SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2025162 - SP (2022/0282735-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	ELENI ZEZI
AGRAVANTE	:	RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA
ADVOGADOS	:	RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA - SP070947
		RUBENS SIMÕES DE OLIVEIRA JUNIOR - SP315770
AGRAVADO	:	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS	:	DANIEL FERNANDO DE OLIVEIRA RUBINIAK - SP244445
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
		CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627
		DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518
		FERNANDA ANATILDES FERRARI - SP399583
		ANDRE JOSÉ FIGUEREDO - SP417030
		BEATRIZ CAROLINE ALVES SOLER - SP469364

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NULIDADE. CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. NÃO RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INVERSÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ.

1. A previsão de reajuste de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso por si só não representa cláusula abusiva, devendo-se aferir, em cada caso, a compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade.
2. Rever o entendimento da instância ordinária, que afastou a natureza abusiva do reajuste do plano de saúde, é pretensão que esbarra no reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimento obstado pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
3. Agravo interno não provido.

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 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrighi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 24 de agosto de 2026.

Documento eletrônico VDA59406789 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 25/08/2026 17:05:36
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: fe94c760-c186-4142-bf9c-8424b2d71997

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA59406789 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 25/08/2026 17:05:36
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: fe94c760-c186-4142-bf9c-8424b2d71997

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2025162 - SP (2022/0282735-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	ELENI ZEZI
AGRAVANTE	:	RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA
ADVOGADOS	:	RUBENS SIMÕES DE OLIVEIRA - SP070947
		RUBENS SIMÕES DE OLIVEIRA JUNIOR - SP315770
AGRAVADO	:	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS	:	DANIEL FERNANDO DE OLIVEIRA RUBINIAK - SP244445
		ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
		CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627
		DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518
		FERNANDA ANATILDES FERRARI - SP399583
		ANDRE JOSÉ FIGUEREDO - SP417030
		BEATRIZ CAROLINE ALVES SOLER - SP469364

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NULIDADE. CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. NÃO RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INVERSÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ.
1. A previsão de reajuste de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso por si só não representa cláusula abusiva, devendo-se aferir, em cada caso, a compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade.
2. Rever o entendimento da instância ordinária, que afastou a natureza abusiva do reajuste do plano de saúde, é pretensão que esbarra no reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimento obstado pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.
3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por ELENI ZEZI e OUTRO contra a decisão que não conheceu do recurso especial em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ e da prejudicialidade do exame da divergência jurisprudencial (e-STJ fls. 388/389).

Nas presentes razões (e-STJ fls. 393/412), os agravantes afirmam que não incide a Súmula nº 7/STJ ao caso em apreço, pois,

> *"(...)*
> *No caso em tela, o v. acórdão recorrido afirmou que os critérios de reajuste estavam 'claramente estabelecidos', mas admitiu a 'ausência específica numérica da dimensão do reajuste'. A controvérsia, portanto, não é fática, mas sim de direito: a ausência de um critério numérico claro e de fácil*

Documento eletrônico VDA57933452 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 24/06/2026 08:59:24
Código de Controle do Documento: 12abb695-02be-4b4d-bbeb-36af4f3be381

compreensão pelo consumidor viola o dever de informação (art. 6º, III, do CDC) e o princípio da boa-fé objetiva (art. 51, IV, do CDC)." (e-STJ fl. 400)

Aduzem, ainda, afronta ao Tema nº 952/STJ.

Foi apresentada impugnação às e-STJ fls. 416/425.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Não trouxe os recorrentes argumentos suficientes a infirmar a decisão agravada.

De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, julgado pela Segunda Seção em 14/12/2016, segundo o rito dos recursos repetitivos, foram fixados parâmetros para o aumento de mensalidades de plano de saúde por faixa etária.

Referido aresto ficou assim ementado:

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

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

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

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

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

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

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual;

(ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado

Documento eletrônico VDA57933452 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 24/06/2026 08:59:24
Código de Controle do Documento: 12abb695-02be-4b4d-bbeb-36af4f3be381

que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.
b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.
c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.
8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.
9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.
10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.
11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de 'cláusula de barreira' com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira.
Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.
12. Recurso especial não provido."
(REsp 1.568.244/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016)

Assim, o reconhecimento de abusividade no aumento por faixa etária não importa na anulação da respectiva cláusula do contrato, devendo haver, nesse caso, a readequação do reajuste a parâmetros mais justos.

