



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.077 - SP (2017/0146969-0)

RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
AGRAVANTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
AGRAVADO : FRANCISCO FIORELLI
ADVOGADO : LUCIANE DE MENEZES ADÃO - SP222927

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA PRATICADO QUANDO A SEGURADA COMPLETOU 59 ANOS. CARÁTER NÃO ABUSIVO VERIFICADO NO CASO CONCRETO PELA CORTE DE ORIGEM. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. REVOLVIMENTO DAS CONCLUSÕES OBTIDAS À LUZ DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. ÓBICE DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO.

1. A jurisprudência deste Sodalício firmou-se no sentido de que *"a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto"* (REsp 1.280.211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe de 04/09/2014).

2. O Tribunal *a quo* decidiu em sintonia com o entendimento do STJ, tendo concluído pela índole não abusiva do reajuste após análise do caso concreto, mediante a verificação dos índices praticados e a sua conformidade com as cláusulas contratuais, e com as normas expedidas pela agência reguladora, a ANS (Resolução Normativa nº 63/2003).

3. Para decidir em sentido contrário e considerar que o reajuste foi abusivo, seria indispensável o revolvimento do conjunto fático-probatório e a análise das cláusulas contratuais, o que não se afigura possível na via estreita do recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 deste Sodalício.

4. Agravo interno a que se dá provimento, para negar provimento ao recurso especial interposto pela agravada.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, dar provimento ao agravo interno, para negar provimento ao recurso especial interposto pela agravada, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 11 de setembro de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.077 - SP (2017/0146969-0)

RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
AGRAVANTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
AGRAVADO : FRANCISCO FIORELLI
ADVOGADO : LUCIANE DE MENEZES ADÃO - SP222927

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) (Relator):

Trata-se de agravo interno, interposto pela SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO-SAÚDE contra decisão monocrática de lavra deste Relator que deu provimento ao recurso especial, interposto pela agravada, para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento com a finalidade de verificar se foram preenchidos os requisitos elencados no julgamento do REsp 1.568.244/RJ.

Em suas razões, a agravante sustenta, em síntese, a inaplicabilidade do REsp 1.568.244/RJ nos contratos coletivos de plano de saúde, visto que sua incidência será tão somente aos contratos de plano de saúde individuais.

A recorrida, devidamente intimada, apresentou impugnação às fls. 458-460.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.077 - SP (2017/0146969-0)

VOTO

**O EXMO. SR. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES
(DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) (Relator):**

O recurso merece prosperar.

De fato, o REsp 1.568.244/RJ é aplicável apenas aos contratos de plano de saúde individuais, não incidindo, assim, na hipótese, a qual versa sobre plano de saúde coletivo.

Diante disso, é de se reconsiderar a decisão agravada.

No caso em comento, a Corte de origem, à luz dos elementos fático-probatórios dos autos, concluiu pela licitude do reajuste de 43% determinado pelo Juízo *a quo*, em substituição ao de 89,07% praticado pela agravada, quando a agravante completou 59 anos, tendo consignado o seguinte:

De início, uma vez que o autor objetivou, com o ajuizamento da demanda, reverter a majoração da mensalidade que foi realizada quando completou 59 anos, sob o argumento de que a cláusula que prevê o reajuste dos pagamentos mensais por mudança de faixa etária fosse considerada abusiva, importante ressaltar não ser aplicável, ao presente caso, o Estatuto do Idoso - destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (art. 1º, Lei 10.741/2003).

E de se ressaltar que a prática de reajustes diferenciados para determinadas faixas etárias não é abusiva, uma vez que objetiva, mediante cálculos atuariais, preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Tal variação em virtude da idade é, inclusive, expressamente permitida pelo artigo 15 da Lei nº. 9.656/98, sendo vedada apenas para beneficiários que possuam mais de sessenta anos de idade.

[...]

No caso dos autos, portanto, a incidência do reajuste do prêmio mensal por simples alteração da faixa etária foi prevista de forma clara e expressa (cláusula 14.3 fls. 270), de modo que se revelava mesmo legal, a ensejar o julgamento de improcedência da demanda e a revogação da tutela antecipada anteriormente concedida. (fls. 381-384, e-STJ).

Por sua vez, concluiu o magistrado:

Não se aplica à hipótese dos autos o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

10.741/2003) pois a ré não praticou nenhum aumento do seguro-saúde após o autor completar sessenta anos nem há, no contrato de adesão, qualquer previsão de reajuste das mensalidades a partir dos 60 anos de idade.

O art. 1º da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) estabelece, para fins de aplicação da lei, que idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. E o art. 15, § 3º, da mesma lei, estabelece que é vedada a diferenciação de valores de seguro saúde em razão da idade.

Desta forma, veda o Estatuto do Idoso que haja aumentos por faixa etária a partir dos 60 (sessenta) anos de idade.

Entretanto, em relação às faixas etárias há que se observar a regulamentação da ANS e também há que se preservar proporcionalidade e razoabilidade.

Não há vedação legal para a fixação de percentuais de faixa etária. A ANS, para regulamentar esta questão, editou a Instrução Normativa nº 63 e estabeleceu os percentuais máximos possíveis.

[...]

Aplicando-se a disposição contida no art. 3º, inciso II, da Resolução Normativa nº 63/2003, tem-se que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas corresponde a 156,97%, ao passo que a variação entre a primeira e sétima faixas corresponde a 110,9%.

Ou seja, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas é superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas em 46,07%, contrariando a disposição contida na Resolução.

Reconhecido o excesso no percentual de reajuste, deve ser reduzido o percentual aplicado, adequando-o aos limites previstos na legislação.

Dessa forma, para a faixa etária a partir de 59 anos, o percentual de reajuste a ser considerado é de 43%, em substituição ao de 89,07%.

Esse novo percentual restabelece o equilíbrio contratual, não podendo ser considerado abusivo. (fls. 301-304, e-STJ).

Constata-se que a conclusão pela índole não abusiva do reajuste foi feita após análise do caso concreto, com a verificação dos índices praticados e a sua conformidade com as cláusulas contratuais, e com as normas expedidas pela agência reguladora, a ANS (Resolução Normativa nº 63/2003).

Assim, o entendimento adotado pela Corte de origem encontra-se em sintonia com a jurisprudência deste Sodalício, no sentido de que "a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto" (REsp 1.280.211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe de 04/09/2014). Confirma-se a ementa do acórdão:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE QUE PREVÊ A VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA REFORMADA PELO ACÓRDÃO ESTADUAL, AFASTADA A ABUSIVIDADE DA DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. INSURGÊNCIA DA SEGURADA.

Ação ajuizada por beneficiária de plano de saúde, insurgindo-se contra cláusula de reajuste em razão da mudança de faixa etária. Contrato de seguro de assistência médica e hospitalar celebrado em 10.09.2001 (fls. e-STJ 204/205), época em que a segurada contava com 54 (cinquenta e quatro) anos de idade. Majoração em 93% (noventa e três por cento) ocorrida 6 (seis) anos depois, quando completados 60 (sessenta) anos pela consumidora. Sentença de procedência reformada pelo acórdão estadual, segundo o qual possível o reajuste por faixa etária nas relações contratuais inferiores a 10 (dez) anos de duração, máxime quando firmadas antes da vigência da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

1. Incidência do Estatuto do Idoso aos contratos anteriores à sua vigência. O direito à vida, à dignidade e ao bem-estar das pessoas idosas encontra especial proteção na Constituição da República de 1988 (artigo 230), tendo culminado na edição do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), norma cogente (imperativa e de ordem pública), cujo interesse social subjacente exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo, a exemplo do plano de assistência à saúde. Precedente.

2. Inexistência de antinomia entre o Estatuto do Idoso e a Lei 9.656/98 (que autoriza, nos contratos de planos de saúde, a fixação de reajuste etário aplicável aos consumidores com mais de sessenta anos, em se tratando de relações jurídicas mantidas há menos de dez anos). Necessária interpretação das normas de modo a propiciar um diálogo coerente entre as fontes, à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, sem desamparar a parte vulnerável da contratação.

2.1. Da análise do artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, depreende-se que resta vedada a cobrança de valores diferenciados com base em critério etário, pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, quando caracterizar discriminação ao idoso, ou seja, a prática de ato tendente a impedir ou dificultar o seu acesso ao direito de contratar por motivo de idade.

2.2. Ao revés, a variação das mensalidades ou prêmios dos planos ou seguros saúde em razão da mudança de faixa etária não configurará ofensa ao princípio constitucional da isonomia, quando baseada em legítimo fator distintivo, a exemplo do incremento do elemento risco nas relações jurídicas de natureza securitária, desde que não evidenciada a aplicação de percentuais desarrazoados, com o condão de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual, hipótese em que restará inobservada a cláusula geral da boa-fé objetiva, a qual impõe



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

a adoção de comportamento ético, leal e de cooperação nas fases pré e pós pactual.

2.3. Consequentemente, a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto. Precedente: REsp 866.840/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Rel. p/ Acórdão Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.06.2011, DJe 17.08.2011.

3. Em se tratando de contratos firmados entre 02 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, observadas as regras dispostas na Resolução CONSU 6/98, o reconhecimento da validade da cláusula de reajuste etário (aplicável aos idosos, que não participem de um plano ou seguro há mais de dez anos) dependerá: (i) da existência de previsão expressa no instrumento contratual; (ii) da observância das sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de setenta anos não poderá ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre zero e dezessete anos); e (iii) da inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso conferida pela Lei 10.741/2003.

4. Na espécie, a partir dos contornos fáticos delineados na origem, a segurada idosa participava do plano há menos de dez anos, tendo seu plano de saúde sido reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos. A celebração inicial do contrato de trato sucessivo data do ano de 2001, cuidando-se, portanto, de relação jurídica submetida à Lei 9.656/98 e às regras constantes da Resolução CONSU 6/98.

4.1. No que alude ao atendimento aos critérios objetivamente delimitados, a fim de se verificar a validade do reajuste, constata-se: (i) existir expressa previsão do reajuste etário na cláusula 14.2 do contrato; e (ii) os percentuais da primeira e da última faixa etária restaram estipulados em zero, o que evidencia uma considerável concentração de reajustes nas faixas intermediárias, em dissonância com a regulamentação exarada pela ANS que prevê a diluição dos aumentos em sete faixas etárias. A aludida estipulação contratual pode ocasionar - tal como se deu na hipótese sob comento -, expressiva majoração da mensalidade do plano de saúde por ocasião do implemento dos sessenta anos de idade do consumidor, impondo-lhe excessivo ônus em sua contraprestação, a tornar inviável o prosseguimento do vínculo jurídico.

5. De acordo com o entendimento exarado pela Quarta Turma, quando do julgamento do Recurso Especial 866.840/SP, acerca da exegese a ser conferida ao § 3º do artigo 15 da Lei 10.741/2003, "a cláusula contratual que preveja aumento de mensalidade com base



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

exclusivamente em mudança de idade, visando forçar a saída do segurado idoso do plano, é que deve ser afastada".

5.1. Conforme decidido, "esse vício se percebe pela ausência de justificativa para o nível do aumento aplicado, o que se torna perceptível sobretudo pela demasia da majoração do valor da mensalidade do contrato de seguro de vida do idoso, comparada com os percentuais de reajustes anteriormente postos durante a vigência do pacto. Isso é que compromete a validade da norma contratual, por ser ilegal, discriminatória".

5.2. Na hipótese em foco, o plano de saúde foi reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos, majoração que, nas circunstâncias do presente caso, destoa significativamente dos aumentos previstos contratualmente para as faixas etárias precedentes, a possibilitar o reconhecimento, de plano, da abusividade da respectiva cláusula.

6. Recurso especial provido, para reconhecer a abusividade do percentual de reajuste estipulado para a consumidora maior de sessenta anos, determinando-se, para efeito de integração do contrato, a apuração, na fase de cumprimento de sentença, do adequado aumento a ser computado na mensalidade do plano de saúde, à luz de cálculos atuariais voltados à aferição do efetivo incremento do risco contratado.

(REsp 1.280.211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe de 04/09/2014 - grifamos)

Destaque-se que a decisão da Segunda Seção deste Tribunal Superior utilizou-se da norma regulamentar da ANS aplicável ao contrato com parâmetro para aferir a índole abusiva ou não do reajuste praticado pela operadora, mesmo procedimento adotado pela Corte de origem e que levou à conclusão da licitude do reajuste.

Na mesma toada, os seguintes julgados:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. AFERIÇÃO DE EVENTUAL ABUSIVIDADE DEVE SER FEITA PELA CORTE DE ORIGEM. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde, em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, a fim de evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como:
a) expressa previsão contratual; b) respeito aos limites e demais



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; c) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados, sobretudo para essa última categoria, poderia, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; d) serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS).

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.191.139/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe de 06/03/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE. MUDANÇA. FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS FIRMADOS NA JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DESTA CORTE DE JUSTIÇA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. É firme o entendimento da jurisprudência desta Corte no sentido de que "em princípio é idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS)" (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015).

2. No caso, o Tribunal estadual entendeu, genericamente, que havia ofensa ao Código de Defesa do Consumidor, reconhecendo a nulidade da cláusula que estabeleceu o reajuste das mensalidades do plano de saúde de acordo com a faixa etária, sem, contudo, analisar as particularidades do caso concreto, bem como o preenchimento dos requisitos disciplinados em precedente da Segunda Seção.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 787.694/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe de 02/03/2018)

Por outro ângulo, para concluir em sentido contrário ao do Tribunal *a quo* e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

considerar que o reajuste foi abusivo, seria mesmo indispensável o revolvimento do conjunto fático-probatório e a análise contratual, o que não se afigura possível na via estreita do recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 deste Sodalício. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REVISIONAL. RECONHECIMENTO DE ABUSIVIDADE. ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS, PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É firme o entendimento do STJ no sentido que: "A previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a legislação de regência a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto." Precedentes.

2. A conclusão do acórdão recorrido sobre a abusividade do reajuste das mensalidades, em razão da mudança de faixa etária, decorreu na análise dos elementos fático - probatório dos autos, e interpretação de cláusulas contratuais, não sendo possível alterar tal entendimento, em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.221.954/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/05/2018, DJe de 14/05/2018 - grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO TRIENAL. AUMENTO DA MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. PREVISÃO CONTRATUAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A ajuizada ação de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, está fundada no enriquecimento sem causa, e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

2. A Segunda Seção desta Corte de Justiça firmou orientação no sentido de que o reajuste de mensalidade de plano de saúde, em razão da mudança de faixa etária, não pode, por si só, ser considerado ilegal ou abusivo, devendo ser examinado em cada caso concreto se houve a devida previsão contratual da alteração; se foram aplicados percentuais razoáveis, que não visem, ao final, a impossibilitar a permanência da filiação do idoso; se houve observância do princípio da boa-fé objetiva; assim como se foram preenchidos os requisitos estabelecidos na Lei 9.656/1998.

3. Nesse contexto, examinando as razões do acórdão recorrido,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

constata-se que o Colegiado estadual, aplicando exatamente as premissas estabelecidas no julgado acima transcrito, delineou a controvérsia dentro do conjunto probatório do feito, afastando o alegado caráter abusivo do aludido reajuste aplicado. Dessa forma, para rever tal premissa, seria imprescindível o reexame de cláusulas contratuais, fatos e provas dos autos, providência vedada no âmbito do recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1.586.988/SE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/05/2018, DJe de 21/05/2018 - grifou-se)

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para, exercendo juízo de retratação, reconsiderar a decisão de fls. 430-435 e, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, negar provimento ao recurso especial.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0146969-0 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.680.077 / SP** **AgInt no**

Número Origem: 10079941020158260011

PAUTA: 11/09/2018

JULGADO: 11/09/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FRANCISCO FIORELLI
ADVOGADO : LUCIANE DE MENEZES ADÃO - SP222927
RECORRIDO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
LIVIA GONZALEZ BARBOSA - RJ174652

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
AGRAVADO : FRANCISCO FIORELLI
ADVOGADO : LUCIANE DE MENEZES ADÃO - SP222927

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, deu provimento ao agravo interno, para negar provimento ao recurso especial interposto pela agravada, nos termos do voto Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.