



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.107.560 - SP (2017/0121358-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075
JOÃO ALBERTO CAIADO DE CASTRO NETO - SP207971
GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A
JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747
SILVIO ROBERTO CELEGUINI JUNIOR E OUTRO(S) - SP295461
AGRAVADO : EVELYN RUTH ROTHSCILD
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO E OUTRO(S) - SP274352

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE. ABUSIVIDADE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. CDC. REEXAME DE CLÁUSULAS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso 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 n. 9.656/1998.

2. Revela-se inviável alterar o entendimento da Corte estadual que, analisando o conjunto fático-probatório dos autos e as cláusulas do contrato, concluiu pela abusividade no aumento da mensalidade do plano de saúde, tendo em vista o óbice das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. A jurisprudência pacificada desta Corte se firmou no sentido de que o Estatuto do Idoso, por ser norma cogente, exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo e incide, inclusive, nos contratos de plano de saúde firmados anteriormente à sua vigência.

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 17 de outubro de 2017 (data do julgamento).

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.107.560 - SP (2017/0121358-0)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Trata-se de agravo interno interposto por Amil Assistência Médica Internacional S.A. contra decisão monocrática desta relatoria que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nesta extensão, negar-lhe provimento, assim ementada (e-STJ, fl. 314):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE. ABUSIVIDADE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. CDC. REEXAME DE CLÁUSULAS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE O RECURSO ESPECIAL E, NESTA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Em suas razões, a ora agravante pretende a reforma da decisão agravada sustentando que o reajuste decorrente da mudança da faixa etária está devidamente previsto no art. 15 da Lei n. 9.656/1998 e no contrato entre as partes. Alega também a não incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Requer, ao final, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma julgadora.

A impugnação foi apresentada (e-STJ, fls. 340-345).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.107.560 - SP (2017/0121358-0)

VOTO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):

O recurso não comporta provimento, devendo a decisão agravada ser mantida por seus próprios fundamentos.

A Segunda Seção desta Corte de Justiça, no julgamento do REsp n. 1.280.211/SP, da relatoria do Ministro Marco Buzzi, julgado em 23/4/2014, 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 n. 9.656/1998.

A propósito, confira-se a ementa do referido julgado:

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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 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 n. 1.280.211/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/4/2014, DJe 4/9/2014).

Na linha dessa orientação jurisprudencial, podem ser mencionados os seguintes precedentes das Turmas que compõem a Segunda Seção:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. REQUISITOS OBSERVADOS.

1. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.

2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.

3. 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, 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).

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp n. 558.918/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. INEXISTÊNCIA.

1. Nos contratos de plano de saúde, os valores cobrados a título de mensalidade devem guardar proporção com o aumento da demanda dos serviços prestados.

2. O aumento da idade do segurado implica a necessidade de maior assistência médica. Em razão disso, a Lei n. 9.656/1998 assegurou a possibilidade de reajuste da mensalidade de plano ou seguro de saúde em razão da mudança de faixa etária do segurado.

Essa norma não confronta o art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, que veda a discriminação consistente na cobrança de valores



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

diferenciados em razão da idade. Discriminação traz em si uma conotação negativa, no sentido do injusto, e assim é que deve ser interpretada a vedação estabelecida no referido estatuto.

3. Se o reajuste está previsto contratualmente e guarda proporção com a demanda, preenchidos os requisitos estabelecidos na Lei n. 9.656/1998, o aumento é legal.

4. Agravo provido em parte para se dar provimento ao recurso especial.

(AgRg no REsp n. 1.315.668/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/3/2015, DJe 14/4/2015).

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. SEGURADO IDOSO. DISCRIMINAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. CONDIÇÕES OBSERVADAS PARA VALIDADE DO REAJUSTE. RECURSO DESPROVIDO.

1. Nos contratos de seguro de saúde, de trato sucessivo, os valores cobrados a título de prêmio ou mensalidade guardam relação de proporcionalidade com o grau de probabilidade de ocorrência do evento risco coberto. Maior o risco, maior o valor do prêmio.

2. É de natural constatação que quanto mais avançada a idade da pessoa, independentemente de estar ou não ela enquadrada legalmente como idosa, maior é a probabilidade de contrair doença. Há uma relação direta entre incremento de faixa etária e aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica.

3. Deve-se admitir a validade de reajustes em razão de mudança de faixa etária, desde que atendidas certas condições, quais sejam: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 9.656/98; e c) observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado.

4. Tanto os contratos individuais/familiares denominados antigos, isto é, firmados antes de 2 de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei 9.656/98, quanto os contratos firmados após referida data e os adaptados a novel legislação, deverão prever expressamente as faixas etárias nas quais serão realizados os reajustes. Nos contratos novos, o valor atribuído a cada prestação de acordo com a faixa etária deve ser previamente informado ao usuário e constar expressamente do instrumento contratual.

5. Em relação aos contratos novos, a Lei 9.656/98, em seu art. 15, determina que caberá à ANS estabelecer as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas. Assim, para os contratos firmados entre 2 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, valem as regras da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº 6, de 3 de novembro de 1998, que determina: observância de sete faixas etárias, de modo que o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação de valor na contraprestação não poderá atingir o usuário com mais de 60 anos que participe de um plano ou seguro há mais de dez anos. Já para os ajustes firmados a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

partir de 1º de janeiro de 2004, incidem as regras da Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, que prescreve: observância de dez faixas etárias, a última aos 59 anos; o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira; a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa parte, desprovido. (REsp n. 646.677/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 9/9/2014, DJe 18/9/2014).

