

Agravos no Recurso Especial Cível nº 0014374-15.2016.8.19.0209

Agravante: MARIA TERESA DE MAGALHÃES TANNURI

Agravados: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (“SUL AMÉRICA”)

ACÓRDÃO

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL CONTRA DECISÃO DA TERCEIRA VICE-PRESIDÊNCIA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO À LUZ DOS TEMAS Nº 610 E 952 DO STJ E O INADMITIU QUANTO ÀS DEMAIS ALEGAÇÕES. Correta a negativa de seguimento do recurso excepcional, em decorrência da aplicação dos Temas nº 952 (*Tese firmada: 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.*) e 610, ambos do Superior Tribunal de Justiça (“Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206,

§ 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.)

MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA.
IMPERATIVIDADE DO DESPROVIMENTO DO
AGRAVO INTERNO. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Agravo Interno no Recurso Especial nº 0014374-15.2016.8.19.0209**, sendo agravante MARIA TERESA DE MAGALHÃES TANNURI e agravado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (“SUL AMÉRICA”).

ACORDAM os Desembargadores que integram o Órgão Especial do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por UNANIMIDADE, em NEGAR PROVIMENTO ao recurso, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (fls. 788/806) interposto por **MARIA TERESA DE MAGALHÃES TANNURI**, objetivando a reforma da decisão da Terceira Vice-Presidência, fls. 727/744, que negou seguimento ao recurso especial, à luz dos **Temas n.º 610 e 952 do STJ**, e o inadmitiu quanto às demais alegações.

Em suas razões recursais, a agravante argumenta que o acórdão recorrido violou o Tema nº 952 do STJ, ao não concluir pela abusividade dos reajustes impostos pela recorrida. Destaca, que o contrato de seguro saúde foi celebrado com a Sul América em 1997, de modo que deve ser observado o item 7.a

da tese firmada no referido tema. Acrescenta a necessidade de declaração de abusividade da cláusula que estabelece os reajustes por faixa etária em patamares manifestamente abusivos.

Defende ainda a aplicação equivocada do Tema 610 do STJ, uma vez que não foi considerado que, no caso do seguro saúde, em que o prêmio é mensalmente adimplido e, portanto, constituindo relação de trato sucessivo, o prazo prescricional aplicável é o decenal, nos termos do artigo 205, do Código Civil.

Contrarrazões ausentes, nos termos da certidão de fls. 870.

Em observância ao artigo 1.042, § 4º, do Código de Processo Civil, decisão de não retratação da Terceira Vice-Presidência à fl. 872.

Às fls. 907, decisão do Superior Tribunal de Justiça determinando a remessa dos autos a este Tribunal para análise do presente agravo interno.

É a síntese do essencial.

Pelo sistema adotado no CPC de 2015, o julgamento na forma dos precedentes de caráter obrigatório só é afastado mediante o emprego das técnicas de distinção (“*distinguishing*”) e de superação (“*overruling*”), conforme norma prevista em seu artigo 489, § 1º, VI, reforçada pelo disposto no art. 1021, §1º do CPC: “Na petição de agravo interno, o recorrente impugnará especificadamente os fundamentos da decisão agravada”.

Por sua vez, como corolário do princípio da boa-fé e da cooperação (artigos 5º e 6º do CPC), norma de lealdade processual voltada igualmente para a parte, cabe ao recorrente, ao impugnar decisão baseada em precedente de caráter obrigatório, demonstrar, mediante confrontação analítica entre a tese e o caso concreto, que o precedente foi superado ou que há distinção entre a matéria nele tratada e o caso concreto.

O art. 1021, §1º, do CPC expõe que cabe ao recorrente impugnar especificamente os fundamentos da decisão agravada.

Nesse sentido:

“Art. 1.021. Contra decisão proferida pelo relator caberá agravo interno para o respectivo órgão colegiado, observadas, quanto ao processamento, as regras do regimento interno do tribunal. § 1º Na petição de agravo interno, o recorrente impugnará especificadamente os fundamentos da decisão agravada.”

Como dito, trata-se do agravo interno em recurso especial, fls. 788/806, interposto por **MARIA TERESA DE MAGALHÃES TANNURI**, em que pleiteia a reforma da decisão da Terceira Vice-Presidência, fls. 727/744, que negou seguimento ao recurso excepcional interposto à luz dos Temas nº 610 e 952 do Superior Tribunal de Justiça.

Nada obstante as razões elencadas, não assiste razão à agravante, consoante devidamente demonstrado pela Terceira Vice-Presidência na decisão impugnada.

Cuida-se, na origem, de ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c/c repetição de indébito fundada em reajuste abusivo de plano de saúde por faixa etária. A sentença julgou procedentes os pedidos para declarar a nulidade da cláusula 15.1 do contrato firmado entre as partes e, por conseguinte, dos reajustes posteriores aos 60 anos, bem como para condenar a ré a devolver os valores pagos a maior em decorrência do reajuste abusivo da operadora de saúde, a ser apurado em fase de liquidação de sentença, confirmando a tutela deferida.

Interposta apelação, houve o provimento do recurso do réu para reformar a sentença e julgar improcedentes os pedidos autorais, ficando invertidos os ônus sucumbenciais.

Conforme se observa, o recurso especial trata, entre outras questões, de matéria repetitiva, representada nos **Temas nº 952 do STJ**, vinculado ao recurso paradigma **REsp 1.568.244/RJ**, e **nº 610 do STJ**, objeto dos **REsp 1360969/RS e REsp 1361182/RS**, tendo a Corte Superior, respectivamente, fixados as seguintes teses:

Tese firmada no tema nº 952: 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.

Tese firmada no tema nº 610: “Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.”

No que tange à discussão referente à prescrição, constou da fundamentação do v. acórdão o seguinte (fls. 548/549):

“(...) No que concerne ao prazo prescricional, assiste razão ao recorrente, porquanto, na hipótese, aplica-se o prazo prescricional trienal, por se tratar de hipótese de arguição de nulidade de cláusula contratual de reajuste por faixa etária, com a consequente repetição do indébito, o que importa em pretensão de ressarcimento fundada em enriquecimento sem causa (artigo 206, §3º, inciso IV, do Código Civil), conforme entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça (Recursos Especiais 1.361.182/RS e 1.360.969/RS julgados sob o rito dos Recursos Repetitivos – Tema 610).

Nesse sentido:

(...) consequência, considerando que a petição inicial foi distribuída em 02/05/2016, apenas poderão ser tratados neste processo os reajustes ocorridos a partir de maio de 2013.(...)”.

Verifica-se, assim, que o acórdão recorrido está em conformidade com o disposto no **Tema nº 610 do STJ**, objeto dos REsp 1360969/RS e REsp 1361182/RS, em que se discutiu “sobre o prazo prescricional para exercício da pretensão de revisão de cláusula contratual que prevê reajuste de plano de saúde e respectiva repetição dos valores supostamente pagos a maior”.

Com relação aos percentuais de reajuste aplicados, por ocasião do julgamento do **Tema nº 952 do STJ**, o STJ ainda estabeleceu o seguinte:

a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá

ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS,

que prescreve a observância:

- (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos;*
- (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e*
- (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.*

Com efeito, o acórdão recorrido mais uma vez seguiu a orientação firmada em sede de recurso repetitivo, dispondo (fls. 558/560):

“(...) In casu, conforme atestado pelo perito, o contrato da autora foi celebrado em 01/08/1997, portanto, anterior à Lei nº 9.656/98 e não adaptado a ela, o que implica reconhecê-lo como contrato antigo, circunstância que demanda a aplicação das disposições contratualmente previstas, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001

da ANS, a qual dispõe:” – fl. 555 e “Verifica-se que a Resolução citada determina que seja seguida a regra do contrato, não fixando as faixas etárias para correção, tampouco limites a esta aplicáveis. Com efeito, a autora tinha ciência dos percentuais que incidiriam no seu plano na modalidade “ESPECIAL” nas mudanças de faixa etária, conforme contrato firmado acostado no index 22, inexistindo, portanto, ofensa ao dever de informar. Assim, resta a análise do percentual aplicado a fim de se constatar a ocorrência ou não de abusividade no caso concreto. Reitera-se que os reajustes impugnados pela parte autora referem-se àqueles incidentes após completar 60 anos, ou seja: 32,92% (61 a 65 anos), de 36,68% (66 a 70 anos) e de 39,19% (71 anos). Realizada a prova pericial, afirmou o perito que todos os reajustes por faixa etária aplicados estão em consonância com os parâmetros do contrato, tendo sido aplicados somente os reajustes aos 56 anos (o qual não é objeto da demanda) e 61 anos, já que o próximo estava adaptado a nova regra. A ver (index 345 – fls.355): (...) Por fim, ao fazer uma comparação do caso concreto ao Tema 952 do STJ, o perito concluiu que todos os ajustes aplicados estão em linha com o percentual autorizado pela ANS e com os dados contratuais. A saber (index 345 – fls.356): (...) Assim, o reajuste aplicado por faixa etária não se mostra abusivo ou desproporcional, de modo que o valor cobrado não revela política desmedida



*de preço ou tentativa de formação de “cláusula de
barreira”,
inexistindo onerosidade excessiva ou discriminatória.
(...)”*

Dessa forma, evidencia-se que não merece reparo a decisão agravada que determinou a negativa de seguimento do recurso especial em razão dos Temas nº 610 e 952, do Superior Tribunal de Justiça, motivo pelo qual o agravo interno deve ser desprovido.

À vista do exposto, voto no sentido de se **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação supra.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente