RECURSO ESPECIAL Nº 1.762.601 - SP (2018/0221274-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADOS	:	BENEDICTO CELSO BENÍCIO E OUTRO(S) - SP020047
		ADRIANA COUTINHO PINTO - SP201531
		LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS - SP183890
		PRISCILA CASSOLI LEITE - SP308622
		CAMILA RAMOS DA SILVA - SP370529
RECORRIDO	:	PEDRO MARCIO GOMES DOS SANTOS
RECORRIDO	:	MARIA IVETE DALTRO DOS SANTOS
ADVOGADO	:	KIYOMORI ANDRÉ GALVÃO MORI - SP170258

DECISÃO

Trata-se de recurso especial, interposto pela SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. IDOSO. MUDANÇA DE MODALIDADE DO PLANO IN Dl VIDUAL PARA COLETIVO. NECESSIDADE DE SE ABRIR ÀS PARTES A OPORTUNIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVAS. Insurgência contra sentença que condenou a ré a expurgar os reajustes aplicados a partir do ano 2000 aos autores, estabelecendo mensalidade no valor de R$ 1.657,20, bem como para condená- la a restituir valores pagos indevidamente desde abril de 2000, além de declarar nulas as cláusulas que preveem o reajuste em razão de idade maior de 59 anos e ao reembolso de exame pago pelos autores em período de carência do plano.*
> *1. Preliminares. Afastamento. Prescrição ânua. Art. 206 § 1, inciso II, alínea "b" do CC. Inocorrência. Peculiaridades da natureza jurídica dos contratos de plano de saúde que o diferem substancialmente dos demais contratos de seguro. Aplicação da prescrição decenal. Art. 205 CC. Precedentes do STJ e desta Câmara. Preliminar afastada. Prova de procuração válida.*
> *Procuração é válida até que haja manifestação nos autos em sentido contrário. A procuração referida tem autenticação e substabelecimento com firma reconhecida. Preliminar afastada.*
> *2. Mérito. Cerceamento de defesa. Nulidade da sentença que deve ser decretada de ofício. Ordem pública. Recurso da demandada prejudicado. Processo que não estava maduro para sentença. Necessidade de prova quanto ã abusividade dos reajustes. Precoce o julgamento antecipado do processo, sem que se tenha dado às partes o direito de indicar as provas que pretendiam produzir.*

> *Reenvio do processo ao primeiro grau, para prosseguimento. Nulidade da sentença decretada de ofício. Recurso da demandada prejudicado. (fl. 367)*

Embargos de declaração acolhidos com a seguinte ementa:

> *PLANO DE SAÚDE. Embargos de declaração em apelação. Omissão. Verificação. Julgamento que deveria ter observado orientação do E. Superior Tribunal de Justiça em sede de recursos repetitivos (tema 952). Embargos de declaração acolhidos para anular o julgamento da apelação.*

Em suas razões recursais, a recorrente aponta violação aos arts. 206, § 3º, IV, da Lei 10.406/02 e 15, § 3º e divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese: a) que incide o prazo prescricional trienal à pretensão de discutir reajuste de mensalidade de plano de saúde; e, b) a legalidade do reajustamento de mensalidades do plano de saúde em comento, porquanto há previsão contratual, além de que foram observadas as normas da ANS, sendo que os percentuais aplicados e os que vierem a ser aplicados não são desarrazoados, nem aleatórios, porquanto fundados em base atuarial, respeitando o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

É o relatório.

Passo a decidir.

A irresignação prospera, em parte.

Na hipótese, o Tribunal de origem concluiu pela aplicação do prazo prescricional decenal quanto à pretensão de nulidade de cláusulas de reajustes implementados em contrato de plano de saúde.

Contudo, no que concerne ao prazo prescricional, o STJ, em julgamento de recurso repetitivo, fixou o entendimento de que prescreve em três anos a pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano de saúde e consequente repetição do indébito, conforme estabelece o art. 206, §3º, IV, do CC/02.

Confira-se:

> *1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE.*

EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA.

2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ÂNUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

> *4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).*
> *(...)*
> *9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).*
> *10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.*
> *11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento.*
> *(REsp 1361182/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/08/2016, DJe 19/09/2016)*

No caso, o reajuste reputado abusivo deu-se a partir de 2007 (fl. 258) e a ação fora ajuizada em 15 de outubro de 2013. Assim, mister o reconhecimento da prescrição da pretensão autoral do período anterior a 15/10/2010.