Outrossim, a Segunda Seção desta Corte Superior, ao julgar o Recurso Especial n. 1.568.244/RJ, em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, sob o regramento dos recursos repetitivos (art. 1.040 do Código de Processo Civil de 2015), firmou a seguinte tese: "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."

Com efeito, conforme asseverado na decisão agravada, o Tribunal de origem, ao julgar o recurso de apelação, consignou o seguinte (e-STJ, fls. 237-240):

Com efeito, a requerida afirma que ao celebrar contrato com a requerida a autora foi informada a respeito da possibilidade de majoração do valor da mensalidade, havendo cláusula contratual em que expressado o reajuste, de modo que não se verificou a abusividade sustentada pela requerente, mostrando-se legítimo o aumento perpetrado pela requerida, no valor de 70,39%.

Não obstante, cabe destacar que não se autoriza o reajuste das parcelas do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária quando se verifica que o aumento perpetrado se mostra abusivo. Nesse sentido, dispõe o Código de Defesa do Consumidor que são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Nessa esteira, a majoração no valor de mensalidade é inequivocamente abusiva e deve ser afastada, a fim de que não se verifique a imposição de desvantagem exagerada contra os consumidores.

Ademais, a majoração do valor da mensalidade nos moldes fixados pelo plano de saúde requerido mostra-se abusiva, na medida em que majorou em mais de 70% o valor da mensalidade, quando a autora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

estava prestes a completar 60 anos, o que demonstra a clara tentativa da requerida de impor reajuste abusivo à autora.

Dessa forma, a alteração unilateral do contrato e a majoração do valor da mensalidade do plano de saúde na forma pretendida pela empresa apelante, sem que tenha sido demonstrada a efetiva necessidade de readequação do ajuste, representa desvantagem excessiva imputada ao consumidor, em ofensa ao que estabelece o artigo 51, inciso IV, e § 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.

(...)

Por fim, cabe destacar que cumpre ao poder Judiciário coibir a implementação de práticas abusivas em relação ao consumidor, que é parte hipossuficiente, com aplicação do Código Consumerista à hipótese. Assim, verificada a abusividade no aumento perpetrado pela requerida, possível a atuação do Poder Judiciário a fim de que seja reconhecida e afastada a prática abusiva identificada.

Tem-se, portanto, que o reajuste aplicado se mostra abusivo e deve ser afastado, uma vez reconhecida aplicação do Código de Defesa do Consumidor à hipótese, mantidos os reajustes autorizados pela ANS, condenando-se a requerida à restituição dos valores exigidos de forma indevida.

Nesse contexto, ratifico que a revisão do entendimento adotado pelo Tribunal de origem implicaria a análise de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, os quais são vedados pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Tribunal.

A propósito, colaciono o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NULIDADE INTIMAÇÃO. PRECLUSÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. REEXAME DE PROVAS E DA RELAÇÃO CONTRATUAL ESTABELECIDADA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Havendo pedido expresso para que futuras intimações sejam feitas em nome de procurador específico, a não observância de tal disposição gera nulidade do ato de intimação, desde que tenha havido prejuízo à parte. Tendo a recorrente deixado passar in albis a oportunidade para alegar a nulidade da intimação, deu azo a que o seu direito fosse fulminado pela preclusão. Precedentes.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do Recurso Especial n. 1.280.211/SP, firmou o entendimento no sentido de que a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde por força 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 apreciada no caso concreto.

3. Na espécie, o acórdão, à luz do contrato entabulado entre as partes e dos reajustes promovidos pela operadora do plano de saúde, reconheceu a abusividade do reajuste do plano de saúde amparado nas provas e no contrato firmado entre as partes. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 954.078/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/10/2016, DJe 4/11/2016).

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2017/0121358-0

AgInt no
AREsp 1.107.560 /
SP

Números Origem: 11020283520148260100 20150000956488 20160000225641

PAUTA: 05/10/2017

JULGADO: 17/10/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **LINDÔRA MARIA ARAÚJO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075 JOÃO ALBERTO CAIADO DE CASTRO NETO - SP207971 GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747 SILVIO ROBERTO CELEGUINI JUNIOR E OUTRO(S) - SP295461
AGRAVADO	:	EVELYN RUTH ROTHSCILD
ADVOGADOS	:	RENATA VILHENA SILVA - SP147954 MARCOS PAULO FALCONE PATULLO E OUTRO(S) - SP274352

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA E OUTRO(S) - DF017075 JOÃO ALBERTO CAIADO DE CASTRO NETO - SP207971 GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894A JULIANA NOGUEIRA DE RESENDE LOPES E OUTRO(S) - DF036747 SILVIO ROBERTO CELEGUINI JUNIOR E OUTRO(S) - SP295461
AGRAVADO	:	EVELYN RUTH ROTHSCILD
ADVOGADOS	:	RENATA VILHENA SILVA - SP147954 MARCOS PAULO FALCONE PATULLO E OUTRO(S) - SP274352

CERTIDÃO

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

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo, nos termos do voto do(a)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.