RECURSO ESPECIAL Nº 1.813.128 - SP (2019/0131124-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE	:	SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADO	:	JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843
RECORRIDO	:	LEOPOLDO DE ALMEIDA CAMPOS
ADVOGADO	:	MARCELO TAVARES MONTECLARO CÉSAR E OUTRO(S) - SP275514

EMENTA

> RECURSO ESPECIAL. DIVERGÊNCIA NÃO COMPROVADA. PLANO DE SAÚDE. AUMENTO DA MENSALIDADE POR FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. RESP 1.568.244/RJ. PERCENTUAL EXCESSIVO. ABUSIVIDADE. REVISÃO. REVOLVIMENTO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto pela SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A. com fulcro no art. 105, inciso III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 329):

> AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. Plano de saúde. Sentença de procedência.
> Apela a ré sustentando a legalidade do reajuste e a ausência de abusividade no percentual aplicado.
> Descabimento do recurso da ré. Reajuste por faixa etária. Validade da cláusula reconhecida em sede de IRDR, que impôs algumas condições para o reajuste, sendo a primeira delas a existência de previsão contratual. E que o percentual não seja desarrazoado. No caso, mesmo com a previsão do reajuste em 89,07%, tal patamar se afigura excessivo. Redução para segunda faixa mais elevada de reajuste adequada.
> Recurso improvido.

Nas razões do recurso, a recorrente alega divergência jurisprudencial e violação aos arts. 932, IV, *c*, e 1.040, II, do CPC/2015.

Sustenta que, nos termos do REsp 1.568.244/RJ, julgado sob o rito dos recursos repetitivos, há possibilidade de reajuste das mensalidades de plano de saúde com base na faixa etária do segurado.

Afirma que, no caso em exame, foram cumpridos os requisitos estabelecidos

pelo acórdão acima mencionado.

Assevera que o aresto impugnado, ao rever o percentual da majoração da mensalidade, descumpriu o precedente vinculante desta Corte Superior.

Assim sendo, requer o provimento do recurso, a fim de sanar as violações apontadas.

Contrarrazões às fls. 357-364 (e-STJ).

Decisão de admissibilidade às fls. 365-367 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

De início, é importante ressaltar que o recurso foi interposto contra decisão publicada já na vigência do Novo Código de Processo Civil, sendo, desse modo, aplicável ao caso o Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ, segundo o qual: "aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC".

Preliminarmente, em relação à análise do recurso especial com base na alínea *c* do permissivo constitucional, constata-se não ter a recorrente efetivado a devida demonstração do dissídio jurisprudencial apontado.

É preciso enfatizar que a jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, seguindo o disposto no art. 1.029, § 1º, do CPC/2015, c/c art. 255, § 1º, do RISTJ, entende que, para a comprovação da divergência, não basta a simples transcrição da ementa ou voto do acórdão paradigma, fazendo-se necessário o cotejo analítico entre o aresto recorrido e o divergente, com a demonstração da identidade das situações fáticas e a interpretação diversa emprestada ao mesmo dispositivo de legislação infraconstitucional, situação que não ficou configurada no apelo excepcional interposto pela recorrente.

Corroborando esses argumentos, confira-se o seguinte precedente:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE SECURITÁRIA. VIOLAÇÃO AO ART. 131 DO CPC/73. INEXISTÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. SÚMULAS 284 DO STF, 5 E 7 DO STJ. FALTA DE COTEJO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
> 1. Não se configura violação ao art. 131 do CPC/73 quando, mediante

> convicção formada do exame feito aos elementos fático-probatórios dos autos, o acórdão tratou de forma clara e suficiente a controvérsia apresentada, lançando fundamentação jurídica sólida para o desfecho da lide.
> 2. Quanto ao dissídio jurisprudencial, a ausência de indicação de dispositivo de lei federal a que se tenha dado interpretação divergente pelo acórdão recorrido caracteriza a deficiência de fundamentação a inviabilizar a abertura da instância especial. Aplicação da Súmula 284/STF.
> 3. A ausência de cotejo analítico impede o conhecimento do alegado dissídio jurisprudencial.
> 4. O Tribunal de origem, amparado no acervo fático - probatório dos autos, concluiu que o contrato discutido na demanda se refere a apólices privadas; que a seguradora não foi responsável pelos seguros dos imóveis , uma vez que foram financiados pela COHAPAR, fora do Sistema Financeiro de Habitação; e que aquela não possui legitimidade para figurar no pólo passivo da demanda. Assim, alterar o entendimento do acórdão recorrido demandaria, necessariamente, reexame fatos, provas e cláusulas contratuais, o que é vedado em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.
> 5. Agravo interno a que se nega provimento.
> (AgInt no AREsp 1347048/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2018, DJe 13/11/2018)

No caso em exame, constata-se que a recorrente limitou-se a citar o acórdão paradigma sem, ao menos, realizar o devido cotejo analítico para fins de comprovação da divergência jurisprudencial alegada.

Logo, não há como ser julgado recurso especial com base na alínea *c* do permissivo constitucional.

Em relação ao exame do apelo excepcional pelo art. 105, III, *a*, da CF, defende a recorrente a possibilidade de reajuste das mensalidades de plano de saúde por faixa etária e a inexistência de abusividade nos percentuais aplicados ao contrato firmado entre as partes.

O Tribunal estadual, examinando a controvérsia, assim se manifestou (e-STJ, fls. 329-330):

> O recente julgamento do incidente de resolução de demandas repetitivas (IRDR) nº 11, do processo nº 0043940-25.2017.8.26.0000, proferido por acórdão da Turma Especial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, da relatoria do Desembargador Grava Brazil, recentemente decidiu pela validade do

reajuste de faixa etária aos 59 anos, desde que observadas as seguintes premissas, in verbis:

> "TESE 1 - É válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 (cinquenta e nove) anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 01.01.2004 ou adaptados à Resolução nº 63/03, da ANS, desde que (I) previsto em cláusula contratual clara, expressa e inteligível, contendo as faixas etárias e os percentuais aplicáveis a cada uma delas, (II) estes estejam em consonância com a Resolução nº 63/03, da ANS, e (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.'.
> TESE 2 - A interpretação correta do art. 3º, II, da Resolução nº 63/03, 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 soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias."

No caso vertente, o contrato firmado com o autor traz menção expressa aos patamares de reajustes incidentes para a mudança de cada faixa etária, sendo o dos autores correspondente a percentual de 89,07%, por ter completado 59 anos.

Apesar de expressamente previstos, os valores e percentuais de reajuste para a faixa etária são demasiadamente excessivos, não concorrendo a presunção de ciência e anuência pelo consumidor quanto à sua imposição.

Até porque a previsão contratual só não basta. A sentença reconheceu a abusividade fixando como patamar máximo do reajuste a segunda faixa de maior variação com reajuste percentual máximo permitido em 36,14%.

Considerada a manutenção integral da sentença, pertinente a majoração dos honorários advocatícios de 10% para 15% sobre o valor atualizado da causa.

Do excerto acima transcrito, depreende-se que a Corte estadual entendeu que, não obstante seja possível a revisão contratual das mensalidades de plano de saúde por faixa etária, é vedada às operadoras estabelecerem percentuais desarrazoados, sob pena de impôr ao contratante condição excessivamente onerosa.

Com base nesse argumento, o Tribunal *a quo*, analisando as informações acostadas aos autos, posicionou-se pela abusividade do aumento imposto pela recorrente, a

qual elevou a mensalidade cobrada do recorrido em 89,07%.

De fato, a jurisprudência consolidada nesta Corte Superior de Justiça, por meio do REsp 1.568.244/RJ, julgado sob o rito dos repetitivos, firmou o entendimento no sentido da possibilidade de majoração das mensalidades de planos de saúde por faixa etária dos segurados, desde que respeitados determinados requisitos, entre os quais, a inexistência de desproporcionalidade no percentual aplicado.

No acórdão recorrido, verifica-se que o Tribunal originário não desrespeitou o precedente qualificado acima mencionado, mas apenas constatou a exorbitância do aumento imposto pela operadora, ora recorrente, situação que impede a incidência do julgado supramencionado.

Diante dessa conclusão, mostra-se inviável, por meio do julgamento do recurso especial, alterar os fundamentos do aresto recorrido, a fim de examinar a razoabilidade do percentual estabelecido para a majoração da mensalidade, pois, para tanto, seria necessário o revolvimento de fatos e provas, devidamente vedado pela Súmula 7/STJ.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Publique-se.

Brasília (DF), 03 de junho de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator