

Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.591.757 - SP (2019/0289978-0)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : PLANO HOSPITAL SAMARITANO LTDA
ADVOGADOS : ANA MARIA FRANCISCO DOS SANTOS TANNUS - SP102019
JOSÉ JORGE TANNUS NETO - SP287867
AGRAVADO : JOSE DIAS DA SILVEIRA
AGRAVADO : CLEUSA NADIR BENATI SILVEIRA
ADVOGADO : KARINA BARRETO CABAU DOS SANTOS - SP192915

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

DECISÃO

José Dias da Silveira e outra promoveram ação em desfavor de Plano Hospital Samaritano Ltda. postulando a condenação da ré à devolução dos valores cobrados a mais em relação ao novo plano de saúde.

O Magistrado de primeiro grau julgou procedente o pedido para, reconhecendo a abusividade das cobranças, condenar a ré à devolução de tais valores.

Interposta apelação pela operadora do plano de saúde, a Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo negou-lhe provimento, em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 268-276):

AÇÃO DE PROCEDIMENTO ORDINÁRIO. Plano de saúde. Caso *sui generis*. Autores que são beneficiários de plano de saúde, mantido pela ré, desde 1981 e que, procurada para alterar as condições do plano, vendeu novo plano, mantendo ambos em vigor. Sentença de procedência. Ré que alega ser a sentença *ultra petita*; decadência parcial e prescrição da pretensão dos autores; apelando, ainda, para o pacta sunt servanda para embasar os aumentos praticados, afirmando, ainda, que estão em consonância com a ANS. Coautora que, ao invés de assinar adequação contratual, assinou novo contrato de plano de saúde, figurando, simultaneamente, em dois planos distintos, pagando valores indevidos, conforme comprovado nos autos. Argumentos da ré que caem por terra, posto não haver sustentação para tal, demonstrando incompetência, senão má-fé em sua postura.

Superior Tribunal de Justiça

Emprego do parágrafo único do artigo 42, do Código de Defesa do Consumidor. Sentença que não merece modificação.

Aplicação do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça. Recurso não provido.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

A operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, fundamentado na alínea *a* do permissivo constitucional, apontando violação aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC/2015.

Sustentou, em síntese, ter havido negativa de prestação jurisdicional por parte do Tribunal de origem no tocante às alegações de julgamento *ultra petita*, de transcurso do prazo decadencial, de prescrição e de higidez do contrato.

Sem contrarrazões.

O Tribunal de origem negou seguimento ao recurso sob o fundamento de terem sido analisadas todas as questões suscitadas pelas partes.

Inconformada, a recorrente apresenta agravo refutando o óbice apontado pela Corte estadual.

Contraminuta às fls. 351-358 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

No tocante à suposta negativa de prestação jurisdicional, é preciso deixar claro que o acórdão recorrido resolveu satisfatoriamente as questões deduzidas no processo, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional.

Assinala-se que o acórdão recorrido expressamente enfrentou as questões suscitadas pelas partes, notadamente acerca da decisão *ultra petita*, da prescrição e decadência e do novo contrato entabulado entre as partes, tratando-se, na verdade, de pretensão de novo julgamento das matérias.

Confirmam-se os seguintes trechos extraídos dos arestos combatidos (e-STJ,

fls. 272-276 e 319):

Não se há falar em sentença *ultra petita* ou mesmo decadência e prescrição.

A questão foi muito bem tratada na sentença que não merece qualquer reforma.

Aliás, o caso é claro, conforme bem demonstram os documentos juntados e se trata de, no mínimo incompetência, para não dizer má-fé!

A propósito o sentenciante bem elucidou a questão em trecho que põe uma pá de cal no litígio ao assim expor:

“Quanto à preliminar que versa sobre o transcurso de prazo decadencial para anulação do negócio jurídico celebrado entre as partes em 2004, o pedido da parte autora é claro, restituição de valores pagos à maior à partir do ano de 2004, quando celebrou com a ré o segundo contrato, que alega ter sido emitido de maneira a ludibria-los, eis que vigentes dois contratos que, inclusive, mantinham a autora como segurada em ambos.

Portanto, não se busca a revisão ou nulidade contratual, mas a perseguição de valores pagos de maneira indevida.

