



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2651636 - SP (2024/0180658-7)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : LYGIA MEIRA DE ARAUJO LEITE
ADVOGADOS : FERNANDO JACOB NETTO - SP237818
DAILANE OLIVEIRA DA SILVA - SP458354
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
AGRAVADO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão da Presidência do STJ que não conheceu do recurso especial.

II. Questão em discussão

2. Tempestividade do recurso especial e possibilidade de revisão judicial do reajuste da mensalidade do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária.

III. Razões de decidir

3. Demonstrado nos autos o feriado local ou a ausência de expediente forense, mesmo que posteriormente à interposição do recurso, não há falar em intempestividade recursal (Lei n. 14.939/2024 e QO no AREsp n. 2.638.376/MG).

4. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, no julgamento do REsp n. 1.568.244/RJ e apreciando o Tema Repetitivo n. 952, firmou a tese 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*".

5. Por ocasião do enfrentamento do Tema n. 1.016 do STJ, a Segunda Seção desta Corte assentou ainda a "*aplicabilidade das teses firmadas no*

Tema 952/STJ aos planos coletivos", e que "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".

6. O Tribunal de origem decidiu a questão controvertida em conformidade com os critérios estabelecidos nos Temas n. 952 e 1.016 do STJ, concluindo pela ausência de abusividade ou aleatoriedade do reajuste das mensalidades em razão da mudança de faixa etária.

7. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

IV. Dispositivo e tese

8. Decisão da Presidência reconsiderada. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: "1. A demonstração de feriado local ou ausência de expediente forense afasta a intempestividade recursal. 2. Conforme entendimento desta Corte, o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. 3. A reavaliação de cláusulas contratuais e elementos fático-probatórios é vedada em recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ."

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.280.211/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Segunda Seção, julgado em 23/4/2014; STJ, AgInt no AREsp n. 2.356.562/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/6/2024; STJ, REsp n. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016; STJ, REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022.

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 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 26 de setembro de 2025.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2651636 - SP (2024/0180658-7)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : LYGIA MEIRA DE ARAUJO LEITE
ADVOGADOS : FERNANDO JACOB NETTO - SP237818
DAILANE OLIVEIRA DA SILVA - SP458354
AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
AGRAVADO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão da Presidência do STJ que não conheceu do recurso especial.

II. Questão em discussão

2. Tempestividade do recurso especial e possibilidade de revisão judicial do reajuste da mensalidade do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária.

III. Razões de decidir

3. Demonstrado nos autos o feriado local ou a ausência de expediente forense, mesmo que posteriormente à interposição do recurso, não há falar em intempestividade recursal (Lei n. 14.939/2024 e QO no AREsp n. 2.638.376/MG).

4. A Segunda Seção deste Tribunal Superior, no julgamento do REsp n. 1.568.244/RJ e apreciando o Tema Repetitivo n. 952, firmou a tese 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".

5. Por ocasião do enfrentamento do Tema n. 1.016 do STJ, a Segunda Seção desta Corte assentou ainda a "aplicabilidade das teses firmadas no

Tema 952/STJ aos planos coletivos", e que "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".

6. O Tribunal de origem decidiu a questão controvertida em conformidade com os critérios estabelecidos nos Temas n. 952 e 1.016 do STJ, concluindo pela ausência de abusividade ou aleatoriedade do reajuste das mensalidades em razão da mudança de faixa etária.

7. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

IV. Dispositivo e tese

8. Decisão da Presidência reconsiderada. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: "1. A demonstração de feriado local ou ausência de expediente forense afasta a intempestividade recursal. 2. Conforme entendimento desta Corte, o reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. 3. A reavaliação de cláusulas contratuais e elementos fático-probatórios é vedada em recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ."

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.280.211/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Segunda Seção, julgado em 23/4/2014; STJ, AgInt no AREsp n. 2.356.562/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/6/2024; STJ, REsp n. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016; STJ, REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (fls. 839-859) interposto contra decisão da Presidência do STJ, que não conheceu do especial em razão de sua intempestividade (fls. 834-835).

Em suas razões, a parte agravante defende o afastamento do referido óbice, bem como a possibilidade de comprovação posterior do feriado local ou da ausência de expediente forense.

Ao final, pede a reconsideração da decisão ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A parte agravada apresentou impugnação (fls. 862-867).

É o relatório.

VOTO

Demonstrado nos autos o feriado local ou a ausência de expediente forense, mesmo que posteriormente à interposição do recurso, afasta-se a intempestividade recursal (Lei n. 14.939/2024 e QO no AREsp n. 2.638.376/MG), motivo pelo qual reconsidero a decisão da Presidência e passo a novo exame do agravo em recurso especial.

Na origem, o recurso especial não foi admitido em virtude de sua intempestividade.

O acórdão recorrido está assim ementado (fl. 733):

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO COLETIVO FIRMADO EM 2005 - REVISÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL - REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA QUE POR SI SÓ NÃO É ILEGAL - APLICAÇÃO DAS TESES DEFINIDAS NOS RECURSOS REPETITIVOS: R Esp 1.716.113/DF, Tema 1.016 e R Esp 1.568.244/RJ, Tema 952 E IRDR 0043940.25.2017.8.26.000, Tema nº 11 TJ/SP) - AUMENTO APLICADO NA FAIXA DOS 59 ANOS, APÓS A ADAPTAÇÃO - CRITÉRIOS MATEMÁTICOS ESTABELECIDOS PELO ÓRGÃO REGULADOR OBSERVADOS - ABUSIVIDADE NÃO CONSTATADA - SENTENÇA REFORMADA - PRETENSÃO IMPROCEDENTE - RECURSO DA RÉ PROVIDO E RECURSO DA AUTORA NÃO PROVIDO.

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 766-770).

Nas razões do recurso especial (fls. 743-758), fundamentado no art. 105, III, "a", da CF, a parte recorrente alegou ofensa aos arts. 478 do CC e 6º, V, do CDC, sustentando que o reajuste da mensalidade do plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária implicou onerosidade excessiva, passível de revisão judicial.

No agravo (fls. 800-813), afirma a presença dos requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada (fls. 818-828).

A insurgência não merece prosperar.

Com efeito, "*a Segunda Seção, quando do julgamento do Recurso Especial 1.280.211/SP (Rel. Ministro Marco Buzzi, julgado em 23.04.2014, DJe 04.09.2014), consolidou o entendimento de que a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde (ou prêmio de seguro saúde) em decorrência da mudança de faixa etária de consumidor idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto*" (AgInt no AREsp n. 2.356.562/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024).

No mesmo sentido: AgInt no AREsp n. 2.024.350/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 17/6/2022; e AgInt no AREsp n. 902.569/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021.

Nessa linha, a Segunda Seção deste Tribunal Superior, no julgamento do REsp n. 1.568.244/RJ e apreciando o Tema Repetitivo n. 952, firmou a tese 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*". Eis a ementa do acórdão proferido na oportunidade:

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 tenha 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 - destaquei.)

Por ocasião do enfrentamento do Tema n. 1.016 do STJ, a Segunda Seção desta Corte assentou ainda a *"aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos"*, e que *"a melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS [que define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004], 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"* (REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022).

Na presente hipótese, o Tribunal de origem decidiu a questão controvertida em conformidade os critérios citados, concluindo pela ausência de abusividade ou aleatoriedade do reajuste das mensalidades em razão da mudança de faixa etária. A propósito (fls. 735-739, destaquei):

No que tange ao reajuste previsto para a faixa dos 59 anos, já estabelecido após a adaptação do contrato havida em janeiro de 2014, deve-se atentar ao quanto segue:

[...]

No caso em análise, pelo que se infere da tabela aposta no aditamento ao contrato juntado às fls. 138, verifica-se que os percentuais foram devidamente indicados, estando escalonados em dez faixas etárias, sendo a última a de 59 anos, respeitando-se, portanto, a vedação de reajuste a partir dos sessenta anos de idade, consoante estabelece o Estatuto do Idoso, bem como foram respeitados os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS, como restará demonstrado a seguir.

Aliás, sobre esse aspecto, melhor revendo, deve-se considerar o critério matemático do termo variação acumulada tal como constou do IRDR nº

0043940.25.2017.8.26.0000, a saber: “a *variação acumulada (termo advindo da matemática financeira) corresponde ao aumento real, em percentual, verificado em determinado intervalo ou período, considerando que um reajuste incide sobre o valor inicial já aumentado pelo reajuste anterior. A soma aritmética dos percentuais de reajuste, a que procedem alguns julgadores e sustentam algumas partes e entidades, não condiz com a variação acumulada, e não leva ao mesmo resultado*”.

Nos autos do mencionado Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, a Agência Nacional de Saúde esmiuçou o conceito de variação acumulada e o demonstrou por meio de fórmula matemática, que será utilizada como parâmetro no caso dos autos.

Pois bem, para aferir o primeiro critério matemático, ou seja, se o valor da mensalidade previsto para a última faixa etária equivale a menos de seis vezes do valor estipulado na primeira faixa, deve-se aplicar os índices previstos no contrato sobre a mensalidade, escalonando-se, e não efetuando-se a simples soma aritmética dos percentuais.

[...]

Sendo assim, **partindo da mensalidade fictícia de R\$100,00, tal como sugerido pelo órgão regulador e aplicando-se os índices de forma escalonada, temos que para a última faixa etária, o valor da mensalidade é de R\$598,16, ou seja, a última mensalidade corresponde a seis vezes do valor da primeira mensalidade (R\$100,00 X 500% = R\$600,00).**

Vejamos:

Faixa	Índice	Mensalidade
1ª		R\$100,00
2ª	68,38%	R\$168,38
3ª	0,49%	R\$169,20
4ª	3,92%	R\$175,83
5ª	2,90%	R\$180,92
6ª	1,45%	R\$183,54
7ª	33,26%	R\$244,58
8ª	17,37%	R\$287,06
9ª	0,72%	R\$289,12
10ª	106,90 %	R\$598,16

(*Tabela fls.181)

No que concerne ao segundo critério matemático, qual seja, a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etária em comparação ao acumulado entre a primeira e a sétima, também se utiliza a mensalidade fictícia de R\$100,00, e sobre ela aplica-se os índices dispostos no contrato, utilizando-se a seguinte fórmula:

- Variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas):

$$[(68,38/100) + 1] \times [(0,49/100) + 1] \times [(3,92/100) + 1] \times [(2,90/100) + 1] \times [(1,45/100) + 1] \times [(33,26/100) + 1] = 1,68 \times 1,0049 \times 1,0392 \times 1,029 \times 1,0145 \times 1,3326 = 2,4406 - 1 = 1,4406$$
$$100 = 144,06\%$$

- Variação acumulada entre a sétima e a décima faixas):

$$[(17,37/100) + 1] \times [(0,72/100) + 1] \times [(106,90/100) + 1] = 1,1737 \times 1,0072 \times 2,06 = 2,41$$
$$1 = 1,41 \times 100 = 141\%$$

Como se vê a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa é ligeiramente inferior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Destarte, aplicando as fórmulas e os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde nos autos do IRDR nº 0043940.25.2017.8.26.0000 é forçoso concluir que o índice em questão está em conformidade com a legislação, não havendo que se falar em abusividade ou aleatoriedade.

Assim, a conclusão do acórdão recorrido sobre a inexistência de onerosidade excessiva, passível de revisão judicial, decorreu da análise dos elementos fático-probatórios dos autos e da interpretação de cláusulas contratuais.

Nesse contexto, é inviável alterar o entendimento da Corte estadual na via do recurso especial, em razão das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Ante o exposto, reconsidero a decisão da Presidência desta Corte (fls. 834-835) para CONHECER do agravo em recurso especial e NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.651.636 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0180658-7

Número de Origem:
10353540220198260100

Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : LYGIA MEIRA DE ARAUJO LEITE

ADVOGADOS : FERNANDO JACOB NETTO - SP237818

DAILANE OLIVEIRA DA SILVA - SP458354

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

AGRAVADO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LYGIA MEIRA DE ARAUJO LEITE

ADVOGADOS : FERNANDO JACOB NETTO - SP237818

DAILANE OLIVEIRA DA SILVA - SP458354

AGRAVADO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

AGRAVADO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de setembro de 2025