



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1872138 - SP (2020/0099113-5)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : **ASTRID BADRA SALLUM**
ADVOGADOS : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**
: **RAFAEL ROBBA - SP274389**
AGRAVADO : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADO : **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843**

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. NECESSIDADE DE PERÍCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. Em sede de recurso repetitivo, o STJ consolidou o seguinte entendimento: "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 n. 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016).

2. O Tribunal de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde individual, previsto no contrato com base na alteração de faixa etária, não seria, em tese, ilegal, tornando-se ilegal o percentual aplicado, no caso, em virtude da sua aleatoriedade e da falta de base atuarial, configurando cláusula de exclusão em desfavor do beneficiário idoso.

3. Ocorre que, "No mesmo precedente, decidiu-se que, em caso de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, 'para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença' (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, precedente julgado na sistemática dos Recursos Repetitivos)" (AgInt no REsp n. 1.783.470/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/12/2019, DJe de 19/12/2019).

4. A Corte local somente afastou o percentual de aumento pretendido pela empresa de saúde, sem determinar a realização de prova técnica para aferir o reajuste adequado, o que contraria a orientação do mencionado repetitivo.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 30/05/2023 a 05/06/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 05 de junho de 2023.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA
Relator

Superior Tribunal de Justiça

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.872.138 - SP (2020/0099113-5)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : ASTRID BADRA SALLUM
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 649/661) interposto contra decisão desta relatoria, que deu provimento em parte ao recurso especial da parte ora agravada.

Em suas razões, a agravante afirma que seria ilegal o reajuste por mudança da faixa etária do plano de saúde, após a idade de 71 (setenta e um) anos do beneficiário, sendo inviável o retorno dos autos à origem para mensuração de percentual adequado mediante cálculos atuariais.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou sua apreciação pelo Colegiado.

A parte agravada, intimada, apresentou impugnação (e-STJ fls. 666/673).

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.872.138 - SP (2020/0099113-5)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : ASTRID BADRA SALLUM
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. NECESSIDADE DE PERÍCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. Em sede de recurso repetitivo, o STJ consolidou o seguinte entendimento: "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 n. 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016).

2. O Tribunal de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde individual, previsto no contrato com base na alteração de faixa etária, não seria, em tese, ilegal, tornando-se ilegal o percentual aplicado, no caso, em virtude da sua aleatoriedade e da falta de base atuarial, configurando cláusula de exclusão em desfavor do beneficiário idoso.

3. Ocorre que, "No mesmo precedente, decidiu-se que, em caso de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, 'para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença' (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, precedente julgado na sistemática dos Recursos Repetitivos)" (AgInt no REsp n. 1.783.470/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/12/2019, DJe de 19/12/2019).

4. A Corte local somente afastou o percentual de aumento pretendido pela empresa de saúde, sem determinar a realização de prova técnica para aferir o reajuste adequado, o que contraria a orientação do mencionado repetitivo.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.872.138 - SP (2020/0099113-5)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : ASTRID BADRA SALLUM
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RAFAEL ROBBA - SP274389
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 642/646):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão da Quarta Câmara de Direito Privado do TJSP.

Na origem, a parte recorrida ajuizou ação contra a empresa de saúde, pleiteando a revisão das mensalidades majoradas em função da faixa etária. Em primeira instância, o pedido foi julgado parcialmente procedente.

A parte ré interpôs apelação, à qual foi dado parcial provimento. O acórdão ficou assim ementado (e-STJ fl. 272):

Plano de Saúde. Sul América. Nulidade da cláusula 16.3 bem reconhecida quanto aos aumentos aleatórios e sem base atuarial de 5% ao ano, a partir dos 72 anos, por constituírem bis in idem e cláusula de barreira. Posição do relator alterada em relação a julgamentos anteriores. Sentença inalterada neste ponto. Ausência, entretanto, de abusividade no aumento por faixa etária aos 71 anos, de 39,19%, uma vez em conformidade com os parâmetros do REsp 1568244/RJ. Ação que é parcialmente procedente. Sucumbência recíproca. Recurso parcialmente provido.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 440/442).

No recurso especial (e-STJ fls. 460/481), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente alega desrespeito ao entendimento do Tema repetitivo n. 952/STJ e violação dos arts. 421, 422 e 757 do CC/2002 e do art. 932, V, "b", do CPC/2015, no sentido de ser lícito o reajuste do plano de saúde por mudança de faixa etária, bem como divergência jurisprudencial.

Argumenta ainda que, segundo o referido entendimento repetitivo, não se pode "apenas afastar a cláusula considerada abusiva, mas substituir o percentual comprovadamente inadequado por outro", "sem o amparo de prova técnica atuarial, em respeito ao mutualismo e ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato" (e-STJ fl. 475).

É o relatório.

Decido.

Conforme decidido pela Segunda Seção, ao julgar o REsp repetitivo n. 1.568.244/RJ (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016), o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão de mudança de faixa etária não é, por si só, ilegal, dependendo da análise sobre o aumento de determinadas circunstâncias do caso concreto.

Confira-se a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO

JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

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. 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. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: 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.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: 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.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira.

Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. Recurso especial não provido.

(REsp 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016.)

Ao apreciar o caso, o Tribunal de origem entendeu que o aumento do plano de saúde, em função da mudança de faixa etária, no presente caso, era ilegal, porque "se mostra aleatório e sem nenhuma base específica os aumentos no percentual elevado de 5% ao ano, o qual, cumulativamente aplicado, conduzirá a que, em 10 anos, o valor da prestação seja quase o dobro, sem que haja qualquer motivação concreta para tão substancial aumento. No fundo, os aumentos constituem, na prática, uma cláusula de barreira, ou exclusão, destinada à desistência do plano ou do seguro de saúde em momento mais delicado da vida" (e-STJ fl. 273).

Nesse aspecto, o acórdão recorrido encontra-se em conformidade com a orientação repetitiva do STJ, ao considerar que o reajuste do convênio configurou aumento desarrazoado e aleatório, visto que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerou excessivamente e discriminou o idoso.

Ocorre que, nesse mesmo julgado, definiu o STJ que, em caso de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, "para não

haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença".

O Tribunal de origem, porém, apenas afastou o percentual aplicado, sem estabelecer a necessidade de prova técnica a fim de fixar o reajuste adequado. Consta-se que a Corte de origem contrariou a orientação desta Corte ao excluir índice de aumento sem determinar a realização de perícia em cumprimento de sentença.

A propósito, em hipótese semelhante à destes autos, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR. MENSALIDADE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. COBRANÇA DECLARADA ABUSIVA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. NECESSIDADE DE PERÍCIA ATUARIAL PARA DEFINIÇÃO DO ÍNDICE DE REAJUSTE APLICÁVEL. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. AGRAVO PROVIDO EM PARTE. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob o regime dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, firmou entendimento de que: "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."

2. No mesmo precedente, decidiu-se que, em caso de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, "para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença" (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, precedente julgado na sistemática dos Recursos Repetitivos).

3. Agravo interno parcialmente provido para dar parcial provimento ao recurso especial.

(AgInt no REsp 1783470/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/12/2019, DJe 19/12/2019.)

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO EM PARTE ao recurso especial, para determinar seja apurado, em cumprimento de sentença e por meio de cálculos atuariais, percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, mantida a distribuição dos ônus sucumbenciais estipulada na origem, ante o decaimento mínimo nesta instância da parte ora recorrida.

Publique-se. Intimem-se.

Conforme explicitado na decisão agravada, em sede de recurso repetitivo, o STJ consolidou o seguinte entendimento: "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 n. 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO

Superior Tribunal de Justiça

VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016).

O Tribunal de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde individual, previsto no contrato com base na alteração de faixa etária, não seria, em tese, ilegal, tornando-se ilegal o percentual aplicado, no caso, em virtude da sua aleatoriedade e da falta de base atuarial, configurando cláusula de exclusão em desfavor do beneficiário idoso (e-STJ fl. 273).

Ocorre que, "No mesmo precedente, decidiu-se que, em caso de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, 'para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença' (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, precedente julgado na sistemática dos Recursos Repetitivos)" (AgInt no REsp n. 1.783.470/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/12/2019, DJe de 19/12/2019).

A Corte local somente afastou o percentual de aumento pretendido pela empresa de saúde, sem determinar a realização de prova técnica para aferir o reajuste adequado, o que contraria a orientação do mencionado repetitivo.

Assim, não prosperam as alegações deduzidas, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.872.138 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0099113-5

Número de Origem:

1003405-91.2018.8.26.0100 10034059120188260100

Sessão Virtual de 30/05/2023 a 05/06/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : ASTRID BADRA SALLUM

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RAFAEL ROBBA - SP274389

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ASTRID BADRA SALLUM

ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RAFAEL ROBBA - SP274389

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 30/05/2023 a 05/06/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 06 de junho de 2023