atualmente denominado como MASTER MÉDICO PLUS, conforme atestam as cópias das faturas em anexo.

(...)

Registro, neste ponto, que não há plano de saúde oferecido ao mercado de consumo geral com a denominação "plano master médico", o que, apenas por isto, já demonstra se tratar de "situação especial".

Por conseguinte, a parte autora assinala que não contratou um benefício assistencial, mas um plano de saúde e, neste aspecto, embora a argumentação posta, não merece atenção a irresignação.

Conforme os documentos juntados aos autos, tanto pela parte autora como pela parte ré, resta consignado que se trata de plano médico de seguro especial para a categoria médica cooperada, pois inclusa em seu próprio nome e que corresponde ao nome do benefício assistencial, nos termos do contrato juntado aos autos no evento 21, outros 4 e 5.

Não obstante a parte autora alegue que nunca recebeu informação de subsídio no valor do plano de saúde, a documentação juntada é clara de que se trata de plano de saúde especial para a classe dos médicos cooperados e, inclusive, a diferença dos valores pagos com aqueles praticados no mercado para situação similar, mas excluída de grupo específico, comprova a diferença.

Ainda, a parte autora foi regularmente notificada a respeito da alteração no Regulamento, conforme notificação juntada no evento 1, notificação 21, a qual, inclusive, explicou toda a situação e informou a respeito da exclusão a partir de janeiro de 2020, com a possibilidade de contratação de outro plano familiar da Cooperativa.

Registra-se que o ato da Assembleia não apresenta abusividade, pois realizado nos termos do que determina o Estatuto da Cooperativa e, ainda, há causa justificável, que é a exclusão da parte autora dos quadros de médicos cooperados, de modo que não subsiste a assistência realizada.

Neste ponto, registro que não há direito ou obrigação da Cooperativa em manter ao longo dos anos benefício ou auxílio concedido a ex cooperado, o qual, portanto, nada mais paga em prol da Entidade.

[...]

Portanto, no caso em comento, considerando a demonstração de que o plano de saúde usufruído pela parte autora ao longo dos anos é fruto de benefício concedido para categoria de médicos cooperados, o qual foi extinto de forma regular, em Assembleia Geral Extraordinária especialmente convocada para tanto e da qual e cujo resultado a parte autora restou notificada, não há se falar em abusividades, devendo ser mantida a sentença de improcedência (e-STJ, fl. 438/440).

Desse modo, como se percebe, foi com base nas peculiaridades do caso concreto e na análise do contrato entabulado entre as partes que se formou a convicção dos julgadores da origem.

Assim, para se chegar a conclusão diversa daquela a que chegou o Tribunal de origem, seria necessário o revolvimento do arcabouço fático-probatório e das cláusulas contratuais, procedimento sabidamente inviável na instância especial por incidir as Súmulas nºs 5 e 7, ambas desta Corte: *A simples interpretação de cláusula*

contratual não enseja recurso especial; A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

Nesse sentido, destacamos:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. ARTS. 489 E 1022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O Tribunal de origem analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando omissão, contradição ou negativa de prestação jurisdicional.

2. "É possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015).

3. A sucumbência recíproca ou em parte mínima, estabelecida pelo Tribunal de origem, envolve contexto fático-probatório, cuja análise e revisão revelam-se interditadas a esta Corte Superior, em face do óbice contido na Súmula 7 do STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AglInt no REsp n. 1.915.821/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1/12/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. INOVAÇÃO EM APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. ÍNDICES PREVISTOS PELA ANS. INAPLICABILIDADE AOS CONTRATOS COLETIVOS. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. ABUSIVIDADE NÃO CONSTATADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. MULTA PREVISTA NO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. DESCABIMENTO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO OCORRÊNCIA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Apesar de rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi suficientemente enfrentada pela segunda instância, que sobre ela emitiu pronunciamento de maneira fundamentada.

2. A questão jurídica relativa à inversão do ônus da prova foi considerada pelo Tribunal de origem como inovação, não tendo, assim, sido analisada no julgamento do recurso de apelação. Em consequência, frustrou-se a exigência constitucional do prequestionamento, o que importa na aplicação do enunciado n. 211 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça à espécie.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, no plano de saúde coletivo, o reajuste anual é apenas acompanhado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, prescindindo, entretanto, de sua prévia autorização.

4. A desconstituição do entendimento do Tribunal de origem, para concluir pela abusividade dos reajustes praticados pela parte insurgida, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais, bem como o reexame de fatos e provas, procedimentos obstados na via especial, em virtude do disposto nos verbetes sumulares n. 5 e 7/STJ.

5. Esta Corte Superior tem entendido que o mero não conhecimento

ou a improcedência do agravo interno não enseja a necessária imposição da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, tornando-se imperioso para tal que seja nítido o descabimento do recurso, o que não se verifica na espécie.

6. A interposição de recursos cabíveis não implica "litigância de má-fé nem ato atentatório à dignidade da justiça, ainda que com argumentos reiteradamente refutados pelo Tribunal de origem ou sem alegação de fundamento novo" (AgRg nos EDcl no REsp n. 1.333.425/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 27/11/2012, DJe 4/12/2012).

7. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp n. 1.753.760/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 10/5/2021, DJe de 13/5/2021.)

De outra parte, a decisão agravada consignou, de forma expressa, que o v. acórdão recorrido afastou a alegada violação do princípio da boa fé objetiva, *assentando que a alteração no valor do plano de saúde da recorrente se deu em virtude de EDA, médica, ter deixado de fazer parte do quadro de médicos cooperados da UNIMED NORDESTE RS, não mais fazendo jus ao Plano de Saúde Master Médico.*

Dessa forma, observa-se que não houve a impugnação do referido fundamento, o que atrai a incidência da Súmula nº 283 do STF, por analogia: *É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.*

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. PLANO DE SAÚDE. STENTS FARMACOLÓGICOS. IMPLANTAÇÃO. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULA Nº 283/STF. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A ausência de impugnação dos fundamentos do aresto recorrido enseja a incidência, por analogia, da Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal.

3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da configuração do dano moral encontra o óbice da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp 1.413.869/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, j. em 14/10/2019, DJe 17/10/2019)

Assim, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, que não conheceu do apelo nobre, devendo ser ele mantido.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.970.326 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0361076-0

Número de Origem:
50145789020208210010

Sessão Virtual de 21/06/2022 a 27/06/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ADEMIR JOSÉ ARGENTA

RECORRENTE : EDA MARIA COUSSEAU ARGENTA

ADVOGADOS : RENATO DOMINGOS ZUCO - RS010578

ANDRÉ RENATO ZUCO - RS039201

AUGUSTO OTAVIO STERN - RS010510

ANDRE VIEIRA STERN - RS067257

RECORRIDO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951

MARCO TULIO DE ROSE - RS009551

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ADEMIR JOSÉ ARGENTA

AGRAVANTE : EDA MARIA COUSSEAU ARGENTA

ADVOGADOS : RENATO DOMINGOS ZUCO - RS010578

ANDRÉ RENATO ZUCO - RS039201

AUGUSTO OTAVIO STERN - RS010510

ANDRE VIEIRA STERN - RS067257

AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA

ADVOGADOS : MARCO TULIO DE ROSE - RS009551

PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

ALAIDE SOMMER DOS SANTOS - RS009951

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/06/2022 a 27/06/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 28 de junho de 2022