No caso dos autos, o acórdão estadual não verificou abusividade no índice em função da implementação da idade, conforme se verifica do seguinte trecho:

Documento eletrônico VDA57933452 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 24/06/2026 08:59:24
Código de Controle do Documento: 12abb695-02be-4b4d-bbeb-36af4f3be381

"(...)

Consistente o recurso do réu, porque, na hipótese, a apólice representativa do seguro saúde identificou com precisão a tabela de prémios por faixa etária, cláusula 13.2, bem como o aumento anual cumulativo a partir dos 71 anos, não havendo qualquer ofensa ao estatuto do idoso ou tampouco abusividade à legislação de consumo, sendo o prazo prescricional de restituição de eventual indébito trienal conforme art. 206, § 3.', IV, do Código Civil.

Mormente considerando que os valores mensais das prestações entre fevereiro de 2.007 a fevereiro de 2.012 não sofreram variação substancial em termos económicos financeiros, não saindo alegação do terreno do subjetivismo, tendo em vista a inflação operada no período bem como elevação dos custos dos Insumos médicos, entre outros fatores determinantes na composição da mensalidade, sendo razoável os percentuais de 34,1% e 37,7°x6 utilizados como reajuste do prêmio." (e-STJ fls. 287/288)

Nesse contexto, a modificação do acórdão recorrido demandaria o reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. VALIDADE DA CLÁUSULA DE REAJUSTE DA MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA PARA PESSOA IDOSA. NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS FIRMADOS NA JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. ABUSIVIDADE. ADEQUAÇÃO DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS NO CASO CONCRETO. ALTERAÇÃO DESSA CONCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. INAPLICABILIDADE DO ENTENDIMENTO CONSTANTE DO RESP REPETITIVO N. 1.568.244/RJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. A Corte estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, concluiu pela não abusividade do reajuste, e a revisão da conclusão adotada esbarra nos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.
2. Agravo interno desprovido."
(AgInt no REsp 1.773.681/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE AUTORA.
1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que o reajuste de mensalidade de plano de saúde fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido, desde que '(i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso' (REsp n. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016.) Incidência do óbice da Súmula 83 do STJ.
2. Rever as conclusões da Corte local acerca da validade dos reajustes por mudança de faixa etária apenas seria possível mediante a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório da causa, providência que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ. Precedentes.
3. Agravo interno desprovido."
(AgInt no REsp 2.215.444/PE, Relator Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), Quarta Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA57933452 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 24/06/2026 08:59:24
Código de Controle do Documento: 12abb695-02be-4b4d-bbeb-36af4f3be381

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.025.162 / SP

Número Registro: 2022/0282735-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00060855520128260010 00060855520128260010 50000 00060855520128260010 6822012
60855520128260010 60855520128260010 50000 60855520128260010 6822012 6822012

Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ELENI ZEZI
RECORRENTE : RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA
ADVOGADOS : RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA - SP070947
RUBENS SIMÕES DE OLIVEIRA JUNIOR - SP315770
RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : DANIEL FERNANDO DE OLIVEIRA RUBINIAK - SP244445
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627
DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518
FERNANDA ANATILDES FERRARI - SP399583
BEATRIZ CAROLINE ALVES SOLER - SP469364
ANDRE JOSÉ FIGUEREDO - SP417030

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ELENI ZEZI
AGRAVANTE : RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA

Documento eletrônico VDA59391516 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 00:53:51
Código de Controle do Documento: ad96856d-dcb5-4128-baac-ab2075f23a38

ADVOGADOS : RUBENS SIMOES DE OLIVEIRA - SP070947
RUBENS SIMÕES DE OLIVEIRA JUNIOR - SP315770
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : DANIEL FERNANDO DE OLIVEIRA RUBINIAK - SP244445
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627
DIOGENES PEREIRA DA SILVA SANTOS - SP352518
FERNANDA ANATILDES FERRARI - SP399583
ANDRE JOSÉ FIGUEREDO - SP417030
BEATRIZ CAROLINE ALVES SOLER - SP469364

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrighi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 24 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59391516 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 00:53:51
Código de Controle do Documento: ad96856d-dcb5-4128-baac-ab2075f23a38