



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2796725 - RS (2024/0432201-6)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : SINDICATO DOS SERVIDORES FEDERAIS DO RIO GRANDE DO SUL
ADVOGADOS : LUCIANA INES RAMBO - RS052887
FELIPE CARLOS SCHWINGEL - DF024046
AGRAVADO : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
ADVOGADOS : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
OSVALDO JOSE CATENA JUNIOR - RS067882

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. REAJUSTE DA PRESTAÇÃO DO CONTRATO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE. NORMA COM COMANDO SUFICIENTE. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. CONTRATO SOB AUTOGESTÃO. VALIDADE. TEMA Nº 952/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. É deficiente a argumentação do recurso especial que se sustenta em dispositivos legais que não contêm comando normativo capaz de conferir sustentação jurídica às teses defendidas nas razões recursais. Incidência da Súmula nº 284/STF.

3. 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.

4. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

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 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 07 de maio de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2796725 - RS (2024/0432201-6)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : SINDICATO DOS SERVIDORES FEDERAIS DO RIO GRANDE DO SUL
ADVOGADOS : LUCIANA INES RAMBO - RS052887
FELIPE CARLOS SCHWINGEL - DF024046
AGRAVADO : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
ADVOGADOS : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
OSVALDO JOSE CATENA JUNIOR - RS067882

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. REAJUSTE DA PRESTAÇÃO DO CONTRATO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE. NORMA COM COMANDO SUFICIENTE. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. CONTRATO SOB AUTOGESTÃO. VALIDADE. TEMA Nº 952/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. É deficiente a argumentação do recurso especial que se sustenta em dispositivos legais que não contêm comando normativo capaz de conferir sustentação jurídica às teses defendidas nas razões recursais. Incidência da Súmula nº 284/STF.

3. 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.

4. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por SINDICATO DOS SERVIDORES FEDERAIS DO RIO GRANDE DO SUL - SINDISERF/RS contra a decisão que negou seguimento ao recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, impugna o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul assim ementado:

"APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO REVISIONAL. PLANO DE SAÚDE. CAPESESP. REAJUSTE. ALTERAÇÃO DO MODELO DE CUSTEIO. 1. PRELIMINAR CONTRARRECURSAL DE INOVAÇÃO RECURSAL AFASTADA. A DISCUSSÃO ACERCA DA OFENSA AO ESTATUTO DO IDOSO JÁ HAVIA SIDO LEVANTADA NO PRIMEIRO GRAU. 2. A INAPLICABILIDADE DO CDC

AOS PLANOS DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO NÃO IMPLICA EM INOBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ E DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO (ARTS. 421 E 422 DO CC). O ART. 423 DO CC DETERMINA QUE, NO CONTRATO DE ADESAO, DEVE-SE ADOTAR A INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO ADERENTE. 3. DIANTE DA ORIENTAÇÃO FIRMADA PELA SUPERIOR INSTÂNCIA, NO SENTIDO DE QUE NOS PLANOS DE AUTOGESTÃO, OS REGULAMENTOS E NORMAS RESTRITIVAS QUE BUSCAM A PROTEÇÃO DO EQUILÍBRIO ATUARIAL E MENSALIDADES DE CUSTO MENOR NÃO PODEM SER VISTOS COMO CLÁUSULAS CONTRATUAIS ABUSIVAS, IMPÕE-SE RECONHECER A IMPROCEDÊNCIA DA DEMANDA, POIS NÃO COMPROVADA A ALEGADA ABUSIVIDADE NA ALTERAÇÃO DO MODELO DE CUSTEIO, ANALISADA E AUTORIZADA PELA ANS (OFÍCIO Nº 001/2014/DIRAP/DIPRO/ANS) E IMPLEMENTADA POR DECISÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO DO CAPESESP. 4. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO" (e-STJ fl. 971)

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fl. 1.002).

A recorrente aponta violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do Código de Processo Civil - CPC; art. 230, *caput* e § 3º, I e II, da Lei nº 8.112/1990; art. 1º do Decreto nº 4.978/2004; art. 35-G e art. 15 da Lei nº 9.656/1998; art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003; arts. 4º, I, 6º, I a V, 39, V e X, 47, e 51, IV, X, XIII, XV, §§ 1º, 2º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor; arts. 421, 422 e 423 do Código Civil; art. 884 do Código Civil, e art. 42 do Código de Defesa do Consumidor.

Argumenta que o Tribunal de origem, apesar da oposição de embargos de declaração, deixou de enfrentar as seguintes teses relevantes:

- (i) dever estatal de assistência à saúde previsto no art. 230 da Lei nº 8.112/1990 e normas correlatas;
- (ii) ausência de termo aditivo assinado pela patrocinadora e de publicação em diário oficial, violando o princípio da publicidade;
- (iii) abusividade do reajuste em relação aos arts. 15 da Lei nº 9.656/1998 e 15 da Lei nº 10.741/2003, que protegem idosos contra discriminação;
- (iv) aplicabilidade do CDC, conforme art. 35-G da Lei nº 9.656/1998 e Súmula 469/STJ;
- (v) princípios constitucionais (legalidade, igualdade, moralidade) e o direito fundamental à saúde, e
- (vi) vedação ao enriquecimento indevido (arts. 884 do CC/2002 e 42 do CDC).

Argumenta que o reajuste implementado pela operadora do plano de saúde em janeiro de 2014, superior ao índice de 10,17% (dez vírgula dezessete por cento) fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, configura prática abusiva, por discriminar beneficiários idosos em razão da faixa etária, contrariando o Estatuto do Idoso e normas de proteção ao consumidor, além de carecer de justificativa contábil correspondente.

Defende a ilegalidade da alteração contratual unilateral, sem assinatura de termo aditivo ou publicação em diário oficial, o que afronta a legislação aplicável aos convênios de assistência à saúde de servidores públicos e compromete o dever estatal de garantir acesso à saúde, conforme previsto na Lei nº 8.112/1990.

Explica, nesse sentido, que o acórdão desrespeitou os princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, ao validar um aumento que beneficia

exclusivamente a operadora do plano, em detrimento dos servidores, especialmente os mais vulneráveis, tornando o contrato excessivamente oneroso e inviabilizando o equilíbrio contratual exigido pelo Código Civil.

Contrarrazões às e-STJ fls. 1.034/1.053.

O recurso especial foi obstado na origem, o que deu ensejo à interposição deste agravo.

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

O recurso não merece prosperar.

O Tribunal de origem, com fundamentação suficiente, manteve a sentença de improcedência dos pedidos, anotando que a nova sistemática de cálculo das prestações do plano de saúde – agora vinculadas à remuneração e à faixa etária do beneficiário –, além de ter sido aprovada pela ANS, tem o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde por autogestão, conforme foi comprovado pela operadora mediante a juntada de laudos contábeis.

A propósito:

"(...)

*Na espécie, verifica-se que o plano de saúde CAPESAÚDE foi contratado em benefício servidores, aposentados e pensionistas vinculados a órgãos e entidades da administração federal. Ainda, observa-se que até 2014 o plano de autogestão não possuía como base de reajuste a previsão de aumento da mensalidade em virtude da faixa etária, sendo que, após proposta de alteração do modelo de custeio, **a qual foi analisada e autorizada pela ANS** (Ofício nº 001/2014/DIRAP/DIPRO/ANS - evento 4.7), este foi implementado por decisão do Conselho Deliberativo (evento 4.7), o que foi comunicado aos beneficiários (evento 4.1, fl. 40).*

*A prova documental trazida pela ré na fase de conhecimento, especialmente a **Avaliação de Plano Assistencial (evento 4.7)**, justificou que a reestruturação do plano de saúde era necessária diante do déficit financeiro da operadora. Por outro lado, forçoso reconhecer que a jurisprudência da Superior Instância, assim como desta Corte, vem se posicionando majoritariamente no sentido de que nos planos de autogestão, os regulamentos e normas restritivas que buscam a proteção do equilíbrio atuarial e mensalidades de custo menor não podem ser vistas como cláusulas contratuais abusivas.*

*Assim, compartilho do posicionamento da Corte Superior, no sentido de que **inexiste a abusividade em casos tais, pois ausente prova concreta de que os reajustes operados ultrapassaram os limites postos nas resoluções normativas que tratam da matéria**' (e-STJ fls. 965/966).*

Não há falar, portanto, em existência de omissão apenas pelo fato de o julgado recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão da parte.

A esse respeito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO (THIOTEPA). 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. FUNDAMENTO SUFICIENTE NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. 3. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE

SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 4. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação ao art. 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.

(...)

5. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AREsp 2.164.998 /RJ, Rel. Ministro MARCO AURELIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 - grifou-se).

Quanto à alegação de que a decisão da operadora do plano de saúde é nula, pois não observou o princípio da publicidade, o recurso não merece ser conhecido.

Nesse capítulo do recurso especial, a parte não indicou qual norma de lei federal imporia à operadora do plano de saúde sob autogestão a obrigação de, além de comunicar os beneficiários acerca da mudança na forma de cálculo da prestação, promover a publicação do ato em meio oficial.

Essa deficiência do recurso especial, então, atrai a aplicação da Súmula nº 284/STF.

Acerca do mérito da controvérsia, o Superior Tribunal de Justiça, no Tema nº 952, definiu ser lícita a previsão, em contratos de plano de saúde, de reajuste da prestação em razão da faixa etária do beneficiário, nestes termos:

"(...)

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."

A propósito, esta Corte Superior também já decidiu que referido Tema nº 952 se aplica a contratos sob autogestão, como ocorre com o contrato objeto desta lide.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. REVER O PERCENTUAL FIXADO PELAS INSTÂNCIAS DE ORIGEM DEMANDA O REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS, ASSIM COMO O CONTRATO FIRMADO ENTRE AS PARTES. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. O Superior Tribunal de Justiça, nos Recursos Especiais n. 1.715.798/RS, 1.716.113/DF e 1.873.377/SP, de relatoria do saudoso Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, consolidou o entendimento, no regime de recursos repetitivos, no sentido de que: **(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema n. 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.'

2. O Tribunal estadual julgou a lide à luz das diretrizes fixadas por esta Corte, com base no contrato e no substrato fático-probatório dos autos, atestando a abusividade dos percentuais aplicados na majoração do preço

cobrado nas mensalidades. A revisão do julgado importa, necessariamente, revisão do contrato e reexame de provas, o que é vedado em âmbito de recurso especial, ante o óbice das Súmulas n. 5 e 7/STJ. Agravo interno improvido" (AgInt no REsp 2.128.508/SP, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, Terceira Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 11/9/2024 - grifou-se).

Logo, deve-se manter o acórdão recorrido, nesse aspecto, tendo em vista que observou a jurisprudência já sedimentada nesta Corte Superior.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, os honorários sucumbenciais fixados pelas instâncias ordinárias, devidos pelos ora recorrentes, devem ser majorados para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), atualizados desde o arbitramento na origem, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.796.725 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0432201-6

Número de Origem:
50214713720148210001

Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SINDICATO DOS SERVIDORES FEDERAIS DO RIO GRANDE DO SUL

ADVOGADOS : LUCIANA INES RAMBO - RS052887
FELIPE CARLOS SCHWINGEL - DF024046

AGRAVADO : CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE

ADVOGADOS : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
OSVALDO JOSE CATENA JUNIOR - RS067882

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

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

Brasília, 05 de maio de 2025