Por outro lado, na hipótese, o eg. TJ-SP entendeu que a o reajuste proposto pela operadora de saúde se deu em parâmetros elevados, sem a devida comprovação atuarial, o que resultou em abusividade na cobrança. É o que se verifica *in verbis*:

> *Depreende-se do excerto transcrito que, muito embora, nos contratos firmados anteriormente à Lei 9.656/98, osreajustes na faixa etária de idosos devam ser, a princípio, respeitados, há necessidade de que sejam justificados com base em cálculos atuariais.*
> *Isso, contudo, não ocorreu. Além de ter deixado de diligenciar para a produção de prova pericial (que, na verdade, nem havia sido requerida pela embargante quando da interposição do primeiro*

> *recurso de apelação que veio a anular a sentença inicialmente proferida - ps. 268/280), a embargante deixou de demonstrar por meio de documentos o acerto dos reajustes aplicados.*
> *As planilhas de evolução de prêmio apresentadas (ps. 389/392) são meramente descritivas, somente detalhando os valores praticados juntamente com os reajustes incidentes sobre o prêmio. Não há, ali, nenhuma justificativa para os aumentos ou informações sobre os custos efetivos que embasariam os percentuais aplicados.*
> *Assim, não havendo demonstração da necessidade dos reajustes por faixa etária aplicados após os 60 anos dos embargados, a solução correta é afastá-los. (fl. 484)*

Com efeito, a conclusão da eg. Corte Estadual alinha-se à jurisprudência iterativa deste STJ, firmada no acórdão do recurso repetitivo **REsp 1.280.211/SP**, de relatoria do **em. Ministro Marco Buzzi**, julgado pela **col. Segunda Seção**, no sentido de que o reconhecimento da validade de cláusula de reajuste etário do plano de saúde dependerá do cumprimento de certos requisitos cumulativos, entre eles, a inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, ao contrário do que se verifica na hipótese dos autos.

A propósito:

> *"RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA DO CONTRATO DE SEGURO SAÚDE QUE PREVÊ A VARIAÇÃO DOS PRÊMIOS POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA REFORMADA PELO ACÓRDÃO ESTADUAL, AFASTADA A ABUSIVIDADE DA DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. INSURGÊNCIA DA SEGURADA.*
> *Ação ajuizada por beneficiária de plano de saúde, insurgindo-se contra cláusula de reajuste em razão da mudança de faixa etária.*
> *Contrato de seguro de assistência médica e hospitalar celebrado em 10.09.2001 (fls. e-STJ 204/205), época em que a segurada contava com 54 (cinquenta e quatro) anos de idade. Majoração em 93% (noventa e três por cento) ocorrida 6 (seis) anos depois, quando completados 60 (sessenta) anos pela consumidora.*
> *Sentença de procedência reformada pelo acórdão estadual, segundo o qual possível o reajuste por faixa etária nas relações contratuais inferiores a 10 (dez) anos de duração, máxime quando firmadas antes da vigência da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).*
> *1. Incidência do Estatuto do Idoso aos contratos anteriores à sua vigência. O direito à vida, à dignidade e ao bem-estar das pessoas idosas encontra especial proteção na Constituição da República de 1988 (artigo 230), tendo culminado na edição do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), norma cogente (imperativa e de ordem pública),*

cujo interesse social subjacente exige sua aplicação imediata sobre todas as relações jurídicas de trato sucessivo, a exemplo do plano de assistência à saúde. Precedente.

2. Inexistência de antinomia entre o Estatuto do Idoso e a Lei 9.656/98 (que autoriza, nos contratos de planos de saúde, a fixação de reajuste etário aplicável aos consumidores com mais de sessenta anos, em se tratando de relações jurídicas mantidas há menos de dez anos). Necessária interpretação das normas de modo a propiciar um diálogo coerente entre as fontes, à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, sem desamparar a parte vulnerável da contratação.

2.1. Da análise do artigo 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, depreende-se que resta vedada a cobrança de valores diferenciados com base em critério etário, pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, quando caracterizar discriminação ao idoso, ou seja, a prática de ato tendente a impedir ou dificultar o seu acesso ao direito de contratar por motivo de idade.

2.2. Ao revés, a variação das mensalidades ou prêmios dos planos ou seguros saúde em razão da mudança de faixa etária não configurará ofensa ao princípio constitucional da isonomia, quando baseada em legítimo fator distintivo, a exemplo do incremento do elemento risco nas relações jurídicas de natureza securitária, desde que não evidenciada a aplicação de percentuais desarrazoados, com o condão de compelir o idoso à quebra do vínculo contratual, hipótese em que restará inobservada a cláusula geral da boa-fé objetiva, a qual impõe a adoção de comportamento ético, leal e de cooperação nas fases pré e pós pactual.

2.3. Consequentemente, a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto. Precedente: REsp 866.840/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Rel. p/ Acórdão Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 07.06.2011, DJe 17.08.2011.

3. ***Em se tratando de contratos firmados entre 02 de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2003, observadas as regras dispostas na Resolução CONSU 6/98, o reconhecimento da validade da cláusula de reajuste etário (aplicável aos idosos, que não participem de um plano ou seguro há mais de dez anos) dependerá: (i) da existência de previsão expressa no instrumento contratual; (ii) da observância das sete faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de setenta anos não poderá ser superior a seis vezes o previsto para os usuários entre zero e dezessete anos); e (iii) da inexistência de índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso***

conferida pela Lei 10.741/2003.

4. Na espécie, a partir dos contornos fáticos delineados na origem, a segurada idosa participava do plano há menos de dez anos, tendo seu plano de saúde sido reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos. A celebração inicial do contrato de trato sucessivo data do ano de 2001, cuidando-se, portanto, de relação jurídica submetida à Lei 9.656/98 e às regras constantes da Resolução CONSU 6/98.

4.1. No que alude ao atendimento aos critérios objetivamente delimitados, a fim de se verificar a validade do reajuste, constata-se: (i) existir expressa previsão do reajuste etário na cláusula 14.2 do contrato; e (ii) os percentuais da primeira e da última faixa etária restaram estipulados em zero, o que evidencia uma considerável concentração de reajustes nas faixas intermediárias, em dissonância com a regulamentação exarada pela ANS que prevê a diluição dos aumentos em sete faixas etárias. A aludida estipulação contratual pode ocasionar - tal como se deu na hipótese sob comento -, expressiva majoração da mensalidade do plano de saúde por ocasião do implemento dos sessenta anos de idade do consumidor, impondo-lhe excessivo ônus em sua contraprestação, a tornar inviável o prosseguimento do vínculo jurídico.

5. De acordo com o entendimento exarado pela Quarta Turma, quando do julgamento do Recurso Especial 866.840/SP, acerca da exegese a ser conferida ao § 3º do artigo 15 da Lei 10.741/2003, "a cláusula contratual que preveja aumento de mensalidade com base exclusivamente em mudança de idade, visando forçar a saída do segurado idoso do plano, é que deve ser afastada".

5.1. Conforme decidido, "esse vício se percebe pela ausência de justificativa para o nível do aumento aplicado, o que se torna perceptível sobretudo pela demasia da majoração do valor da mensalidade do contrato de seguro de vida do idoso, comparada com os percentuais de reajustes anteriormente postos durante a vigência do pacto. Isso é que compromete a validade da norma contratual, por ser ilegal, discriminatória".

5.2. Na hipótese em foco, o plano de saúde foi reajustado no percentual de 93% (noventa e três por cento) de variação da contraprestação mensal, quando do implemento da idade de 60 (sessenta) anos, majoração que, nas circunstâncias do presente caso, destoa significativamente dos aumentos previstos contratualmente para as faixas etárias precedentes, a possibilitar o reconhecimento, de plano, da abusividade da respectiva cláusula.

6. Recurso especial provido, para reconhecer a abusividade do percentual de reajuste estipulado para a consumidora maior de sessenta anos, determinando-se, para efeito de integração do contrato, a apuração, na fase de cumprimento de sentença, do adequado aumento a ser computado na mensalidade do plano de

saúde, à luz de cálculos atuariais voltados à aferição do efetivo incremento do risco contratado".
(REsp 1280211/SP, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe 04/09/2014 - grifou-se)

Na mesma toada:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. TRABALHADOR APOSENTADO. MIGRAÇÃO PARA PLANO NOVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO ANTERIOR. LEGALIDADE. REDESENHO DO MODELO DE CONTRIBUIÇÕES PÓS-PAGAMENTO E PRÉ-PAGAMENTO. COBERTURA ASSISTENCIAL PRESERVADA. RAZOABILIDADE DAS ADAPTAÇÕES. EXCEÇÃO DA RUÍNA. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ADMISSIBILIDADE. REQUISITOS OBSERVADOS.
1. É garantido ao trabalhador demitido sem justa causa ou ao aposentado que contribuiu para o plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício o direito de manutenção como beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998). Os valores de contribuição, todavia, poderão variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com os que a ex-empregadora tiver que custear.
2. Mantidos a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde, não há direito adquirido a modelo de custeio, podendo o estipulante e a operadora redesenharem o sistema para evitar o seu colapso (exceção da ruína), desde que não haja onerosidade excessiva ao consumidor ou a discriminação ao idoso.
3. ***A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, quando do julgamento do REsp nº 1.280.211/SP, firmou o entendimento de ser, em princípio, idôneo o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa etária do participante, pois com o incremento da idade há o aumento de risco de a pessoa vir a necessitar de serviços de assistência médica. Entretanto, para evitar abusividades, devem ser observados alguns parâmetros, como a expressa previsão contratual; não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem excessivamente o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e a cláusula geral da boa-fé objetiva e da especial proteção do idoso, dado que aumentos elevados sobretudo para essa última categoria poderá, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e serem respeitadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais (Resolução CONSU nº 6/98 ou Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS)***.

> *4. Agravo regimental não provido".*
> (AgRg no AREsp 558.918/SP, Rel. **Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 22/10/2015 - grifou-se)

Incide, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ, que se aplica tanto à admissibilidade pela alínea *"a"* quanto pela alínea *"c"* do permissivo constitucional.

Veja-se:

> *"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83 DO STJ NO RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO PELA ALÍNEA "A" DO INCISO III DO ART. 105 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. APLICABILIDADE. DETERMINAÇÃO DO JUÍZO PARA REMESSA DE CÓPIAS DOS AUTOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO. APURAÇÃO DE EVENTUAL CRIME. ART. 40 DO CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. EFEITO SUSPENSIVO À APELAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DESPACHO. CONTEÚDO DECISÓRIO. INEXISTÊNCIA.*
> ***1. Aplica-se a Súmula 83 do STJ aos recursos especiais interpostos tanto pela alínea 'a' quanto pela alínea 'c' do inciso III do art. 105 da Constituição Federal.***
> (...)
> *3. Agravo interno a que se nega provimento."*
> (AgInt no AREsp 411.354/SP, Rel. **Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 09/05/2017, DJe 16/05/2017 grifou-se)
>
> *"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 83 DO STJ. RECURSO INTERPOSTO COM BASE NA ALÍNEA "A" DO INCISO III DO ART. 105 DA CF. DECISÃO QUE EXTINGUE A EXECUÇÃO. RECURSO CABÍVEL. APELAÇÃO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
> *1.* ***O enunciado da Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça é aplicável ao recurso especial fundado tanto na alínea 'a' como na alínea 'c' do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal.***
> (...)
> *3. Agravo interno não provido."*
> (AgInt no AREsp 986.542/SC, Rel. **de minha Relatoria**, QUARTA TURMA, julgado em 16/03/2017, DJe 03/04/2017 - grifou-se)

Ademais, a modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido, a fim de verificar a comprovação dos parâmetros que orientaram a majoração do valor do

plano de saúde, conforme aduz a Corte de origem, demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7/STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, III, do RISTJ, dou parcial provimento ao recurso especial, reconhecendo a prescrição da pretensão autoral, quanto ao reembolso em comento, do período anterior a 15/10/2010.

Em razão da sucumbência recíproca, arcará a recorrente com 90% do valor das custas, bem como dos honorários advocatícios, estes fixados em 11% sobre o valor da condenação, e a parte recorrida com o restante - 10%, observado o disposto no art. 12 da Lei nº 1.060/50, dada a eventual concessão de justiça gratuita.

Publique-se.

Brasília (DF), 10 de junho de 2019.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator