



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2498246 - RJ (2023/0372169-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
AGRAVADO : VALERIA GOMES AVELINO
ADVOGADOS : CAROLINA SERRÃO MORAES E SILVA - RJ206211
MARIA LUCIA MERCON - RJ090558
GABRIEL CRISTIAN CARVALHO MOREIRA - RJ234674
INTERES. : BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADO. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. REAJUSTE. ABUSIVIDADE ATESTADA. REVISÃO DOS FUNDAMENTOS MENCIONADOS PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. REDUÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA QUE DEMANDA O REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior.
2. Apenas em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a quantia fixada, é possível a revisão do valor pelo Superior Tribunal de Justiça, situação não verificada no caso concreto.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

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 23/04/2024 a 29/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedida a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 29 de abril de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2498246 - RJ (2023/0372169-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
AGRAVADO : VALERIA GOMES AVELINO
ADVOGADOS : CAROLINA SERRÃO MORAES E SILVA - RJ206211
MARIA LUCIA MERCON - RJ090558
GABRIEL CRISTIAN CARVALHO MOREIRA - RJ234674
INTERES. : BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADO. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. REAJUSTE. ABUSIVIDADE ATESTADA. REVISÃO DOS FUNDAMENTOS MENCIONADOS PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. REDUÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA QUE DEMANDA O REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior.
2. Apenas em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a quantia fixada, é possível a revisão do valor pelo Superior Tribunal de Justiça, situação não verificada no caso concreto.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por **Sul América Companhia de Seguro Saúde** contra decisão desta relatoria, assim ementada (e-STJ, fl. 1.091):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADO. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. REAJUSTE. ABUSIVIDADE ATESTADA. REVISÃO DOS FUNDAMENTOS MENCIONADOS PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO IMPOSSIBILIDADE. MATÉRIA QUE DEMANDA O REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões, a agravante sustenta a inaplicabilidade da Súmula n. 7/STJ, sob a alegação de que não há necessidade de revolvimento de matéria fático-probatória, e sim de nova qualificação jurídica das provas constantes dos autos.

Assevera a não incidência da Súmula n. 282/STJ, tendo em conta que a matéria objeto do recurso foi devidamente discutida e abordada nos autos.

Assegura violação ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998, haja vista que não houve aumento abusivo, e sim mudança na forma de custeio do plano de saúde, que acarretou reajustes por faixa etária, além dos majorações anuais, com a manutenção das mesmas condições da cobertura assistencial de que a agravada gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

Afirma que o valor fixado a título de indenização por danos morais se mostra excessivo e incompatível com a ofensa, razão pela qual deve ser reduzido, sob pena de enriquecimento indevido.

Impugnação às fls. 1.119-1.127 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

De fato, conforme asseverado na decisão agravada, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, observadas as peculiaridades da causa, assim se manifestou (e-STJ, fls. 864-875):

Extraí-se de fls.112/113, que autora anuiu com termo para continuidade do plano de saúde para o grupo de demitidos/aposentados, segundo o qual arcaria com o custeio integral do plano de saúde.

Veja-se que na carta enviada à autora, de fls., o ex-empregador afirmou que iria subsidiar parte da mensalidade, por cinco anos, para fins de minimizar o impacto dos custos no orçamento dos inativos.

Contudo, verifica-se que as alterações efetuadas no plano se dariam apenas para os demitidos ou aposentados. Colaciona-se:

(...)

Dessa forma, conclui-se que houve a criação de um grupo de custeio exclusivo para os demitidos e aposentados, o qual passou a cobrar pela modificação da faixa etária, diversamente da regra aplicável aos funcionários da ativa.

E a Sul América não nega a criação do grupo distinto, afirmando apenas a possibilidade de fazê-lo em razão da previsão contida no art. 19 da Resolução Normativa nº 279/2011.

Porém, embora haja previsão na supracitada Resolução que autoriza empregadores a contratar plano de saúde exclusivo para seus ex-

empregados, a lei de regência - Lei n.º 9.656/1998 - não traz essa previsão, tampouco distingue os valores pagos entre empregados ativos e inativos. E, dispõe o art. 31 da Lei n.º 9.656/1998, que a contraprestação a ser paga pela autora deverá corresponder ao valor de sua contribuição como funcionária, como se na ativa estivesse, somada à parte anteriormente subsidiada pelo ex-empregador.

