



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1939839 - SP (2021/0157590-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : JOSE FERREIRA DE NOBREGA
ADVOGADA : JACQUELINE APARECIDA DE SOUZA NOBREGA - SP275881

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. PROTEÇÃO AO IDOSO. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que declarou abusivos os reajustes por mudança de faixa etária aplicados ao contrato do autor após os 60 anos de idade, determinando a restituição dos valores pagos indevidamente e afastando a condenação por danos morais.
2. O contrato foi celebrado em 1984, antes da vigência da Lei nº 9.656/98, e não foi adaptado às suas disposições. O juízo de primeiro grau e o Tribunal de Justiça consideraram aplicáveis as regras da Lei nº 9.656/98, em especial o artigo 15, parágrafo único, que veda reajustes por faixa etária para consumidores com mais de 60 anos e vinculados ao plano há mais de 10 anos.
3. A recorrente alegou violação do entendimento firmado no REsp nº 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ), que reconhece a validade de reajustes por faixa etária desde que previstos contratualmente e em conformidade com normas regulamentares.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes por faixa etária aplicados ao contrato do autor, celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, são válidos à luz das disposições legais e regulamentares, bem como da proteção especial ao idoso prevista na Constituição Federal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A Lei nº 9.656/98, em seu artigo 15, parágrafo único, veda reajustes por faixa etária para consumidores com mais de 60 anos e vinculados ao plano há mais de 10 anos, mesmo em contratos celebrados antes de sua vigência, em consonância com o artigo 230 da Constituição Federal, que impõe o dever de proteção ao idoso.
6. A ausência de comprovação de observância das normas regulamentares aplicáveis, como a Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, inviabiliza a validade dos reajustes impugnados.
7. O reexame de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais, necessário para verificar a procedência dos argumentos da recorrente, é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas nº 5 e 7 do STJ.
8. A jurisprudência do STJ reconhece a validade de reajustes por faixa etária desde que observados parâmetros como previsão contratual, ausência de índices desarrazoados e respeito às normas regulamentares, o que não foi comprovado no caso concreto.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Resultado do Julgamento: Recurso conhecido em parte e improvido.

Tese de julgamento:

1. Os reajustes por faixa etária em contratos de plano de saúde celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 são inválidos para consumidores com mais de 60 anos e vinculados ao plano há mais de 10 anos, conforme o artigo 15, parágrafo único, da referida lei.
2. A ausência de comprovação de observância das normas regulamentares aplicáveis, como a Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, torna inválidos os reajustes por faixa etária.
3. O reexame de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas nº 5 e 7 do STJ.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, art. 15, parágrafo único; CF/1988, art. 230.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.568.244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14.12.2016; STJ, AgInt no REsp 1.940.761/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21.02.2022; STJ, AgInt no REsp 1.902.920/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22.03.2021.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1939839 - SP (2021/0157590-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : JOSE FERREIRA DE NOBREGA
ADVOGADA : JACQUELINE APARECIDA DE SOUZA NOBREGA - SP275881

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. PROTEÇÃO AO IDOSO. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que declarou abusivos os reajustes por mudança de faixa etária aplicados ao contrato do autor após os 60 anos de idade, determinando a restituição dos valores pagos indevidamente e afastando a condenação por danos morais.

2. O contrato foi celebrado em 1984, antes da vigência da Lei nº 9.656/98, e não foi adaptado às suas disposições. O juízo de primeiro grau e o Tribunal de Justiça consideraram aplicáveis as regras da Lei nº 9.656/98, em especial o artigo 15, parágrafo único, que veda reajustes por faixa etária para consumidores com mais de 60 anos e vinculados ao plano há mais de 10 anos.

3. A recorrente alegou violação do entendimento firmado no REsp nº 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ), que reconhece a validade de reajustes por faixa etária desde que previstos contratualmente e em conformidade com normas regulamentares.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes por faixa etária aplicados ao contrato do autor, celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, são válidos à luz das disposições legais e regulamentares, bem como da proteção especial ao idoso prevista na Constituição Federal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A Lei nº 9.656/98, em seu artigo 15, parágrafo único, veda reajustes por faixa etária para consumidores com mais de 60 anos e vinculados ao plano há mais de 10 anos, mesmo em contratos celebrados antes de sua vigência, em consonância com o artigo 230 da Constituição Federal, que impõe o dever de proteção ao idoso.

6. A ausência de comprovação de observância das normas regulamentares aplicáveis, como a Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, inviabiliza a validade dos reajustes impugnados.

7. O reexame de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais, necessário para verificar a procedência dos argumentos da recorrente, é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas nº 5 e 7 do STJ.

8. A jurisprudência do STJ reconhece a validade de reajustes por faixa etária desde que observados parâmetros como previsão contratual, ausência de índices desarrazoados e respeito às normas regulamentares, o que não foi comprovado no caso concreto.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Resultado do Julgamento: Recurso conhecido em parte e improvido.

Tese de julgamento:

1. Os reajustes por faixa etária em contratos de plano de saúde celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 são inválidos para consumidores com mais de 60 anos e vinculados ao plano há mais de 10 anos, conforme o artigo 15, parágrafo único, da referida lei.

2. A ausência de comprovação de observância das normas regulamentares aplicáveis, como a Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, torna inválidos os reajustes por faixa etária.

3. O reexame de matéria fático-probatória e de cláusulas contratuais é vedado em recurso especial, conforme as Súmulas nº 5 e 7 do STJ.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, art. 15, parágrafo único; CF/1988, art. 230.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.568.244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14.12.2016; STJ, AgInt no REsp 1.940.761/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21.02.2022; STJ, AgInt no REsp 1.902.920/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22.03.2021.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAUDE S.A., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 420-428):

"PLANO DE SAÚDE - Plano individual -Pretensão de declaração de nulidade de reajuste aplicado aos 60 anos, cumulado com restituição dos valores pagos indevidamente e indenização por danos morais - Procedência decretada - Alegação da ré de que lícito o reajuste aplicado com a mudança da faixa etária do autor após 60 anos porque há previsão contratual - Abusividade reconhecida - Julgamento pelo E. STF da ADI que reconheceu a validade da regra contida no artigo 15, parágrafo único da lei, que inviabiliza a variação da contraprestação pecuniária relativamente a consumidores com mais de 60 anos de idade, bem como permanência no contrato há pelo menos 10 anos - Restituição de valores de forma simples, a partir de agosto de 2015 - Danos morais - Descabimento - Meros dissabores que não permitem a condenação no pagamento de indenização – Apelos desprovidos."

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 477-480).

A parte recorrente alega que o acórdão recorrido violou os arts. 926 e 927, III, do Código de Processo Civil (CPC), ao desconsiderar a tese firmada pelo STJ no REsp nº 1.568.244/RJ (Tema 952/STJ), que reconhece a validade de reajustes por faixa etária desde que previstos contratualmente e em conformidade com normas regulamentares. Afirmar, ainda, que houve violação do art. 1.022, II, do CPC, por omissão relevante no julgamento dos embargos de declaração, que não enfrentaram argumentos capazes de infirmar as conclusões do acórdão. Requer a anulação do acórdão recorrido ou, alternativamente, o reconhecimento da legalidade dos reajustes aplicados (fls. 445-461).

Não apresentadas contrarrazões, sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 500-502).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se foi correto o reajuste praticado pelo BRADESCO SAÚDE decorrente da mudança de faixa etária. A recorrente afirma que não há óbice no procedimento, e que a decisão contraria o entendimento firmado em outros tribunais.

No caso, o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido, nos seguintes termos (fls. 263-265):

[...]

No caso em exame o contrato é anterior à Lei nº 9.656/98 e embora haja previsão contratual de elevação do prêmio por mudança de faixa etária (fl. 205), não há comprovação de observância da Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, de acordo com a qual as seguradoras de planos de saúde deveriam submeter à SUSEP as cláusulas de variação de faixa etária do contrato.

Sem a comprovação dessa formalidade, como exigido pelo recurso especial repetitivo acima reproduzido, não podem prevalecer os reajustes impugnados pela autora, assim como os reajustes previstos nas faixas etárias subsequentes. Neste mesmo sentido: Apelação nº 1023014-31.8.26.0100 , 3 a Câmara D. Privado, Rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 10/09/2019.

Sendo assim, ao autor devem ser restituídos todos os valores cobrados a maior no triênio anterior ao ajuizamento da demanda, com correção monetária a partir dos respectivos desembolsos e juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Não vislumbro, no entanto, razão para a condenação do réu em indenização por danos morais. Trata-se de desacordo contratual, não se verificando consequências outras que não as de cunho patrimonial. O mero desacordo, por si só, não gera o dever de indenizar, conforme jurisprudência assentada.

Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido, para o fim de confirmar a tutela antecipada e declarar abusivos os reajustes por mudança de faixa etária incidentes no contrato do autor a partir de 2011, devendo, ainda, ser restituídos todos os valores cobrados a maior, a esse título, no triênio anterior ao ajuizamento da demanda, com correção monetária a partir dos respectivos desembolsos e juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Em grau recursal, o Tribunal de Justiça manteve a decisão, conforme transcrevo abaixo (fls. 420-428):

[...]

Em primeiro lugar, foi o contrato celebrado em 1984, não adaptado à Lei nº 9.656/98, mas conquanto esse fato, aplicáveis in casu a ele as regras trazidas pelo novel diploma de lei.

Isto porque, não há prova nos autos de que a ré ofereceu ao beneficiário oportunidade para adaptar a avença existente à nova ordem jurídica e que, em decorrência, houve expressa recusa dos contratantes, consoante a dicção do artigo 35 do referido diploma de lei: “Aplicam se às disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pelo sistema previsto nesta Lei” .

Ademais, importante destacar que, posteriormente ao REsp 1.568.244/RJ, em 07 de fevereiro de 2.018, analisando a ADI 1931, que questionava validade de alguns artigos da Lei 9.656/98, o C. Supremo Tribunal Federal, por unanimidade de votos, reconheceu a validade da regra contida no artigo 15, parágrafo único da lei, que inviabiliza a variação da contraprestação pecuniária relativamente a consumidores com mais de 60 anos de idade, dentre outros, sob o entendimento de que “o comando constitucional inscrito no artigo 230, é linear e impõe o dever de auxiliar os idosos ”.

Anote-se, ademais, que mencionado artigo, em seu parágrafo único, dispõe que “é vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos”.

No caso em análise, está comprovado que o autor completou sessenta anos em 2010(fl. 28) e que já é beneficiário do plano de saúde firmado com a ré há mais de dez anos, sendo de rigor, portanto, a exclusão dos reajustes por faixa etária, aplicados a partir dos sessenta anos.

Desta forma, inútil o debate acerca da eventual correção do percentual aplicado, em face das várias faixas etárias, pois a partir dos 60 anos e obedecidos os demais requisitos acima, descabida qualquer elevação dos custos, salvo aqueles inerentes ao incremento das despesas médico hospitalares que é fixado pela ANS, questão que sequer foi objeto do pleito inicial.

[...]

Por fim, quanto aos danos morais, é bem verdade que não se podem negar os aborrecimentos decorrentes da incômoda situação pessoal do autor e da dificuldade da ré em resolver a pendência gerada, mas esses dissabores, por si só, não são suficientes para se deferir o direito à indenização por danos morais.

Conforme bem ensina Mirna Ciani, in “O valor da reparação moral”, ed. Saraiva, 2003, p. 294/295: “O

inadimplemento de contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade.

Embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante e normalmente o traz trata-se, em princípio, de desconforto a que todos podem estar sujeitos, pela própria vida em sociedade”.

No recurso especial, o Bradesco Saúde afirma que os reajustes observam o regramento legal e a decisão desconsidera o entendimento firmado pelo STJ no Resp 1.568.244/RJ.

Em princípio, esse entendimento não destoa da jurisprudência da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça no REsp n. 1.568.244/RJ, submetido ao rito dos recursos repetitivos, que fixou o entendimento segundo o qual é idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em virtude da mudança de faixa etária do participante, desde que observados alguns parâmetros, tais como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, a onerar excessivamente o consumidor, em confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU n. 6/1998 ou Resolução Normativa n. 3/2001 da ANS e Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS).

A propósito, transcrevo 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 DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIROATUARIAL 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 ADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO 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 n. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016.)

Conforme decidiu o Juízo de primeiro grau, "no caso em exame o contrato é anterior à Lei nº 9.656/98 e embora haja previsão contratual de elevação do prêmio por mudança de faixa etária (fl. 205), não há comprovação de observância da Súmula Normativa nº 03/2001 da ANS, de acordo com a qual as seguradoras de planos de saúde deveriam submeter à SUSEP as cláusulas de variação de faixa etária do contrato.

Sem a comprovação dessa formalidade, como exigido pelo recurso especial repetitivo acima reproduzido, não podem prevalecer os reajustes impugnados pela autora, assim como os reajustes previstos nas faixas etárias subsequentes.

