



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1804732 - SP (2019/0079353-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : RUTH REINATTI DE SOUZA
ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334
MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388
SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES E OUTRO(S) - SP256006
EVELYN DOS SANTOS PINTOR - SP320817E
AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - SP327331
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - SP382481
CARLOS EDUARDO ARAGÃO DE SOUZA FERNANDES - RJ218174

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. APOSENTADA. POSSIBILIDADE. MESMAS CONDIÇÕES E COBERTURAS VIGENTES DURANTE O CONTRATO DE TRABALHO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. REAJUSTE EM RAZÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. ABUSIVIDADE AFASTADA NO CASO. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.

2. A revisão das conclusões estaduais – acerca da ausência de abusividade nos reajustes realizados nas mensalidades do plano de saúde – demandaria necessariamente a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial ante os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA 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 Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 05 de junho de 2023.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1804732 - SP (2019/0079353-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : RUTH REINATTI DE SOUZA
ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334
MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388
SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES E OUTRO(S) - SP256006
EVELYN DOS SANTOS PINTOR - SP320817E
AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - SP327331
FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - SP382481
CARLOS EDUARDO ARAGÃO DE SOUZA FERNANDES - RJ218174

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. APOSENTADA. POSSIBILIDADE. MESMAS CONDIÇÕES E COBERTURAS VIGENTES DURANTE O CONTRATO DE TRABALHO. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. REAJUSTE EM RAZÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. ABUSIVIDADE AFASTADA NO CASO. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.

2. A revisão das conclusões estaduais – acerca da ausência de abusividade nos reajustes realizados nas mensalidades do plano de saúde – demandaria necessariamente a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial ante os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por RUTH REINATTI DE SOUZA contra a decisão de fls. 419-426 (e-STJ), da lavra deste signatário, que negou

provimento ao recurso especial da ora agravante.

O apelo extremo foi deduzido com base no art. 105, III, a e c, do permissivo constitucional, com o intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (fls. 299-300, e-STJ):

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO. MANUTENÇÃO EM PLANO DE SAÚDE. Pedido de manutenção de aposentada e seus dependentes em plano de saúde, nas mesmas condições anteriores ao seu desligamento da empresa estipulante. Requisitos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 preenchidos. Permanência, inclusive, que já foi garantida aos beneficiários. Impossibilidade, todavia, de manutenção do mesmo valor que era anteriormente exigido, a título de prêmio. A paridade de tratamento entre ativos e inativos deve ter por base a apólice atualmente vigente. Inexistência de qualquer diferenciação, no presente caso.

REAJUSTE DAS MENSALIDADES POR CRITÉRIO ETÁRIO. Possibilidade. Observância do REsp nº 1.568.244/RJ por analogia. Vedação de reajustamento apenas quando o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) for superior a seis vezes o montante da primeira faixa, ou quando a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas for superior àquela acumulada entre a primeira e a sétima faixas. Inteligência do art. 15 da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003. Abusividade não configurada. Sentença de improcedência mantida. HONORÁRIOS RECURSAIS. Fixação devida, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/2015.

RECURSO NÃO PROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram desacolhidos (fls. 314-318, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 321-336), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alegou que o acórdão impugnado incorreu em violação dos arts. 31 da Lei 9.656/1998; 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor; e 6º da Resolução 137, de 14/11/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Sustentou em síntese:

(i) abusividade e consequente ilegalidade no reajuste realizado na mensalidade de seu plano de saúde, em desacordo com as normas legais que regem a matéria, que além de aumento excessivo, incluíram o reajuste por alteração de faixa etária de forma indevida, causando-lhe onerosidade excessiva e colocando-a em evidente desvantagem em relação à operadora de plano de saúde, motivo pelo qual o reajuste deve ser revisto, de maneira que os valores cobrados devem observar os parâmetros da época em que se encontrava na ativa, e os valores pagos a maior devolvidos;

(ii) apesar de o plano de saúde ser da modalidade autogestão, nunca recebeu quaisquer demonstrativos dos valores subsidiados pela ex-empregadora, com vistas a verificar o valor real devido para fins de cumprimento ao preceito legal de "pagamento integral".