Ademais, nesse sentido foi o entendimento firmado no REsp. 1.818.487/SP (Tema 1.034), supracitado. Repita-se:

"O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cotaparte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

E como não demonstrou a operadora de saúde que o valor cobrado da parte autora observou o acima disposto, não há como ser mantido o que vem sendo cobrado.

Na verdade, a contraprestação a ser paga pela autora deverá corresponder ao valor de sua contribuição como funcionária, como se na ativa estivesse, somada à parte anteriormente subsidiada pelo Banco, correspondendo aos mesmos preços adotados para os funcionários em atividade.

(...)

Assim, segundo aquela E. Corte Superior, para que sejam legais os reajustes em razão da faixa etária, deve-se verificar a existência dos seguintes requisitos: expressa previsão contratual e não aplicação de índices desarrazoados ou aleatórios, em oposição à equidade e à cláusula geral da Boa Fé Objetiva. Também não poderá representar fator de discriminação do idoso, tampouco objetivar tornar impossível sua permanência do idoso no plano.

Outrossim, deve ser observado o disposto no Tema 1.016 do STJ, que fixou teses sobre a validade da cláusula de reajuste por faixa etária nos contratos coletivos de plano de saúde, a saber:

“(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias.

Depreende-se, ainda, que a Corte Superior balizou o conceito de abusividade para evitar decisões destoantes dentro do Judiciário, reputando desarrazoados os aumentos mensalidades quando ultrapassados os limites previstos no contrato, na Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, na Resolução CONSU nº 6/1998 ou na Resolução Normativa nº 63/2004 da ANS, dependendo da data do contrato, conforme ementa do REsp 1568244/RJ,

acima transcrita.

Ocorre que, no caso dos autos, o contrato é posterior a Lei n 9.656/98.

Assim sendo, é vedada aplicação de índices de reajuste desarrazoados, que onerem demais os segurados.

No caso em exame, a ré não logrou êxito em comprovar que os reajustes praticados observaram parâmetros de razoabilidade, no que se refere às faixas etárias, a teor do que dispõe o artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil.

Na hipótese, ficou assentado pelo Tribunal estadual, mediante exame dos fatos e provas existentes, que a majoração do valor das mensalidades e a aplicação dos percentuais sem fundamento foram manifestamente abusivas, colocando a recorrida em desvantagem excessiva.

Nesse contexto, examinando as razões do aresto recorrido, depreende-se que as instâncias estaduais delinearão a controvérsia dentro do conjunto probatório dos autos.

Sendo assim, para rever tal premissa, ao contrário do afirmado pela agravante, seria imprescindível o reexame de fatos e provas dos autos, providência vedada no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ.

Quanto ao valor arbitrado a título de danos morais cumpre ressaltar que "a intervenção desta egrégia Corte para alterar os valores fixados pelas instâncias ordinárias a título de reparação por danos morais somente se justifica nas hipóteses em que estes se mostrem ínfimos ou exorbitantes, não sendo este o caso dos autos" (AgInt no AREsp 1.308.667/DF, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/12/2018, DJe 1º/2/2019).

Na espécie, o Tribunal de origem, diante das peculiaridades fáticas do caso, reputou adequado o valor da indenização por danos morais em R\$ R\$ 10.000,00 (dez mil reais) de modo solidário. Assim, verifica-se que essa quantia não se afigura exorbitante, o que torna inviável o recurso especial, no ponto, nos termos da Súmula n. 7/STJ, não sendo o caso de valoração da prova.

Por fim, observa-se que a Súmula n. 282/STJ não foi objeto dos fundamentos da decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição de multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.498.246 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0372169-4

Número de Origem:

00043841620198190202 202324507354

Sessão Virtual de 23/04/2024 a 29/04/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Ministra Impedida

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

AGRAVADO : VALERIA GOMES AVELINO

ADVOGADOS : CAROLINA SERRÃO MORAES E SILVA - RJ206211

MARIA LUCIA MERCON - RJ090558

GABRIEL CRISTIAN CARVALHO MOREIRA - RJ234674

INTERES. : BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

AGRAVADO : VALERIA GOMES AVELINO

ADVOGADOS : CAROLINA SERRÃO MORAES E SILVA - RJ206211

MARIA LUCIA MERCON - RJ090558

GABRIEL CRISTIAN CARVALHO MOREIRA - RJ234674

INTERES. : BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 23/04/2024 a 29/04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedida a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 30 de abril de 2024