No mesmo sentido, a decisão de segundo grau firmou que foi o contrato celebrado em 1984, não adaptado à Lei nº 9.656/98, mas conquanto esse fato, aplicáveis in casu a ele as regras trazidas pelo novel diploma de lei.

Isto porque, não há prova nos autos de que a ré ofereceu ao beneficiário oportunidade para adaptar a avença existente à nova ordem jurídica e que, em decorrência, houve expressa recusa dos contratantes, consoante a dicção do artigo 35 do referido diploma de lei: "Aplicam-se às disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pelo sistema previsto nesta Lei".

Ademais, importante destacar que, posteriormente ao REsp 1.568.244/RJ, em 07 de fevereiro de 2018, analisando a ADI 1931, que questionava validade de alguns artigos da Lei 9.656/98, o C. Supremo Tribunal Federal, por unanimidade de votos, reconheceu a validade da regra contida no artigo 15, parágrafo único da lei, que inviabiliza a variação da contraprestação pecuniária relativamente a consumidores com mais de 60 anos de idade, dentre outros, sob o entendimento de que "o comando constitucional inscrito no artigo 230, é linear e impõe o dever de auxiliar os idosos".

Desse modo, no que tange à legalidade do reajuste, considerando a fundamentação do acórdão objeto do recurso especial, que concluiu pela impossibilidade do procedimento adotado pela Operadora de Saúde, os argumentos utilizados pela parte recorrente somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fático-probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão dos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Nesse sentido, cito os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONSUMIDOR IDOSO. PARÂMETROS LEGAIS. OBSERVÂNCIA. CONTRATO. PREVISÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7 /STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 283/STF.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não viola o art. 1.022, II, do Código de Processo Civil de 2015 nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.

3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de ser idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em virtude da mudança de faixa etária do participante, desde que observados alguns parâmetros, tais como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, a onerar excessivamente o consumidor, em confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/1998 ou Resolução Normativa nº 3/2001 da ANS e Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS). Precedente.

4. 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

5. Na hipótese, rever o entendimento da instância ordinária, que considerou abusivo o reajuste do plano de saúde, demandaria o reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimentos inviáveis em recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

6. A ausência de impugnação de um fundamento suficiente do acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo o disposto na Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal.

7. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.940.761/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 2/3/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AUMENTO DA MENSALIDADE POR FAIXA ETÁRIA. RESP 1.568.244/RJ. INAPLICABILIDADE. ABUSIVIDADE DOS PERCENTUAIS CONSTATADA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PRÉVIA PERÍCIA CONTÁBIL. TESE NÃO PREQUESTIONADA. SÚMULA 211/STJ. INOVAÇÃO RECURSAL. PREQUESTIONAMENTO FICTO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação quando a decisão recorrida está adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que é descabida a apresentação de tese apenas em embargos de declaração, por configurar indevida inovação recursal.

3. A análise de tese no âmbito do recurso especial exige a prévia discussão perante o Tribunal de origem, sob pena de incidirem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal, bem como o enunciado da Súmula 211/STJ.

4. Este Tribunal de Uniformização possui jurisprudência reconhecendo que a matéria só pode ser implicitamente incluída no acórdão recorrido quando, ao menos, a tese for objeto de embargos de declaração na origem e, no Superior Tribunal de Justiça, for verificada violação ao art. 1.022 do CPC/2015.

5. Concluindo o Tribunal originário pela abusividade dos percentuais aplicados ao reajuste das mensalidades do plano de saúde, descabe ao Superior Tribunal de Justiça infirmar o posicionamento adotado, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.902.920/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/3/2021.)

Importante destacar que a Lei 9.656/98 é clara na proteção aos idosos, em especial no seu artigo 15, parágrafo único, e deve prevalecer nas relações de trato continuado, mesmo que o contrato tenha sido firmado antes da sua promulgação. Trata-se de entendimento que prioriza a proteção ao idoso, em consonância com os valores preconizados no artigo 230 da Constituição Federal.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e nego-lhe provimento.

Majoro os honorários advocatícios, a serem pagos pela recorrente, para 18% do valor da condenação.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.939.839 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0157590-9

Número de Origem:
10903256820188260100

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : JOSE FERREIRA DE NOBREGA

ADVOGADA : JACQUELINE APARECIDA DE SOUZA NOBREGA - SP275881

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de outubro de 2025