



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2323745 - PE (2023/0094773-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
AGRAVADO : MARIA CRISTINA DE SOUSA ROCHA
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE DE SOUZA REBÊLO - PE017593
FELIX FAUSTO FURTADO DE MENDONÇA NETO - PE024885

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ÍNDOLE ABUSIVA CONSTATADA. CÁLCULO ATUARIAL. NECESSIDADE. TEMA 952. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, em que se discute a legalidade de reajustes por faixa etária aplicados após os 60 anos de idade, considerados abusivos pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes por faixa etária aplicados após os 60 anos são abusivos e, em caso afirmativo, se é necessária a apuração de percentual adequado e razoável por meio de cálculos atuariais.

III. Razões de decidir

3. O reajuste de mensalidade de plano de saúde fundado na mudança de faixa etária é válido desde que haja previsão contratual, observância das normas regulatórias e ausência de percentuais desarrazoados ou discriminatórios, conforme tese firmada no Tema 952 do STJ.

4. Reconhecida a índole abusiva do aumento praticado pelo plano de saúde, faz-se necessária a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais, nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

5. A jurisprudência admite a análise do caráter abusivo de cláusulas contratuais de planos de saúde celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98, à luz do Código de Defesa do Consumidor.

IV. Dispositivo

6. Recurso parcialmente provido para determinar a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025

a 13/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2323745 - PE (2023/0094773-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
AGRAVADO : MARIA CRISTINA DE SOUSA ROCHA
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE DE SOUZA REBÊLO - PE017593
FELIX FAUSTO FURTADO DE MENDONÇA NETO - PE024885

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ÍNDOLE ABUSIVA CONSTATADA. CÁLCULO ATUARIAL. NECESSIDADE. TEMA 952. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, em que se discute a legalidade de reajustes por faixa etária aplicados após os 60 anos de idade, considerados abusivos pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se os reajustes por faixa etária aplicados após os 60 anos são abusivos e, em caso afirmativo, se é necessária a apuração de percentual adequado e razoável por meio de cálculos atuariais.

III. Razões de decidir

3. O reajuste de mensalidade de plano de saúde fundado na mudança de faixa etária é válido desde que haja previsão contratual, observância das normas regulatórias e ausência de percentuais desarrazoados ou discriminatórios, conforme tese firmada no Tema 952 do STJ.

4. Reconhecida a índole abusiva do aumento praticado pelo plano de saúde, faz-se necessária a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais, nos termos do art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

5. A jurisprudência admite a análise do caráter abusivo de cláusulas contratuais de planos de saúde celebrados antes da vigência da Lei 9.656/98, à luz do Código de Defesa do Consumidor.

IV. Dispositivo

6. Recurso parcialmente provido para determinar a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

RELATÓRIO

Trata-se de **agravo em recurso especial** interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO INDIVIDUAL /FAMILIAR. LEGALIDADE DA CLÁUSULA DE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA ATÉ OS 59 ANOS. PERCENTUAIS EXPRESSOS NO CONTRATO. REAJUSTES EM DESFAVOR DO IDOSO SÃO ILÍCITOS. NULIDADE DAS CLÁUSULAS DE REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA ACIMA DOS 60 ANOS.1. “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” (Tema 952 /STJ).2. Pela análise contratual é possível perceber que, na previsão de reajuste na mensalidade do plano de saúde em razão da mudança de idade do segurado, a menção aos percentuais de reajustes a serem aplicados em cada faixa etária é bastante clara e visível, sendo determinadas todas porcentagens a serem aplicadas.3.Os reajustes apontados no contrato que sejam para além dos 60 anos, ou seja, os de 61 a 65 anos e os de 66 a 70 anos, não devem prosperar. Só será permitido o reajuste feito até os 59 anos de idade. Já aos 60 anos, o idoso passa a ter proteção legal e constitucional que impede novos reajustes em razão da idade. 4. Após a última faixa etária, o encargo sobre o idoso se torna anual e extremamente desvantajoso em relação ao restante do contrato, sofrendo aumentos cumulativos de 5% ao ano, sobre cada percentual de aumento, sujeitando o idoso a reajustes diferenciados, onerando-o excessivamente, de forma visivelmente discriminatória, o que poderá impossibilitar a sua permanência no plano. 5. A perícia atuarial requerida pela seguradora ocorre quando há a necessidade de substituir um percentual abusivo por um adequado e razoável, não ocorrendo quando a cláusula que prevê o reajuste é declarada nula.” (e-STJ, fls. 274-283)

Os embargos de declaração opostos pela recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 304-310).

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(I) Artigos 489, § 1º, VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão no acórdão recorrido ao não fundamentar adequadamente os motivos para a não aplicação da tese firmada no Tema 952 do STJ, além de não esclarecer a razão pela qual os reajustes contratuais foram considerados abusivos, mesmo com previsão contratual e observância das normas regulatórias;

(II) Artigo 927, III, do Código de Processo Civil, pois o acórdão recorrido teria deixado de observar a tese vinculante fixada no Tema 952 do STJ, que reconheceria a legalidade dos reajustes por faixa etária desde que atendidos os requisitos de previsão contratual, observância das normas regulatórias e ausência de percentuais desarrazoados;

(III) Artigo 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, pois, caso fosse reconhecida a natureza abusiva dos reajustes, seria necessária a substituição dos percentuais considerados inadequados por outros obtidos por meio de cálculos atuariais, o que não teria sido realizado no caso concreto.

(IV) Artigos 15, *caput* e parágrafo único, da Lei 9.656/98, e 10, § 3º, do Estatuto do Idoso, pois o acórdão recorrido teria interpretado de forma equivocada as normas que regulam os reajustes por faixa etária, desconsiderando que os percentuais aplicados estariam em conformidade com as diretrizes da ANS e com a legislação consumerista.

Foram apresentadas contrarrazões pela recorrida, Maria Cristina de Sousa Rocha, defendendo a inadmissibilidade e o improvimento do recurso especial (e-STJ, fls. 396-403).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, Maria Cristina de Sousa Rocha ajuizou **ação de obrigação de fazer** com pedido de tutela provisória de urgência em face da Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A., alegando que sofreu um **aumento abusivo de 70,99% na mensalidade de seu plano de saúde em razão de mudança de faixa** etária ao completar 56 anos. A autora sustentou que o reajuste foi ilegal, pois se baseou exclusivamente na alteração de faixa etária, sem justificativa atuarial idônea, e requereu a nulidade da cláusula contratual que previa tal aumento, a revisão do valor da mensalidade e a restituição em dobro dos valores pagos indevidamente.

A **sentença** proferida pelo Juízo de primeiro grau julgou **parcialmente procedentes** os pedidos da autora, declarando abusiva a cláusula contratual que previa o reajuste por faixa etária sem a devida clareza e fixando o percentual de 11,75% como índice de reajuste para a faixa etária de 56 a 65 anos.

Além disso, condenou a ré à restituição simples dos valores pagos a maior pela autora, corrigidos monetariamente, e ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa (e-STJ, fls. 215-220).

No julgamento do recurso de apelação interposto pela Sul América, o Tribunal de Justiça de Pernambuco deu parcial provimento ao apelo, **reconhecendo a legalidade dos reajustes praticados até a faixa etária de 56 a 60 anos, mas declarando nulos os reajustes posteriores em razão da idade, por violarem o Estatuto do Idoso**. O acórdão também majorou os honorários advocatícios para 15%, a serem repartidos igualmente entre as partes, em razão da sucumbência recíproca (e-STJ, fls. 274-283).

No presente caso, a Corte de origem considerou ilegal o reajuste com base na mudança de faixa etária a partir dos 60 anos, sob o fundamento de que o idoso goza de proteção legal e constitucional que impede novos reajustes em razão da idade, conforme se extrai do seguinte excerto do acórdão combatido:

*"Segundo ponto a ser esclarecido é acerca dos **reajustes aplicados após os 60 anos**. Sabemos que ao chegar nesta idade, o contrato passa a ser tutelado também pelo Estatuto do Idoso que visa proteger os idosos em razão de sua vulnerabilidade. Em razão disso, os reajustes que são feitos após esta idade não devem ser aceitos para que não coloque o idoso em situação de desamparo.*

(...)

Dessa forma, os reajustes apontados no contrato que sejam para além dos 60 anos, ou seja, os de 61 a 65 anos e os de 66 a 70 anos, não devem prosperar. Só será permitido o reajuste feito até os 59 anos de idade. Já aos 60 anos, o

idoso passa a ter proteção legal e constitucional que impede novos reajustes em razão da idade.

Ademais, após a última faixa etária, o encargo sobre o idoso se torna anual e extremamente desvantajoso em relação ao restante do contrato, sofrendo aumentos cumulativos de 5% ao ano, sobre cada percentual de aumento, sujeitando o idoso a reajustes diferenciados, onerando-o excessivamente, de forma visivelmente discriminatória, o que poderá impossibilitar a sua permanência no plano, compelindo-o a quebrar o contratado, mesmo após mais de 25 anos de contribuição.

Ressalta-se, ainda, que, embora exista a possibilidade de considerar as tabelas anexas ou referidas nos textos contratuais, da análise dos documentos juntados ao processo, não há notícias da existência de qualquer documentação que pudesse regularizar os percentuais implementados, ou comprovar a repactuação da cláusula, ferindo também o requisito de validade formal.

Assim, diante da inexistência de percentual expresse, fixo e claro, conforme preconizam as normas consumeristas e a jurisprudência da Corte Superior, correta a decisão que reconheceu a abusividade das cláusulas contratuais referentes aos reajustes aplicados, determinando que sejam respeitados os índices anuais pactuados com a ANS.

Cabe esclarecer que a perícia atuarial requerida pela seguradora ocorre quando há a necessidade de substituir um percentual abusivo por um adequado e razoável, não ocorrendo quando a cláusula que prevê o reajuste é declarada nula. Isto porque, trata-se de uma cláusula contratual que, por ser ilegal desde o princípio, não produz os efeitos previstos em seu texto.”(e-STJ, fls. 274-283).

Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior firmou no julgamento do REsp 1.568.244/RJ (Rel. Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, DJe de 19/12/2016), julgado sob o rito dos recursos repetitivos (**Tema 952**), o entendimento no sentido de ser idôneo o reajuste da mensalidade do plano de saúde em razão da mudança da faixa etária do beneficiário, desde que atendidas as seguintes condições: (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.**

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

"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 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 n. 1.568.244/RJ, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, g.n.)

No referido precedente, destacou-se que a índole abusiva dos reajustes de mensalidades em razão da inserção do usuário em nova faixa etária, sobretudo de idosos, deve ser verificada caso a caso. O aumento será considerado adequado e razoável quando justificado atuarialmente, de modo a assegurar a continuidade contratual de jovens e idosos, bem como a sustentabilidade do fundo mútuo e da própria operadora, cujo lucro, embora legítimo, não pode ser predatório, dada a natureza da atividade econômica: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada e complementar ao SUS.

Conforme consignado no acórdão recorrido, a cláusula contratual que prevê reajustes após os 60 anos foi considerada nula, uma vez que, a partir dessa faixa etária, o idoso passa a contar com proteção legal e constitucional que veda aumentos em razão exclusivamente da idade.

Entretanto, nos termos do precedente suprarreferido, reconhecida a natureza abusiva do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, **para que não haja 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**, uma vez que idôneo o reajuste da mensalidade do plano de saúde em razão da mudança da faixa etária do beneficiário.

Desse modo, neste ponto, o presente recurso especial merece ser provido, com a reforma parcial do acórdão recorrido, a fim de adequá-lo ao recurso representativo da controvérsia, REsp 1.568.244/RJ.

Por fim, quanto à última tese aventada, ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual caráter abusivo de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor (AgRg no AREsp 801.687 /PR, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/8/2019, DJe de 30/8/2019). A propósito:

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI Nº 9.656/98. ABUSIVIDADE

RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018)" (AgInt no REsp n. 1.394.631/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 30/5/2022).

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.944.076/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023, g.n.)

Por todo o exposto, conheço do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial, a fim de determinar, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção da recorrida na nova faixa de risco, por meio de cálculos atuariais, na fase de cumprimento de sentença.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.323.745 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0094773-4

Número de Origem:

00864522020168172001 864522020168172001

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

AGRAVADO : MARIA CRISTINA DE SOUSA ROCHA

ADVOGADOS : LUIZ FELIPE DE SOUZA REBÊLO - PE017593

FELIX FAUSTO FURTADO DE MENDONÇA NETO - PE024885

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 13 de outubro de 2025