



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2150124 - SP (2024/0212239-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.**
AGRAVADO : **ELIZABETH KRAUTER**
ADVOGADOS : **SÉRGIO LUIZ DE CARVALHO PAIXÃO - SP155847**
: **DANIEL SALOMÃO ANNUNCIATO - SP230905**
INTERES. : **SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A**
ADVOGADO : **LUIZ FELIPE CONDE - SP310799**

EMENTA

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. ABUSIVIDADE. CONTRATO. PREVISÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. IRRETROATIVIDADE DA LEI N. 9.659/1998. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

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

2. Concluindo o Tribunal de origem pela abusividade dos percentuais aplicados ao reajuste das mensalidade do plano de saúde, descabe ao Superior Tribunal de Justiça, em recurso especial, modificar o posicionamento adotado, ante a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. 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 n. 1.944.076/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023.)

Agravo interno improvido.

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 10/09/2024 a 16/09/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2024.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2150124 - SP (2024/0212239-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.
AGRAVADO : ELIZABETH KRAUTER
ADVOGADOS : SÉRGIO LUIZ DE CARVALHO PAIXÃO - SP155847
DANIEL SALOMÃO ANNUNCIATO - SP230905
INTERES. : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

EMENTA

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. ABUSIVIDADE. CONTRATO. PREVISÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. IRRETROATIVIDADE DA LEI N. 9.659/1998. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

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

2. Concluindo o Tribunal de origem pela abusividade dos percentuais aplicados ao reajuste das mensalidade do plano de saúde, descabe ao Superior Tribunal de Justiça, em recurso especial, modificar o posicionamento adotado, ante a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. 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 n. 1.944.076/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023.)

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de agravo interno interposto por SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A. contra decisão monocrática de minha relatoria que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 218):

Plano de saúde - Incidência da Lei 9.656/98 - Aumento da mensalidade em razão de mudança de faixa etária - Percentuais não constam de cláusula contratual - Abusividade - Sentença mantida - Recurso desprovido.

A decisão agravada conheceu em parte do recurso especial do agravante e, na parte conhecida, negou-lhe provimento, nos termos da seguinte ementa (fls. 321):

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADE. REAJUSTE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. IDOSO. ABUSIVIDADE. CONTRATO. PREVISÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. IRRETROATIVIDADE DA LEI N. 9.659/1998. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E IMPROVIDO.

Nas razões do agravo interno, aduz o agravante a não incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Sustenta que "o v. acórdão recorrido afasta a aplicação do reajuste faixa etária aplicado ao contrato no ano de 2014, sob o fundamento de suposta abusividade. No entanto, mais uma vez diverge do Tema 952/STJ, pois não determina a apuração do percentual correto em liquidação de sentença, o que vai de encontro ao entendimento desta E. Corte sobre o tema, sendo incontroverso que o v. acórdão recorrido não foi formulado em consonância ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça." (fl. 340).

Alega, ainda, que "é incontroverso a irretroatividade da Lei 9.656/98, razão pela qual não há como conceber-se a declaração da nulidade do reajuste por mudança de faixa etária aplicado pela Agravante no Estatuto do Idoso, muito menos em reconhecimento de abusividade de cláusulas contratuais, conforme disposto no v. acórdão recorrido e na r. decisão monocrática agravada." (fl. 342)

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, submeta-se o presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada, instada a manifestar-se, silenciou (fl. 348).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O recurso não merece prosperar, na medida em que o agravante não trouxe argumentos capazes de infirmar a decisão recorrida.

Discute-se nos autos a legalidade do reajuste de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária.

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

A propósito, a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. 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.)

No caso dos autos, o Tribunal de origem reconheceu a validade da cláusula contratual que prevê os reajustes por faixa etária. Todavia, considerando a abusividade do percentual aplicado manteve a sentença que limitou o reajuste do contrato celebrado entre as partes ao mesmo percentual de variação divulgado pela ANS para os planos individuais/familiares.

Desse modo, não merece reforma o acórdão recorrido por estar em conformidade com a jurisprudência do STJ.

Ademais, considerando a fundamentação do acórdão objeto do recurso especial, os argumentos utilizados pela parte recorrente somente poderiam ter sua procedência verificada mediante o necessário reexame de matéria fática-probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão dos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Nesse sentido, cito o seguinte precedente:

**AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL -
AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA
QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.
INSURGÊNCIA DOS AUTORES.**

1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

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 a existência de 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.

Súmula 83/STJ.

2.1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória, tampouco cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7/STJ).

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.089.663/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

**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.

(AgInt no REsp n. 2.083.461/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

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

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

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

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

Precedente.

4. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto.

5. Na hipótese, rever o entendimento da instância ordinária, que considerou abusivo o reajuste do plano de saúde, demandaria o reexame de cláusulas do contrato e das provas constantes dos autos, procedimentos inviáveis em

recurso especial em virtude dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

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

7. Agravo interno não provido.

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

Por fim, ainda a Lei n. 9.656/1998 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade 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.)

Assim, da leitura da petição de agravo interno não se extrai argumentação relevante apta a infirmar os fundamentos da decisão ora agravada.

Dessarte, nada havendo a retificar ou esclarecer na decisão agravada, deve ela ser mantida.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.150.124 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0212239-0

Número de Origem:
10095652020148260506

Sessão Virtual de 10/09/2024 a 16/09/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.
OUTRO NOME : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
RECORRIDO : ELIZABETH KRAUTER
ADVOGADOS : SÉRGIO LUIZ DE CARVALHO PAIXÃO - SP155847
DANIEL SALOMÃO ANNUNCIATO - SP230905

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO
MORAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.
AGRAVADO : ELIZABETH KRAUTER
ADVOGADOS : SÉRGIO LUIZ DE CARVALHO PAIXÃO - SP155847
DANIEL SALOMÃO ANNUNCIATO - SP230905
INTERES. : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/09/2024 a 16/09/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2024