Aplica-se, portanto, o prazo prescricional do art. 205, do Código Civil, nos termos da jurisprudência:

[...]

A ação foi ajuizada em 15 de julho de 2013, e pleiteia a devolução de valores pagos à partir do ano de 2004, da celebração do segundo contrato entre as partes.

Não há que se falar em prescrição, portanto.

No mérito, parte-se de manifesta relação de consumo travada entre as partes, assumindo a ré, porque prestadora de serviço, a posição de fornecedora e a autora, destinatária final deles, a de consumidora.

Isso, por consequência, faz militar em favor desta última todos os princípios norteadores do Código de Proteção ao Consumidor, protegendo-o, assim, de cláusulas contratuais abusivas impostas pela fornecedora e que venham a acarretar o desequilíbrio contratual, notadamente aquelas que "estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade" (artigo 51, IV).

Além disso, classificando-se o contrato de seguro saúde como típico contrato de adesão, a interpretação de suas cláusulas se faz em benefício de quem adere, ou seja, do consumidor.

Acrescente-se, a isso, o fato de que, diante da atual realidade brasileira, vê-se a população diante da necessidade em aderir a planos de saúde para a obtenção de serviços médico hospitalares ao menos satisfatórios, já que, como é cediço, longe está o Estado de garantir ao cidadão tais serviços, em que pese ser essa uma de suas funções essenciais e prioritárias.

Assim, aplicável a legislação consumerista, aplicável, também, a inversão do ônus probatório, nos termos do art. 6º, VIII, do

Código de Defesa do Consumidor.

Alegando os autores que são beneficiários de plano de saúde, hoje mantido pela ré, desde 1981 e que, procurada para alterar as condições do plano, a ré lhe vendeu novo plano, mantendo ambos em vigor, deveria a ré ter acostado ao feito documentos hábeis a demonstrar que atendeu o solicitado pelos autores, adequando o plano às necessidades por eles alegadas naquela ocasião.

Não é o caso.

A ré trouxe aos autos apenas contrato datado de 06 de fevereiro de 2009, que está assinado por Sérgio Villanova e Sebastião Francisco Bartolomei da Silveira (nos campos destinados ao adquirente), além de listagem de débitos com histórico dos pagamentos de 02/01/2004 até 19/02/2013. Deixou a ré de esclarecer os fatos denunciados pelos autores com provas documentais que, por certo, deveria dispor em seu banco de dados.

Por outro lado, os autores trouxeram planilhas de cálculos do que entendem pagos de maneira indevida, (pagos pela autora Cleusa, por figurar em dois contratos com a ré, de maneira simultânea), de 25 de junho de 2004 a 25 de fevereiro de 2013.

Tal planilha não foi combatida pela parte ré, ainda que intimada acerca de desejo de produção de provas (conforme fls. 212).

Ainda, deixou a parte ré de trazer ao feito, conforme determinado, a discriminação dos reajustes aplicados no contrato celebrado. Acato, então, as alegações autorais de que a ré, desrespeitando seu dever de fornecer informação ao cliente (art. 6º, III, CDC), induziu a autora a, ao invés de assinar adequação contratual, assinar novo contrato de plano de saúde, fazendo-a figurar, simultaneamente, em dois planos distintos, pagando valores indevidos, nos termos da planilha de cálculos trazida à fls. 216/223.

Evidenciada ocorrência de situação prevista no art. 42, parágrafo único do Código de Defesa do Consumidor, de rigor que a devolução de tais valores seja em dobro.” (fls. 230/233).

De qualquer sorte, para que nenhuma dúvida persista, esclareço que embora alegue a embargante que os aqui embargados não formularam pedido sobre prazo em dobro e, portanto, a sentença teria sido ultra petita, tal fato não se aplica ao caso, na medida em que o sentenciante apenas aplicou a pena prevista no artigo 42, parágrafo único da Lei 8.078/90.

Desse modo, aplica-se à espécie o entendimento pacífico do STJ segundo o qual "não se configura a ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil/2015, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a

Superior Tribunal de Justiça

controvérsia, tal como lhe foi apresentada" (REsp n. 1.638.961/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 13/12/2016, DJe 02/02/2017).

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários sucumbenciais fixados em favor do patrono da parte recorrida em 2% sobre o valor da condenação.

Publique-se.

Brasília (DF), 08 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

