



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2083461 - SP (2023/0230385-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910
DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132
ANA CAROLINA D'ASCENÇÃO BOTELHO - SP437023
ISADORA DA SILVEIRA LIMA - RJ247765
AGRAVADO : ELIANA GOMES MOTA DA CRUZ
ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334
SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES - SP256006
ANDRÉ LUIZ DOMINGUES TORRES - SP273976
FRANCINE VERDUGO CONCEIÇÃO GLINGANI - SP320827
VITOR MONAQUEZI FERNANDES - SP323436
STEPHANIA OLIVEIRA RIBEIRO - MG200630

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO
CONDENATÓRIA – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU
PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

2. De acordo com a tese firmada no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 952/STJ), aplicável ao caso dos autos, conforme restou decidido no julgamento do Tema 1016/STJ, “*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*” (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA,

SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).
Incidência da Súmula 83/STJ.

3. A revisão da conclusão das instâncias ordinárias no sentido de que há abusividade no percentual aplicado pela operadora de plano de saúde no caso dos autos, exigiria incursão no acervo fático probatório, providência incabível nesta instância, ante o óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

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 02/04/2024 a 08/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 08 de abril de 2024.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2083461 - SP (2023/0230385-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : FUNDACAO SAUDE ITAU
ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910
DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132
ANA CAROLINA D'ASCENÇÃO BOTELHO - SP437023
ISADORA DA SILVEIRA LIMA - RJ247765
AGRAVADO : ELIANA GOMES MOTA DA CRUZ
ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334
SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES - SP256006
ANDRÉ LUIZ DOMINGUES TORRES - SP273976
FRANCINE VERDUGO CONCEIÇÃO GLINGANI - SP320827
VITOR MONAQUEZI FERNANDES - SP323436
STEPHANIA OLIVEIRA RIBEIRO - MG200630

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO
CONDENATÓRIA – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU
PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

2. De acordo com a tese firmada no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 952/STJ), aplicável ao caso dos autos, conforme restou decidido no julgamento do Tema 1016/STJ, “*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*” (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA,

SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).
Incidência da Súmula 83/STJ.

3. A revisão da conclusão das instâncias ordinárias no sentido de que há abusividade no percentual aplicado pela operadora de plano de saúde no caso dos autos, exigiria incursão no acervo fático probatório, providência incabível nesta instância, ante o óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ, em face da decisão acostada às fls. 720-728 e-STJ, da lavra deste signatário, que ***negou provimento ao recurso especial manejado pela parte ora recorrente.***

O apelo extremo, a seu turno, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, fora deduzido em desafio a acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 442 e-STJ):

Ação cominatória visando à manutenção de plano de saúde nas mesmas condições oferecidas quando da vigência da relação de trabalho, cumulada com revisão da mensalidade, exibição de documento e repetição de indébito - Improcedência da ação - Inadmissibilidade da constituição de plano de saúde diferente para os beneficiários inativos que se enquadram no art. 31 da Lei n. 9.656/98 daquele oferecido aos ativos - Legitimidade da unificação e migração dos ativos e inativos para carteira única, mediante o pagamento integral da prestação - Inexistência de direito adquirido do ex-empregado ao plano coletivo e suas condições contratuais em vigor no momento da aposentadoria - Necessidade da preservação no tempo do equilíbrio econômico-financeiro do negócio, pena de inviabilidade da subsistência técnica da operação em detrimento da coletividade pela ruína do modelo facultativo, privado e suplementar de saúde - Entendimento consolidado pela instância superior em caráter repetitivo, tema 1034 - Irrelevância prática à solução da controvérsia do conhecimento da importância relativa ao recolhimento da cota conhecimento da importância relativa ao recolhimento da cota parte patronal em período pretérito ao desligamento, mediante exibição de documentos durante a fruição do privilégio, na medida em que a contribuição atualmente devida foi apenas a vigente no respectivo exercício - Obrigação de trato sucessivo - Custeio de responsabilidade total, única e exclusiva da usuária, diante da extinção definitiva do vínculo empregatício em agosto de 2.018, desonerando o empregador da participação - Legalidade da utilização da forma de reajuste das contribuições por faixa etária nos planos coletivos ou no regime de autogestão, em virtude do mutualismo e por razões de insustentabilidade atuarial do sistema sem a adoção do critério da paridade, tema 1016 - Manutenção do percentual de reajuste aplicado nos limites da Resolução Normativa 63/2003 - Precedentes do Superior Tribunal de Justiça - Inviabilidade, em tese, do controle judicial na formação dos

preços praticados por empresas mercantis privadas, integrantes do ramo de saúde suplementar, atuantes no setor da livre iniciativa, salvo violação das normas de ordem pública - Apuração da proporcionalidade, razoabilidade e adequação em cada hipótese concreta - Elevação no percentual de 74,13% [59 anos ou mais] - Abusividade por onerosidade caracterizada - Falta de lastro atuarial idôneo para o reajuste aplicado - Apuração em liquidação de sentença de percentual adequado, nos termos do art. 51, § 2.º, do Código do Consumidor - Parcial procedência da ação - Recurso provido, em parte.

Opostos embargos de declaração (fls. 455-459 e-STJ), esses foram rejeitados (fls. 463-465 e-STJ).

Nas razões de recurso especial (fls. 455-459 e-STJ), a parte recorrente apontou violação aos seguintes dispositivos legais: **(i)** artigos 489, § 1º, inc. IV, e 1.022, inc. II, do Código de Processo Civil de 2015, sob a alegação de omissão e negativa de prestação jurisdicional no acórdão recorrido acerca da inobservância dos entendimentos fixados nos temas 952 e 1.016, sob a sistemática dos recursos repetitivos; e **(ii)** artigos 1º, 4º, incs. X e XVII, da Lei n.º 9.961/2000; 1º, § 1º, e 15 da Lei n.º 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial, defendendo, em suma, que os valores praticados pela operadora estão de acordo com a RN 63/2003, da ANS, não se revelando, portanto, abusivos.

Sem a apresentação de contrarrazões (certidão de fl. 634 e-STJ), o apelo nobre foi admitido na origem.

Em julgamento monocrático de fls. 720-728 e-STJ, este signatário negou provimento ao recurso especial, sob os seguintes fundamentos: **i)** inexistência de violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/15, eis que suficiente a fundamentação do acórdão recorrido; **ii)** aplicação do óbice da Súmula 83/STJ; e **iii)** incidência dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Inconformada, no presente agravo interno (fls. 732-749 e-STJ), a parte agravante reitera, primeiramente, a alegação de violação aos arts. 489 e 1.022 do NCPC. Em seguida, combate a incidência dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ, defendendo, em suma, a legalidade dos índices de reajuste, por mudança de faixa etária, implementados pela operadora do plano de saúde. Requer, ao final, a reforma da decisão agravada.

Impugnação às fls. 762-769 e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pelo recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida, por seus próprios fundamentos.

1. De início, revela-se correta a decisão que afastou à apontada violação aos artigos 489 e 1.022, inc. II, do CPC/15.

De fato, não restou configurada a negativa de prestação jurisdicional. Conforme a iterativa jurisprudência deste Tribunal superior, deve ser afastada a alegação de ofensa ao artigo 1.022 do CPC/15 *"na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos autos, não se podendo, ademais, confundir julgamento desfavorável ao interesse da parte com negativa ou ausência de prestação jurisdicional"* (RCD no AREsp 1297701/RS, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 13/08/2018).

No mesmo sentido, vejam-se, a título de exemplo: **EDcl no Ag 749.349/DF**, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 14/08/2018; **AgInt no REsp 1716263/RS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 14/08/2018; **AgInt no AREsp 1241784/SP**, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/06/2018, DJe 27/06/2018.

Alegou a parte recorrente que o acórdão impugnado restou omissos, pois teria deixado de se manifestar sobre a aplicação dos entendimentos fixados nos temas 952 e 1.016, sob a sistemática dos recursos repetitivos.

Todavia, conforme trecho a seguir citado, o Tribunal local tratou expressamente da questão relativa à configuração de danos morais na espécie, pronunciando-se nos seguintes termos (fls. 447-453 e-STJ):

E legitimidade da cláusula prevendo o reajuste mudança de faixa etária em plano coletivo ou seguro de cobertura médico e hospitalar derivou da livre adesão negocial no ato da conclusão do contrato, inexistindo infração ao princípio da boa-fé objetiva ou defeitos afins, porque essa disposição veio preestabelecida de forma didática, clara e transparente no quadro resumo, contendo as 10 (dez) faixas e os respectivos índices da contraprestação, em obediência às diretrizes fixadas pela agência reguladora (Resolução Normativa n. 63/03 - ANS), pág. 48, tendo as partes ciência prévia e inequívoca, de antemão, dos fatores incidentes e de sua adequação matemática, obtida com o cálculo da multiplicação fatorial dos percentuais nos sucessivos intervalos (463.44% - 1

Donde a neutralidade da tese subjetivista de abusividade, onerosidade excessiva ou da utilização de critérios desarrazoados, não cabendo ao judiciário, em tese, o controle e a interferência na formação dos preços da retribuição equivalencial praticados por empresas mercantis privadas, integrantes do ramo de saúde suplementar ao sistema público universal, atuantes no setor da livre iniciativa, sendo os reajustes por mudança de faixa etária válidos e exigíveis, na medida em que de cunho patrimonial e disponível.

Sobretudo porque o percentual de reajuste impugnado, 5% - faixa etária de 49 a 53 anos, pág. 10, assim como da faixa etária entre 54 e 58 anos - 25%, correspondeu à média dos percentuais utilizados para os reajustes das faixas anteriores, donde a razoabilidade e proporcionalidade, não sendo permitida a adoção dos critérios destinados aos planos individuais, ou com base de simples índices inflacionários para definição dos casos, assim, na espécie concreta, reconhecida a validade, a eficácia e a legalidade da cláusula de reajuste por

mudança de faixa etária.

Salvo, contudo, a disciplina de ilicitudes violadoras da legislação de ordem pública, ora identificadas, sim, na medida em que foi assaz acentuada a elevação predeterminada no ajuste para a última faixa etária - 59 ou mais - 76,13%, excêntrica, contaminada pela potestatividade e a aleatoriedade vistosa, tendo em vista a unilateralidade da pactuação, mormente devido à inexistência de comprovação do lastro atuarial idôneo respectivo para a sua implementação, facultada a qualquer tempo a denúncia/desfazimento do contrato por incapacidade da manutenção, deste modo, subordinada a implantação da referida majoração (faixa etária — 59 anos ou mais) à razoabilidade e proporcionalidade, nos termos do art. 51, § 2.º, do Código do Consumidor.

Donde a necessidade de apuração, em cumprimento de sentença, do percentual adequado e razoável incidente em decorrência da mudança de faixa etária para os 59 anos ou mais para fins de manutenção do equilíbrio contratual, conforme entendimento da instância superior em caráter repetitivo, sempre observadas as peculiaridades individuais de cada hipótese, não sendo permitida a adoção dos critérios destinados aos planos individuais, ou com base de simples índices inflacionários para definição dos casos, coisa ceda de todos. (...).

Por fim, acolhido em parte o pedido inicial, nos seguintes termos: (1) reconhecida a validade, a eficácia e a legalidade das cláusulas de reajustes por mudança de faixa etária mas (a) determinando a apuração, em liquidação de sentença, do percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco relativa aos 59 anos ou mais, nos termos do art. 51, § 2.º, do Código do Consumidor, (b) respeitada a prescrição trienal, retroativa à distribuição, para a repetição do indébito e (c) deferida a execução dos resíduos nos próprios autos, com juros da citação e correção dos vencimentos/pagamentos, permitida a compensação entre os débitos e créditos apurados, (d) repartidas as custas processuais em proporção idêntica, e cada parte arcando com honorários dos advogados adversos de 11% sobre o valor da causa. [grifou-se]

Como visto, as teses da parte insurgente foram apreciadas pelo Tribunal *a quo*, que as afastou apontando os fundamentos jurídicos para tal, ainda que em sentido contrário a pretensão recursal.