Em face do juízo prévio positivo de admissibilidade, os autos ascenderam a este Tribunal Superior, ocasião em que o recurso especial foi desprovido, pelos seguintes fundamentos: **a)** aplicação da Súmula 83/STJ, haja vista o acórdão recorrido encontrar-se em harmonia com a jurisprudência desta Corte; e **b)** incidência das Súmulas 5 e 7/STJ para revisão das conclusões do Tribunal de origem.

Neste agravo interno (fls. 436-438, e-STJ), a agravante sustenta a inaplicabilidade dos óbices apontados para o desprovidimento de seu reclamo, ao tempo que repisa os termos já expendidos no recurso especial.

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do agravo interno pelo colegiado.

Impugnação às fls. 442-444 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão.

Com efeito, conforme asseverado na decisão agravada, a cognição pacífica desta Corte Superior é no sentido de ser "assegurado 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)" – (REsp 1.594.346/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/8/2016, DJe 16/8/2016).

A questão objeto de controvérsia foi pacificada pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, consoante a sistemática dos recursos repetitivos, no mesmo sentido da tese adotada pelo acórdão estadual, qual seja, de que ativos e inativos devem ser inseridos em um modelo único de plano de saúde, com as mesmas condições assistenciais, no que se inclui paridade na forma e nos valores de custeio, cabendo ao inativo, em contrapartida, recolher a parcela própria acrescida daquela que

for devida pelo ex-empregador em favor dos ativos; sendo certa a inexistência de direito adquirido do aposentado ao regime de custeio do plano de saúde coletivo empresarial vigente à época do contrato de trabalho.

Confira-se a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015: a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial." b) **"O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."** c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

3. Julgamento do caso concreto: a) Inaplicabilidade do art. 30 da Lei n. 9.656/1998, tendo em vista que o prazo de 10 (dez) anos disciplinado no art. 31 do mesmo diploma encontra-se comprovado, decorrendo da somatória de todos os períodos de contribuição envolvendo várias operadoras de planos de saúde contratadas sucessivamente pelo ex-empregador. b) Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 não caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, conforme decidido pelo Tribunal de origem, devem encontrar-se vinculados a um único plano de saúde, sem distinções. c) Acolher as razões recursais com o propósito de modificar o contexto fático-probatório inserido no acórdão recorrido encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

4. Recurso especial a que se nega provimento. (REsp n. 1.816.482/SP, Relator o Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe 1/2/2021, sem grifo no original).

Na hipótese ora em análise, o Tribunal de origem ao dirimir a controvérsia, assim consignou (e-STJ, fls. 302-304; 306-307 – grifos no original):

Há de se aclarar que a intenção do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 é vedar a discriminação entre funcionários ativos e inativos, de maneira que o paradigma de confronto para estabelecer em quais condições o plano de saúde deve ser mantido é o que atualmente é oferecido pela empregadora, e não o que era oferecido à apelante quando era ativa, sob pena de correr-se o risco de não afastar a discriminação entre um e outro funcionário, além de gerar uma situação em que o prêmio restaria estático *ad aeternum*, sem recomposição da sinistralidade e nem manutenção do poder de compra da moeda frente à inflação.

Em outras palavras, o prêmio do plano de saúde mantido aos empregados inativos deve corresponder à integralidade dos valores atualmente pagos em favor de empregados em atividade, não podendo ficar adstrito aos valores originariamente pagos pela agravada quando estava na ativa, uma vez que, repisa-se, o que a lei pretende impor é a equiparação entre os funcionários ativos e os aposentados, na mesma condição.

(...)

Portanto, o direito da apelante é de manutenção nas mesmas condições de cobertura dos funcionários da **ativa**, e isso de forma **contemporânea**, não se mostrando cabível a sua pretensão de arcar com mensalidade no importe em que era anteriormente exigido.

In casu, observa-se que houve a unificação das carteiras de ativos e inativos a partir de 01 de dezembro de 2015, com a instituição de faixa etária, de acordo com os prêmios estabelecidos nas tabelas de fls. 121, válidos de 01.12.2015 a 28.02.2017.

Aliás, é de rigor salientar que a ocorrência de unificação das carteiras entre ativos e inativos, com a imposição do grau de moderação pautado na faixa etária, não se afigura abusiva, conforme já considerado por essa C. Câmara em diversos julgados.

Em suma, o atual contrato celebrado entre a ex-empregadora da apelante e a apelada prevê o modelo de reajuste por faixa etária, os valores correspondentes a cada idade e modalidade do plano.

(...)

Observa-se da leitura das referidas planilhas que os valores praticados para os funcionários ativos e para os ex-funcionários são exatamente os mesmos. Logo, forçoso reconhecer a inexistência de qualquer diferenciação no cálculo das mensalidades.

(...)

Nesse diapasão, de acordo com o art. 15 da Lei nº 9.656/98 e com a Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003, é possível o reajustamento das mensalidades dos planos de saúde quando estiverem previstas no contrato as faixas etárias e os respectivos percentuais.

(...)

Portanto, calculando os percentuais incidentes, verifica-se que entre a primeira e a última faixa de reajuste a variação não ultrapassa seis vezes, e que entre a sétima e a décima a variação é de 131,14%, patamar não superior ao cálculo entre a primeira e a sétima (132,99 %), já que a sétima deve de sera considerada como termo inicial para este segundo cálculo,

desprezando-se o índice já incidente na faixa anterior, sob pena de desvirtuamento do cálculo.

Como se vê, os índices aplicados sobre os valores previstos na referida tabela atendem às normas que regulamentam o setor, razão pela qual devem ser mantidos, já que ausente qualquer abusividade. Os requisitos do art. 15 da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, foram observados.

Assim, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide a Súmula 83/STJ a obstar a análise do reclamo por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Em relação à majoração da mensalidade, 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. Na verdade, deve 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.

A propósito, 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 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 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 1.280.211/SP, Rel. Min. MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/4/2014, DJe 4/9/2014).

No mesmo sentido:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. VÍCIOS INEXISTENTES. CONTRATO INDIVIDUAL DE PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE AFASTADA PELO TRIBUNAL A QUO. REFORMA DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DE REEXAME DOS FATOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo

CPC.

2. Os aclaratórios são espécie de recurso de fundamentação vinculada, exigindo para seu conhecimento a indicação de erro material, obscuridade, contradição ou omissão em que teria incorrido o julgador (arts. 489 e 1.022 do NCPC).

3. Os embargos de declaração não podem conduzir a novo julgamento, com a reapreciação do que ficou decidido.

4. A Segunda Seção do 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. 1.568.244/RJ, Segunda Seção, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 19/12/2016).

5. O Tribunal de origem, ao afastar a alegada abusividade na majoração da mensalidade do plano de saúde individual do segurado, assim o fez em consonância com o entendimento desta Corte.

Aplicável, no ponto, a Súmula nº 568 do STJ.

6. Agravo interno não provido (AgInt no REsp n. 1.983.149/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/11/2022, DJe de 11/11/2022.)

Diante disso, verifica-se que as instâncias ordinárias não se afastaram do entendimento consolidado nesta Corte Superior, pois reconheceram a legalidade da cláusula de reajuste, afastando a abusividade dos percentuais aplicados.

Desse modo, torna-se imperiosa a aplicação da Súmula 83/STJ, a obstar a análise do reclamo por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Ademais, a revisão das conclusões estaduais – acerca ausência de abusividade na implementação do reajuste por faixa etária – demandaria necessariamente a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, o que não se admite no âmbito do recurso especial, em decorrência dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.804.732 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2019/0079353-2

Número de Origem:
11247681620168260100

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

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : RUTH REINATTI DE SOUZA

ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334

MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388

SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES E OUTRO(S) - SP256006

EVELYN DOS SANTOS PINTOR - SP320817E

RECORRIDO : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - RJ148512

RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - SP327331

CARLOS EDUARDO ARAGÃO DE SOUZA FERNANDES - RJ218174

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : RUTH REINATTI DE SOUZA

ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334

MILTON LUIZ BERG JÚNIOR - SP230388

SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES E OUTRO(S) - SP256006

EVELYN DOS SANTOS PINTOR - SP320817E

AGRAVADO : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES E OUTRO(S) - SP327331

FELIPE FIDELIS COSTA DE BARCELLOS - SP382481

CARLOS EDUARDO ARAGÃO DE SOUZA FERNANDES - RJ218174

TERMO

A TERCEIRA 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 Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 06 de junho de 2023