



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2188170 - SP(2024/0472321-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : ANDRÉ GUSTAVO VEDOVELLI DA SILVA - SP216838
LARA RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA - SP210933
WELDRI BRAGA MESTRE - SP335546
RECORRIDO : ANTÔNIO AUGUSTO MORGATO
RECORRIDO : ROSELI ENNES MORGATO
ADVOGADOS : RAFAEL DE ALEXANDRE - SP250592
JOSE ROBERTO SANT ANA DE OLIVEIRA - SP321440

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. TEMAS 952/STJ E 1.016/STJ. EXIGÊNCIA DE BASE ATUARIAL IDÔNEA E RAZOABILIDADE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELO TRIBUNAL ESTADUAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7, AMBAS DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. O reajuste por faixa etária é válido quando há previsão contratual, conformidade regulatória e razoabilidade, vedados percentuais desarrazoados ou aleatórios sem base atuarial idônea que onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso(Tema 952/STJ e Tema 1016/STJ). Concluída, no caso, a abusividade do percentual prevalece a revisão judicial.

2. A modificação do entendimento estadual sobre cláusulas contratuais e distribuição de índices demanda reexame de prova e de cláusulas, atraindo os óbices das Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ. Em harmonia com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial não se viabiliza.

3. Recurso especial não provido.

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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2188170 - SP(2024/0472321-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : ANDRÉ GUSTAVO VEDOVELLI DA SILVA - SP216838
LARA RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA - SP210933
WELDRI BRAGA MESTRE - SP335546
RECORRIDO : ANTÔNIO AUGUSTO MORGATO
RECORRIDO : ROSELI ENNES MORGATO
ADVOGADOS : RAFAEL DE ALEXANDRE - SP250592
JOSE ROBERTO SANT ANA DE OLIVEIRA - SP321440

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. TEMAS 952/STJ E 1.016/STJ. EXIGÊNCIA DE BASE ATUARIAL IDÔNEA E RAZOABILIDADE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELO TRIBUNAL ESTADUAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7, AMBAS DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. O reajuste por faixa etária é válido quando há previsão contratual, conformidade regulatória e razoabilidade, vedados percentuais desarrazoados ou aleatórios sem base atuarial idônea que onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso (Tema 952/STJ e Tema 1016/STJ). Concluída, no caso, a abusividade do percentual prevalece a revisão judicial.

2. A modificação do entendimento estadual sobre cláusulas contratuais e distribuição de índices demanda reexame de prova e de cláusulas, atraindo os óbices das Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ. Em harmonia com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial não se viabiliza.

3. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED DE JABOTICABAL – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (UNIMED), contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, a, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, da relatoria do Des. JOÃO BATTAUS NETO, assim ementado:

*APELAÇÃO SAÚDE REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA
Ação revisional de contrato de saúde Sentença de improcedência
Recurso dos autores.*

PLANO DE SAÚDE COLETIVO Reajuste por faixa etária que atendeu parcialmente os requisitos estampados pelo C. STJ, em sede de recursos repetitivos (temas 962 e 1.016) Percentual aplicado a última faixa etária que se mostrou oneroso e aleatório quando em comparação às demais faixas etárias Reajuste de 166,86% que, embora previsto em contrato e em consonância com Resol. 63/03 da ANS, se revela abusivo e desarrazoado Inteligência do art. 39, IV e V, CDC - Percentual afastado, determinando-se a nova apuração em fase de liquidação de sentença.

SENTENÇA REFORMADA Recurso provido, com inversão do ônus da sucumbência (e-STJ, fl 305).

Nas razões do agravo, UNIMED apontou, em síntese, a dissonância do acórdão com o Tema 952/STJ e estrito cumprimento da Lei 9.656/1998 e da RN 63/2003/ANS.

Foram apresentadas as contrarrazões (e-STJ, fls. 387/427).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece prosperar.

Nas razões de seu apelo nobre, UNIMED defende que houve inobservância dos dispositivos de lei acima elencadas, em conjunto com os arts. 2º e 3º da RN 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A propósito do tema, o acórdão recorrido destacou o seguinte:

No caso, trata-se de ação revisional de contrato de plano de saúde c. c. restituição de valores pela qual os requerentes pretendem afastar o reajuste por mudança de faixa etária aplicada pela ré.

Observa-se dos autos que até o mês de janeiro de 2017, cada autor despendia R\$ 258,96 pelo plano contratado, totalizando R\$ 517,92

mensais. Após realização de termo aditivo pela ré, a cada autor passou a pagar R\$ 634,51, totalizando R\$ 1.269,02.

[...]

No que se refere à previsão de reajuste por mudança de faixa etária em contrato de plano de saúde coletivo/empresarial, já se manifestou o C. STJ em sede de recurso repetitivo (tema 1.016) no sentido de que “(a) aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC; (b) a melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução 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” (REsp n. 1.716.113/DF, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, julgado em 23/3/2022, DJe de 8/4/2022.)

Especificamente, quanto à tese firmada pelo C. STJ quando do julgamento do recurso repetitivo 1.568.244/RJ (tema 952), restou consignado que “(i) 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”.

[...]

No caso dos autos, verifica-se que o contrato de plano de saúde coletivo foi celebrado entre as partes em 2008, tendo sido aditado em 2017, prevendo a possibilidade de reajuste por mudança de faixa etária (cláusula 2ª, fls. 147)

[...]

A luz dos julgados supracitados, constata-se que a ré demonstrou a existência de previsão contratual de reajuste por mudança de faixa etária, assim como a fixação de faixas para reajuste em observância à Resolução Normativa n.

63/03 da ANS.

No que tange ao percentual de reajuste aplicado em face da autora, contudo, tem-se pela abusividade na conduta da ré, ante o descompasso com o decidido pelo C. STJ.

Extraí-se dos autos que o valor obtido para a última faixa etária (faixa 10 R\$ 691,98) não ultrapassa seis vezes o valor da primeira faixa (faixa 1 R\$ 119,30), conforme estabelecido no art. 3º, I, da Resolução 64/03 da ANS.

No mais, apura-se que a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas ($691,98 - 293,08 = 398,90$) e a variação acumulada entre 1ª e 7ª faixas ($293,08 - 119,30 = 173,78$), após transformação dos valores em percentual através de regra de três simples importa o intervalo corresponde a 129,48%, a indicar conformidade com o inciso II, da norma Regulamentar.

Por outro lado, apesar do reajuste impugnado observar o expressamente previsto no contrato e na resolução da ANS, resta evidente a abusividade do percentual aplicado à parte autora no importe de 166,86% (59 anos de idade ou mais), a indicar o descumprimento do terceiro requisito imposto pela decisão do C. STJ (tema 952).

O percentual de reajuste imposto à faixa etária em que se encontra a autora se apresenta desarrazoado quando em comparação às faixas etárias anteriores, notadamente porque há aumentos módicos em faixas intermediárias, concentrando-se maior reajuste na última faixa etária, o que onera e o consumidor pessoa idosa, dificultando-se a manutenção de seu contrato de plano de saúde.

Além disso, a requerida não apresentou as bases atuariais para justificar a aplicação de reajuste mais elevado e concentrado na última faixa etária, o que permite concluir que sua aplicação se deu de forma aleatória e onerosa à pessoa idosa, em manifesto descompasso com o previsto no art. 39, IV e V, do Código de Defesa do Consumidor.

[...]

Assim, de rigor o reconhecimento da abusividade da cobrança feita pela ré, substituindo-se o percentual de reajuste aplicado. Nesse ponto, a fim de se privilegiar o princípio do equilíbrio contratual, afigura-se razoável que o percentual a ser imposto seja calculado pela média de reajuste praticada pelo mercado em relação aos planos coletivos, para a faixa etária respectiva e ano em pauta, conforme estatística de reajustes divulgada pela ANS, cabendo a restituição em favor da autora dos valores cobrados a maior pela parte ré, percentual que será apurado em fase de liquidação de sentença (e-STJ, fls. 308/316, sem destaques no original).

Como se depreende da fundamentação, o Tribunal Estadual consignou que o reajuste por faixa etária é válido, desde que não se revele abusivo ou desproporcional, o que está em consonância com a jurisprudência desta Corte.

O Superior Tribunal de Justiça definiu, nos julgamentos dos Temas 952 e 1016, pela sistemática dos recursos repetitivos, que o reajuste é permitido, desde que exista previsão contratual, esteja em conformidade com as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e não seja abusivo. Assim, não podem ser aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, sem uma base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou configurem uma discriminação contra o idoso. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. APLICAÇÃO DE ÍNDICE EXORBITANTE NA ÚLTIMA FAIXA

ETÁRIA. SELEÇÃO DE RISCO PREFERENCIAL. DISCRIMINAÇÃO AO IDOSO. REVISÃO DO ÍNDICE COM BASE NA MÉDIA DO MERCADO E NO DESVIO PADRÃO DIVULGADOS PELA ANS. REVISÃO DOS CÁLCULOS ATUARIAIS. DESNECESSIDADE. DISTINÇÃO ENTRE INIDONEIDADE DA BASE ATUARIAL E ABUSIVIDADE DA DISTRIBUIÇÃO DE ÍNDICES.

1. Controvérsia pertinente à alegada abusividade de reajuste por faixa etária em plano de saúde coletivo por adesão, na hipótese em que pactuados reajustes de 1,60%, 4,03% e 131,73% para as três últimas faixas etárias.

2. Nos termos dos Temas 1016/STJ c/c 952/STJ, o reajuste por faixa etária 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".

3. Caso concreto em que são incontroversas a existência de previsão contratual e a observância do sentido matemático da expressão variação acumulada da RN ANS 63/2003, estando assim atendidos os requisitos dos itens 'i' e 'ii' do referido Tema.

4. Utilização da média de mercado e do desvio padrão como parâmetro para se aferir a razoabilidade do reajuste (item 'iii'), uma vez que esses dados (divulgados pela ANS) são extraídos do próprio mercado fornecedor de planos de saúde.

5. Caso concreto em que foi previsto contratualmente um índice irrisório para a penúltima faixa etária (4,03%), associado a um índice excessivamente elevado para a última (131,73%), extrapolando assim as balizas da razoabilidade, fixadas com base na média de mercado e na margem de variação de até uma vez e meia o desvio padrão.

6. Inexistência de características especiais do plano de saúde ou do respectivo público consumidor que poderiam justificar a previsão de índices de reajuste tão afastados da média de mercado, evidenciando-se a prática de seleção de risco preferencial, em discriminação ao consumidor idoso.

7. Revisão do índice abusivo de 131,73% para de 73,7%, correspondente à margem de uma vez e meia o desvio padrão divulgado pela ANS.

8. Desnecessidade de revisão da base atuarial da precificação, pois, em virtude da solidariedade intergeracional, as proporções matemáticas da RN ANS 63/2003 são mais vantajosas aos consumidores idosos do que as projeções atuariais.

9. Distinção entre a abusividade resultante da inidoneidade da base atuarial da precificação, e a abusividade resultante da manipulação de índices de reajuste visando desestimular a permanência do idoso no plano de saúde. 10. RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE.

(REsp n. 1.723.727/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 4/10/2022, DJe de 27/10/2022 - sem destaques no original)

Além disso, revisar as condições contratuais e a legitimidade do percentual adotado como reajuste encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7, ambas desta Corte.

A propósito:

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 mensalidades 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.

(AgInt no REsp n. 2.150.124/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024 - sem destaque no original)

Logo, incidem os enunciados 5 e 7 das Súmulas desta Corte.

Por fim, vale gizar, que o índice aplicado não foi aleatoriamente fixado e não foi especificamente impugnada forma de cálculo por UNIMED, tendo sido adotado a partir de parâmetros definidos no próprio contrato celebrado entre as partes, a partir das normativas aplicadas à matéria.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de ANTÔNIO, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos art.1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.188.170 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0472321-1

Número de Origem:
10019608120178260291

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. JANICE AGOSTINHO BARRETO ASCARI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO

ADVOGADOS : ANDRÉ GUSTAVO VEDOVELLI DA SILVA - SP216838
LARA RODRIGUES ALMEIDA DA SILVA - SP210933
WELDRI BRAGA MESTRE - SP335546

RECORRIDO : ANTÔNIO AUGUSTO MORGATO

RECORRIDO : ROSELI ENNES MORGATO

ADVOGADOS : RAFAEL DE ALEXANDRE - SP250592
JOSE ROBERTO SANT ANA DE OLIVEIRA - SP321440

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026