Não há que se falar, portanto, em omissão, sendo certo que os embargos de declaração não se constituem via própria para rejugamento da causa, não havendo espaço para análise de inconformismo quanto ao entendimento adotado.

Nesse sentido: **REsp 1432879/MS**, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 19/10/2018; **EDcl nos EDcl no REsp 1641575/RJ**, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/09/2018, DJe 01/10/2018; **EDcl no AgInt no REsp 1666792/ES**, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/04/2018, DJe 22/05/2018; **AgInt no AREsp 1179480/RS**, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 06/03/2018; **AgInt no REsp 1598364/RS**, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 22/08/2017; **EDcl no AgInt no AREsp 471.597/RJ**, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 06/06/2017, DJe 20/06/2017.

Não há, portanto, a ocorrência de qualquer vício na decisão recorrida, motivo pelo qual deve ser afastada a suposta violação aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15.

2. No mais, com relação à aplicação dos óbices recursais das Súmulas 83, 5 e 7 do STJ, deve ser mantida a decisão que negou provimento ao recurso especial.

Conforme consignado pela decisão agravada, cinge-se a pretensão recursal à verificação acerca da legalidade do reajuste por faixa etária implementado no contrato de plano de saúde coletivo objeto dos autos.

A questão controvertida nestes autos foi objeto de recurso repetitivo (Tema 1016) julgado por este STJ, assim ementado o acórdão:

RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 1016/STJ. CONTROVÉRSIA ACERCA DA VALIDADE DO REAJUSTE E DO ÔNUS DA PROVA DA BASE ATUARIAL. APLICABILIDADE DO TEMA 952/STJ AOS PLANOS COLETIVOS. CÁLCULO DA VARIAÇÃO ACUMULADA NOS TERMOS DA RN ANS 63/2003. PROVA DA BASE ATUARIAL DO REAJUSTE. ÔNUS DA OPERADORA. DESAFETAÇÃO.

1. Delimitação da controvérsia: Controvérsia pertinente à validade da cláusula de reajuste por faixa etária e ao ônus da prova da base atuarial do reajuste, no contexto de pretensão de revisão de índice de reajuste por faixa etária deduzida pelo usuário contra a operadora, tratando-se de planos de saúde coletivos novos ou adaptados à Lei 9.656/1998.

2. Teses para os efeitos do art. 1.040 do CPC/2015:

(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão variação acumulada, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias;

3. Desafetação da questão referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA.

4. Caso concreto do RESP 1.715.798/RS: REAJUSTE DE 40% NA ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA. EXCLUSÃO DO REAJUSTE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. DESCABIMENTO. RAZOABILIDADE DO ÍNDICE E DO PREÇO DA MENSALIDADE PRATICADOS. DESNECESSIDADE DE PROVA ATUARIAL.

4.1. Validade do reajuste pactuado no percentual de 40% para a última faixa etária, pois esse percentual se encontra aquém da média de mercado praticada pelas operadoras, como também se encontra aquém da média o preço fixado para a mensalidade da última faixa etária, não se verificando abusividade no caso concreto.

4.2. Desnecessidade de produção de prova atuarial no caso concreto.

5. Caso concreto do RESP 1.716.113/DF: PLANO COLETIVO DE AUTOGESTÃO. REAJUSTE DE 67,57%. REVISÃO PARA 16,5%. SOMA

ARITMÉTICA DE ÍNDICES. APLICAÇÃO EQUIVOCADA DA RN ANS 63/2003. APLICABILIDADE AOS PLANOS DE AUTOGESTÃO. CÁLCULO MEDIANTE VARIAÇÃO ACUMULADA. DESCABIMENTO DA MERA SOMA DE ÍNDICES.

5.1. Aplicabilidade da RN ANS 63/2003 aos planos de saúde operados na modalidade de autogestão, tendo em vista a ausência de ressalva quanto a essa modalidade de plano no teor dessa resolução normativa.

5.2. Aplicação da tese "b", fixada no item 2, supra, para se afastar o critério da mera soma de índices, determinando-se o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que se calcule a variação acumulada de acordo com a respectiva fórmula matemática.

6. Caso concreto do RESP 1.873.377/SP: IRDR 11/TJSP. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. DETERMINAÇÃO DE RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO PELOS RECORRENTES. ÓBICE DA SÚMULA 283/STF. PARCIAL PROVIMENTO DOS RECURSOS QUANTO AO CRITÉRIO DA ALEATORIEDADE DO ÍNDICE. DESPROVIMENTO QUANTO AO PLEITO DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, NOS TERMOS DO VOTO DO MIN. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA.

6.1. Inviabilidade de se conhecer das alegações referentes ao mérito do julgamento do caso concreto, tendo em vista determinação de reabertura da instrução probatória pelo Tribunal de origem, ponto não atacado nos recursos especiais. Óbice da Súmula 283/STF.

6.2. Desprovimento do recurso especial do consumidor no que tange à tese referente à inversão do ônus da prova, nos termos do voto do Min. RICARDO VILLAS BOAS CUEVA.

6.3. Parcial provimento do recurso especial do IDEC para incluir na tese o parâmetro da aleatoriedade dos índices praticados, como um dos critérios para a identificação da abusividade do reajuste por faixa etária, aplicando-se na íntegra o Tema 952/STJ aos planos coletivos. 7. PARTE DISPOSITIVA: 7.1. RESP 1.715.798/RS: RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 7.2. RESP 1.716.113/DF: RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE. 7.3. RESP 1.873.377/SP: RECURSO ESPECIAL DO IDEC PARCIALMENTE PROVIDO, E RECURSO ESPECIAL DE EDUARDO BORTMAN DESPROVIDO.

(REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, DJe de 8/4/2022.)

No caso em tela, a Corte de origem, aplicando, expressamente, o entendimento acima referido, manteve a sentença de primeiro grau, que reconheceu a abusividade do reajuste por faixa etária, **no percentual de 76,13%**, e determinou a definição do percentual adequado e razoável em sede de liquidação de sentença.

Com efeito, de acordo com a tese firmada no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 952/STJ), aplicável ao caso dos autos, conforme restou decidido no julgamento do Tema 1016/STJ, ***“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”*** (REsp

Nesse mesmo sentido, confira-se ainda os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE. RESP N. 1.568.244/RJ (ART. 1.040 DO CPC/2015). ABUSIVIDADE CONSTATADA PELA CORTE DE ORIGEM. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL POR MEIO DE CÁLCULOS ATUARIAIS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. 2. DECISÃO DIRIMIDA DE ACORDO COM A RECENTE ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DESTES SUPERIOR TRIBUNAL. 3. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Na hipótese dos autos, o acórdão recorrido consignou que o aumento foi imposto unilateralmente pela operadora, sem que houvesse correlação com a exorbitância dos custos de insumos e serviços prestados ou a elevação dos dispêndios por aumento da sinistralidade.

1.1. Sendo assim, nos termos do entendimento jurisprudencial desta Corte, nos casos em que for reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste por faixa etária, a apuração do percentual adequado deverá ser feita na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais. Desse modo, devem os autos serem devolvidos à origem para apuração do percentual adequado.

2. O acórdão recorrido dirimiu a questão central, adotando o mais recente entendimento jurisprudencial deste Superior Tribunal. Assim, limitando-se a controvérsia à legislação atribuída ao caso, têm-se como inaplicáveis os óbices sumulares apontados nas razões de agravo interno.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1863907/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/06/2020, DJe 03/08/2020) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR AUMENTO DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. REDIMENSIONAMENTO DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DA SINISTRALIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. NÃO OCORRÊNCIA. **CÁLCULO REALIZADO EM FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PRECEDENTES.** VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO CLARA E PRECISA. REVISÃO DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. A manutenção da decisão recorrida não esbarra no óbice da Súmula 7/STJ, tendo em vista a determinação de que o reajuste a ser aplicado deverá ser apurado na fase de cumprimento de sentença.

2. É "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015).

3. Nos termos da jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, são válidos os reajustes em razão da mudança de faixa etária, desde que

atendidas as seguintes condições: a) previsão no instrumento negocial; b) respeito aos limites e demais requisitos estabelecidos na Lei Federal n. 9.656/98; e c) observância do princípio da boa-fé objetiva, que veda índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o segurado. (REsp 1280211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/4/2014, DJe 4/9/2014).

4. Recurso especial cuja pretensão demanda reexame de cláusulas contratuais e matéria fática da lide, o que encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no REsp 1756524/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 01/07/2019) [grifou-se]

Destarte, observa-se que a matéria debatida pela parte recorrente encontra-se pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem, aplicando-se a orientação prevista no enunciado 83/STJ.

3. Ademais, a revisão da conclusão de que há abusividade no percentual aplicado exigiria incursão no acervo fático probatório, providência incabível nesta instância, ante o óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CONDENATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. PERÍCIA TÉCNICA ATUARIAL. MATÉRIA NÃO PREQUESTIONADA. ÓBICE DA SÚMULA 211/STJ. 2. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE EM TESE. RESP REPETITIVO N. 1.568.244/RJ. 3. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CONSTATADA PELA CORTE DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 4. DISSENSO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

[...]

2. A Segunda Seção do STJ firmou, em recurso repetitivo, a seguinte tese: "o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso" (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

3. É assente nesta Corte Superior o entendimento de que é "possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade". (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015).

4. Na espécie, contudo, a Corte estadual, com base na interpretação de cláusulas contratuais e no contexto fático-probatório, considerou abusivo o reajuste promovido no plano de saúde da agravada, no patamar de 92,63%.

Nesse aspecto, para reverter a conclusão do Tribunal a quo, seriam necessários a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências incabíveis ante a natureza excepcional da via eleita, conforme enunciado das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. O óbice da Súmula n. 7 do STJ prejudica o conhecimento do apelo especial lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, por faltar identidade fática entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1780640/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/05/2019, DJe 24/05/2019)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. O STJ firmou entendimento, nos termos do art. 1.040 do CPC/2015, de que "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 n. 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1082987/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 01/10/2018, DJe 10/10/2018)

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

Desde já, advirta-se que a utilização de expedientes protelatórios poderá ensejar a aplicação das penalidades legais.

4. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.083.461 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0230385-0

Número de Origem:

10031059520198260100 1003105952019826010050000 20220000539977 20220000815086

Sessão Virtual de 02/04/2024 a 08/04/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910

DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132

ANA CAROLINA D'ASCENÇÃO BOTELHO - SP437023

ISADORA DA SILVEIRA LIMA - RJ247765

RECORRIDO : ELIANA GOMES MOTA DA CRUZ

ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334

SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES - SP256006

ANDRÉ LUIZ DOMINGUES TORRES - SP273976

FRANCINE VERDUGO CONCEIÇÃO GLINGANI - SP320827

VITOR MONAQUEZI FERNANDES - SP323436

STEPHANIA OLIVEIRA RIBEIRO - MG200630

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910

DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132

ANA CAROLINA D'ASCENÇÃO BOTELHO - SP437023

ISADORA DA SILVEIRA LIMA - RJ247765

AGRAVADO : ELIANA GOMES MOTA DA CRUZ

ADVOGADOS : ERICSON CRIVELLI - SP071334

SARA TAVARES QUENTAL RODRIGUES - SP256006

ANDRÉ LUIZ DOMINGUES TORRES - SP273976

FRANCINE VERDUGO CONCEIÇÃO GLINGANI - SP320827

VITOR MONAQUEZI FERNANDES - SP323436

STEPHANIA OLIVEIRA RIBEIRO - MG200630

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 02/04/2024 a 08/04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 09 de abril de 2024