



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2209841 - SP (2025/0145997-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **AMHA SAUDE S/A**
ADVOGADO : **GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXAO - SP186458**
RECORRIDO : **MARIA CRISTINA FONTANA LEITE**
ADVOGADO : **ROGERIO FERREIRA LEITE - SP237680**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ABUSIVO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJSP que manteve sentença declarando a abusividade de reajuste aplicado ao contrato de assistência médica de aposentada, condenando a operadora ao pagamento de danos morais.

2. Fato relevante. A aposentada, beneficiária do plano de saúde desde 1996, recebeu cobrança de mensalidade reajustada de R\$ 455,10 para R\$ 2.158,93, sem notificação ou esclarecimento, alegando abusividade no aumento.

3. As decisões anteriores. O TJSP considerou abusivo o reajuste, determinando a manutenção do plano nas condições anteriores e condenando a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o reajuste aplicado ao plano de saúde da aposentada, sem notificação prévia, é abusivo e se a retirada de desconto contratual pode ser considerada legal.

5. A recorrente alega que o aumento da mensalidade decorreu da retirada de desconto, conforme previsão contratual, e que não houve ato ilícito.

III. Razões de decidir

6. O recurso especial não foi conhecido, pois a análise da legalidade do reajuste demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame de provas, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

8. A decisão do TJSP foi fundamentada, não havendo omissão ou obscuridade que justifique a oposição de embargos de declaração.

IV. Dispositivo
9. Recurso não conhecido.

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 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2209841 - SP (2025/0145997-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **AMHA SAUDE S/A**
ADVOGADO : **GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXAO - SP186458**
RECORRIDO : **MARIA CRISTINA FONTANA LEITE**
ADVOGADO : **ROGERIO FERREIRA LEITE - SP237680**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ABUSIVO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJSP que manteve sentença declarando a abusividade de reajuste aplicado ao contrato de assistência médica de aposentada, condenando a operadora ao pagamento de danos morais.

2. Fato relevante. A aposentada, beneficiária do plano de saúde desde 1996, recebeu cobrança de mensalidade reajustada de R\$ 455,10 para R\$ 2.158,93, sem notificação ou esclarecimento, alegando abusividade no aumento.

3. As decisões anteriores. O TJSP considerou abusivo o reajuste, determinando a manutenção do plano nas condições anteriores e condenando a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o reajuste aplicado ao plano de saúde da aposentada, sem notificação prévia, é abusivo e se a retirada de desconto contratual pode ser considerada legal.

5. A recorrente alega que o aumento da mensalidade decorreu da retirada de desconto, conforme previsão contratual, e que não houve ato ilícito.

III. Razões de decidir

6. O recurso especial não foi conhecido, pois a análise da legalidade do reajuste demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame de provas, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

8. A decisão do TJSP foi fundamentada, não havendo omissão ou obscuridade que justifique a oposição de embargos de declaração.

IV. Dispositivo

9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por AMHA Saúde S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pela 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que manteve a sentença de primeira instância, declarando a abusividade do reajuste aplicado ao contrato de assistência médica da recorrida, Maria Cristina Fontana Leite, e condenando a recorrente ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (e-STJ, fls. 226-231):

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Contrato de assistência médica. Boleto do plano de saúde do mês de outubro que, do valor de R\$ 455,10, saltou para o importe de R\$ 2.158,93, sem qualquer tipo de notificação ou esclarecimento. Reajuste indevido. Aposentada. Artigo 31 da Lei n. 9656/98. Tratamento paritário entre inativos e ativos. Indevida discriminação entre os dois grupos. Tese firmada em sede de recurso repetitivo Tema 1034. Abusividade da operadora de saúde. Danos morais configurados. Estimativa que não comporta redução. Quantum indenizatório fixado em R\$10.000,00. Sentença mantida. Recurso não provido.” (e-STJ, fls. 227-229).

Os embargos de declaração opostos foram assim ementados:

EMBARGOS DECLARATÓRIOS Alegação de omissão e obscuridade - Ausência de vícios intrínsecos no julgamento Fundamentos do julgado suficientes para a resolução da controvérsia - Tentativa de

reapreciação da matéria - Prequestionamento O julgador não é obrigado a rebater cada um dos argumentos aventados pela defesa ao proferir decisão no processo - Embargos rejeitados.

A recorrente alega violação aos artigos 422 do Código Civil, art. 54, §4º, da Lei nº 8.078/90, arts. 926 e 927 do Código Civil, e art. 17-A, §2º, II, da Lei 9.656/98, sustentando que o aumento da mensalidade não se tratou de reajuste indevido, mas sim da retirada de desconto anteriormente concedido, conforme previsão contratual expressa. Argumenta que a decisão recorrida desconsiderou a legalidade da retirada do desconto e a inexistência de ato ilícito praticado pela AMHA (e-STJ, fls. 235-250).

A recorrida, Maria Cristina Fontana Leite, defende a manutenção do acórdão recorrido, alegando que o recurso especial não preenche os requisitos de admissibilidade, especialmente o prequestionamento, e que a questão já está sedimentada no tema 1034 do STJ. Afirma que o acórdão está em conformidade com a jurisprudência do STJ e que não houve violação aos dispositivos legais mencionados pela recorrente (e-STJ, fls. 283-290).

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia assim consignando (e-STJ fls. 228-230 - grifos acrescidos):

*Cuida-se de ação declaratória de inexigibilidade de débito cumulada obrigação de fazer e danos morais. A autora relata que é beneficiária do plano de saúde prestado pela ré, da data de 03.01.1996 a 21.11.2006, tendo ingressado, antes da rescisão, com o pedido de aposentadoria. Argumenta que lhe foi garantida a permanência indeterminada no plano de assistência à saúde, mediante contraprestação mensal ao seu encargo, no importe de R\$ 67,47. **Em setembro de 2021, a ré lhe informou a necessidade de formalização de um novo contrato para conservação do plano de saúde, com a manutenção dos importes e condições anteriores, tendo a autora concordado com o novo valor, de R\$ 455,10. Porém, de forma inesperada, a autora recebeu um boleto da mensalidade com vencimento em outubro de 2023, constando o montante de R\$ 2.158,93. Requer a inexigibilidade do importe de R\$ 2.158,93, declarando a abusividade do aumento, bem como a obrigação da ré***

em manter o plano de saúde da requerente nas mesmas condições anteriormente existentes, e a condenação ao pagamento da indenização por danos morais na quantia de R\$10.000,00.

Trata-se de evidente relação de consumo travada entre as partes, na qual os autores são destinatários finais de serviços de assistência médica. Destarte, as partes se enquadram perfeitamente nos conceitos de consumidores e fornecedoras estatuídos pelo Código de Defesa do Consumidor (artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90).

Ainda, invoca-se a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”.

Consta dos autos que a autora é beneficiária do serviço de plano de saúde fornecido pela ré, considerando que deve ser garantida a manutenção por prazo indeterminado do convênio de assistência médica nas mesmas condições oferecidas no seu contrato de trabalho firmado quando da sua admissão no Hospital Novo Atibaia S/A em 01.02.1996, considerando que possuía na época mais de dez anos de vínculo empregatício.

(...)

Ressalta-se que a beneficiária não questiona o pagamento integral do plano de saúde, mas sim, o reajuste realizado a partir de outubro de 2023, que, do importe de R\$ 455,10 saltou para o valor R\$ 2.158,93, sem qualquer tipo de notificação ou esclarecimento.

A ré ainda argumenta que a autora não faz jus ao desconto do “Plano Familiar”, porém, o contrato não esclarece de forma clara os termos aderidos, sendo essas cláusulas dúbias e obscuras, omitindo o fato que esse novo instrumento se origina do vínculo anteriormente tratado entre as partes (fls. 27/66).

Aliás, infere-se que há uma patente ilegalidade decorrente da previsão de contribuições diferentes para os ativos e para os inativos, aplicando uma indevida discriminação entre os dois grupos.

Se o empregado demitido ou aposentado não tem direito a continuar pagando o mesmo preço com que vinha arcando na época que era empregado ativo, até porque será incorporada a contribuição da empregadora à sua própria mensalidade, o que trará inequívoco aumento, isso não quer dizer que deva receber tratamento desigual. Tal sistemática implicaria em retirar o direito consagrado na legislação, quanto à continuidade do contrato nas mesmas condições.

Resta caracterizada a ilicitude na conduta perpetrada pela apelante, sendo de rigor a declaração da abusividade do reajuste aplicado pela operadora de saúde ao contrato existente entre as partes, sendo inexigível o valor de R\$ 2.158,93, devendo as partes retornarem ao status quo ante, com a manutenção da autora no plano de assistência médica, mediante o pagamento da mensalidade no valor de R\$ 455,10, nos exatos termos proferidos na sentença.

A situação descrita foi muito além de um mero descumprimento contratual, vivenciando, a autora, uma situação que gerou enorme dissabor, restando caracterizados os danos morais.

(...)

Assim, considerando a ilegalidade da conduta da ré, sua condição econômica, a extensão do dano, mantenho o valor fixado nos autos de origem no importe de R\$10.000,00, estando tal montante em consonância com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sem ensejar enriquecimento ilícito. Ademais, reputo que tal valor indenizatório atende à sua finalidade pedagógica e punitiva, de modo a desestimular a repetição do ato ilícito perpetrado pela apelante.

O acórdão dos embargos, também discutido em sede de REsp, assim dispôs sobre as controvérsias em análise (e-STJ fls. 278-279):

Não vislumbro vício intrínseco ao acórdão proferido, por ausente omissão ou obscuridade. A questão mencionada já foi debatida no acórdão impugnado. Trata-se de mera intenção de prequestionamento, que não justifica a oposição dos presentes embargos.

Além disso, destaco que “o julgador não é obrigado a rebater cada um dos argumentos aventados pela defesa ao proferir decisão no processo, bastando que pela motivação apresentada seja possível aferir as razões pelas quais acolheu ou rejeitou as pretensões da parte.” (AgRg no AR Esp 1009720/SP, Rel. Ministro JORGE MUSSI, Quinta Turma, julgado em 25/4/2017, D Je de 5/5/2017).

Nesse sentido:

“EMBARGOS DECLARATÓRIOS. 1. Não é omissa acórdão que não padece das falhas apontadas. Pretendida infringência do julgado que deve ser buscada nas vias próprias. 2. O prequestionamento consiste na apreciação e na solução, pelo tribunal de origem, das questões jurídicas que envolvam a norma positiva tida por violada, inexistindo a exigência de sua expressa referência no acórdão impugnado. 3. Embargos rejeitados” (Embargos de Declaração 1013956-48.2016.8.26.0053 - Relator(a): Coimbra Schmidt - Comarca: São Paulo - Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Público - Data do julgamento: 21/06/2017.

A recorrente alega, em suma: TJSP acabou por cristalizar a omissão apontada nos embargos declaratórios, uma vez que, ao rejeitar genericamente os aclaratórios, não apreciou devidamente que não houve reajuste indevido praticado, mas apenas revogação de desconto concedido nos termos contratuais previstos (e-STJ fl. 237); legalidade da retirada do desconto, conforme previsão contratual expressa, o que, por consequência leva a inexistência de ato ilícito praticado pela

AMHA (e-STJ fls. 237-238); observa-se que em setembro de 2023, aniversário do contrato, a mensalidade foi reajustada no índice de 9,63%, conforme autorização da ANS ratificada no Ofício GEAR nº 412/2023/GEFAP/GGREP/DIPRO/ANS (e-STJ fl. 245); a mensalidade do plano da Recorrida passou de R\$ 1.969,29 para R\$ 2.158,93 - considerando valor da mensalidade sem desconto - o que sequer foi efetivamente analisado pelo v. acórdão recorrido (e-STJ fl. 246) e; o que de fato estava sendo discutido na lide e restou completamente ignorado pelo Tribunal a quo foi que a Recorrida perdeu os requisitos de exigibilidade para a concessão de desconto no importe de 78,92% na mensalidade a título de “Desconto Plano Familiar” (e-STJ fl. 246).

A pretensão da recorrente, de ver reconhecida a legalidade da retirada dos descontos discutidos, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência que é inviável nesta sede, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284 DO STF. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF.

1. Demonstra-se deficiente a fundamentação que aponta dispositivo legal que não tem comando normativo suficiente para sustentar tese defendida no recurso especial, incidindo, na espécie, o óbice da Súmula 284 do STF.

2. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à abusividade do reajuste, uma vez que o desconto praticado na mensalidade do plano era parte integrante do contrato firmado, demandaria inevitável reexame de matéria fática, procedimento que encontra óbice nos verbetes 5 e 7 da Súmula desta Corte.

3. O recurso que não impugna especificamente fundamento apto a manter a decisão do acórdão recorrido, atrai a incidência, por analogia, do Enunciado nº 283 do STF.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.760.036/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/9/2021, DJe de 29/9/2021 .)

Além disso, com relação ao pleito para que seja anulada o v. acórdão recorrido, a fim de que os embargos de declaração desta recorrente possam ser devidamente analisados (e-STJ fl. 249), destaca-se que o inconformismo da parte

com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.209.841 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0145997-8

Número de Origem:
10084965120238260048

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMHA SAUDE S/A

ADVOGADO : GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXAO - SP186458

RECORRIDO : MARIA CRISTINA FONTANA LEITE

ADVOGADO : ROGERIO FERREIRA LEITE - SP237680

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 25 de agosto de 2025

