

**AgInt nos EDcl no AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.791.246 - SP
(2019/0008313-7)**

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : KUM CHA LEE CHA
AGRAVANTE : WON IK CHA
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
MARCOS PAULO FALCONE PATULLO - SP274352
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) -
SP273843

DECISÃO

Trata-se de agravo interno, interposto por **KUM CHA LEE CHA**, contra decisão de fls. 550-555, que deu provimento ao agravo interno para, reconsiderando a decisão de fls. 507-513, dar provimento ao recurso especial, nos termos do art. 255, § 4º, III, do RISTJ, para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para novo julgamento, com a finalidade de verificar se foram preenchidos os requisitos elencados no julgamento do REsp 1568244/RJ para a legalidade do reajuste.

Em suas razões, o agravante alega que *o caso em tela já foi objeto de análise do REsp 1568244/RJ, inclusive com a verificação dos requisitos ao caso concreto.*

Aduz, ainda, que *restou conhecido no v. acórdão de apelação, que os documentos trazidos pela Agravada não foram capazes de ilustrar quadro com percentuais da faixa etária, o que preenche o requisito (ii) do Repetitivo que trata da não aplicação de índice desarrazoados ou aleatórios que onerem o consumidor.*

A agravada apresentou impugnação às fls. 595-601.

É o relatório.

Afiguram-se-me relevantes as alegações, e com base no art. 259 do RISTJ, reconsidero a decisão hostilizada.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, no julgamento do Recurso Especial n. 1.568.244/RJ, vinculado ao **Tema n. 952/STJ**, consolidou o entendimento acerca dos parâmetros legais para o reajuste por mudança de faixa etária nos planos de saúde da modalidade individual ou familiar, nos

termos do acórdão assim ementado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3.º, da Lei n.º 10.741/2003, que veda 'a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade', apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco

assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula n.º 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como: (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais:

a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde **firmados antes da entrada em vigor da Lei n.º 9.656/1998**, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa n.º 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) **firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003**, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU n.º 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) **firmados a partir de 1º/1/2004**, incidem as regras da RN n.º 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do

Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: 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.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. Recurso especial não provido. (REsp n. 1568244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016.)

Insta assinalar que esta Corte Superior firmou jurisprudência no sentido de que este entendimento aplica-se aos contratos de plano de saúde coletivo, empresarial, por adesão e de autogestão, sendo desnecessária nova afetação da matéria.

A propósito, confira-se: REsp n. 1.680.773, REsp n. 1.680.782, 1.680.780 e 1.680.270.

Propícia a transcrição do seguinte excerto deste último julgado:

[...]

I. DESAFETAÇÃO COMO REPETITIVO

Preliminarmente, desafeto o presente recurso especial como repetitivo. As disposições legais em vigor que regem a validade e a legalidade da cláusula contratual de planos de saúde individual, familiar, coletivo, empresarial e por adesão que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança da faixa etária do usuário

são as mesmas. Inexistem, até o momento, para esse fim, normas específicas para cada tipo de plano. Em tal contexto, o processamento deste recurso como repetitivo apenas acirraria novas discussões a respeito da mesma matéria e dos mesmos dispositivos detalhadamente interpretados no REsp n. 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14.12.2016, DJe de 19.12.2016, cujo acórdão está assim ementado:

[...]

A título de ilustração, a TERCEIRA TURMA, recentemente, julgou o REsp n. 1.673.366/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe de 21.8.2017, relativo a entidade de autogestão, expressamente aplicou o mencionado recurso especial repetitivo, constando da ementa a respectiva passagem:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. REGIME DE CUSTEIO. REESTRUTURAÇÃO. PREÇO ÚNICO. SUBSTITUIÇÃO. PRECIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA. MAJORAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO. POSSIBILIDADE. ESTUDOS TÉCNICO-ATUARIAIS. SAÚDE FINANCEIRA DA OPERADORA. RESTABELECIMENTO. RESOLUÇÃO GEAP/CONDEL Nº 616/2012. LEGALIDADE. APROVAÇÃO PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES. GESTÃO COMPARTILHADA. POLÍTICA ASSISTENCIAL E CUSTEIO DO PLANO. TOMADA DE DECISÃO. PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. MODELO DE CONTRIBUIÇÕES. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. EXCEÇÃO DA RUÍNA.

[...]

10. Consoante ficou definido pela Segunda Seção no REsp nº 1.568.244/RJ, representativo de controvérsia, é válida a cláusula de reajuste de mensalidade de plano de saúde amparada na mudança de faixa etária do beneficiário, encontrando fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, sendo regra atuarial e asseguradora de riscos, o que concorre para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do próprio plano. Abusividade não demonstrada dos percentuais de majoração, que encontram justificação técnico-atuarial, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, garantindo a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora.

11. Recurso especial provido.

[...]

Atualmente, portanto, inexistente distinção entre os planos de saúde coletivo, empresarial, por adesão, individual e familiar para efeito de decidir a respeito da legalidade de cláusula que reajusta

mensalidade com fundamento na faixa etária, o que, no meu entendimento, afasta a necessidade de afetação deste processo como repetitivo.

Na hipótese, o Tribunal de origem concluiu pela abusividade do reajustamento das mensalidades do plano de saúde em comento em razão da alteração de faixa etária, conforme se denota do seguinte excerto do aresto recorrido:

No caso em análise, do que se verifica dos documentos juntados aos autos e no que concerne ao reajuste aplicado com a mudança da faixa etária, são incompreensíveis os termos estipulados pela ré, uma vez que as orientações não foram redigidas de maneira clara, inteligível e direta, além de ser impossível ao contratante verificar a correção das variáveis, uma vez que essas regras não permitem a compreensão, ou comprovação da forma de cálculo do índice de reajuste a ser aplicado, configurando ofensa direta ao artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Confira-se a respeito o que dispõe o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor: 'O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos'.

Mais adiante completam os artigos 46 ('Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance') e 47 ('As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor') do mesmo diploma legal.

Da mesma forma quanto ao reajuste anual aplicado em abril de 2007 posto que, como bem mencionado pelo julgador monocrático, 'a ré não comprovou a adesão a novos serviços, embora alegado em contestação e, assim, o reajuste aplicado deve ser substituído por aquele autorizado pela

ANS, qual seja, 9,94% conforme documento de fl. 71' {fl. 290).

Sendo assim, inevitável o acolhimento do pleito referente à nulidade dos aumentos praticados pela ré em decorrência de mudança de faixa etária e o anual aplicado em abril de 2007, conforme mencionado acima, ressalvando-se, no entanto, a aplicação ao contrato dos reajustes anuais autorizados pela ANS. (fls. 434-436)

Assim, o entendimento da Corte *a quo* está em consonância com o entendimento do STJ, sendo imperiosa, dessa forma a sua manutenção.

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.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. REAJUSTE DE MENSALIDADES. CARÁTER ABUSIVO. CDC. REVER A CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. 2. AFERIÇÃO DE REALIZAÇÃO DE NOVA FORMA DE CUSTEIO, EM VEZ DE REAJUSTE. ACOLHIMENTO DESSA TESE RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, ao analisar o reajuste das mensalidades do plano de saúde, delineou a controvérsia dentro do conjunto probatório dos autos, concluindo, assim, pelo caráter abusivo do aludido reajuste aplicado e pela necessidade de restituição dos valores pagos a maior. Nesse contexto, a revisão do julgado demandaria a imprescindível interpretação das cláusulas do contrato e o reexame de fatos e provas dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. O acolhimento da tese acerca da readequação do custeio do plano e não de reajuste de mensalidades demandaria o revolvimento dos fatos e das provas do processo em apreço, o que é vedado nesta instância extraordinária, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1092626/RS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 2/2/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAJUSTE DE IDADE. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 131, 458 E 535 DO CPC/1973. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS

NO ACÓRDÃO RECORRIDO. REVISÃO DE CONTRATO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS, E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. CERCEAMENTO DE DEFESA E JULGAMENTO EXTRA PETITA. SUMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

[...]

5. Na espécie, o acórdão, à luz do contrato entabulado entre as partes e dos reajustes promovidos pela operadora do plano de saúde, reconheceu a abusividade do reajuste do plano de saúde amparado nas provas e no contrato firmado entre as partes. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 282.457/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, QUARTA TURMA, julgado em 7/12/2017, DJe 13/12/2017.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE PELA FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONTRATO E DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. 'O reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão da mudança de faixa é admitido, desde que esteja previsto no contrato, não sejam aplicados percentuais desarrazoados, com a finalidade de impossibilitar a permanência da filiação do idoso, e seja observado o princípio da boa-fé objetiva' (EDcl no AREsp 194.601/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 09/09/2014).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento dos fatos e das provas dos autos nem a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. No caso concreto, o Tribunal de origem, examinando os elementos probatórios dos autos, concluiu que o reajuste aplicado foi desarrazoado e desproporcional. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice das mencionadas súmulas.

4. A incidência dos referidos enunciados também obsta o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional, consoante a jurisprudência desta Corte.

5. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp n. 530.722/RS, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 23/6/2015, DJe 29/6/2015.)

Entretanto, no item 9 do Recurso Especial Repetitivo n. 1.568.244/RJ, cuja ementa está acima transcrita, também firmou-se o entendimento segundo o qual o índice adequado ao reajuste das mensalidades do plano de saúde deverá ser apurado na fase de cumprimento de sentença.

Confira-se:

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. (REsp n. 1568244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016.)

Eis o inteiro teor do referido julgado:

Nesse passo, cumpre ressaltar que, se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde devido à alteração de faixa etária, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Isso porque

"(...) o valor contratualmente estabelecido para cada faixa etária já considera a expectativa de vida de cada beneficiário e a possibilidade do mesmo atingir a faixa subsequente prevendo, então, um reajuste da contraprestação em função desta alteração do risco.

Entende-se, portanto, que a cláusula de faixa etária produz seu efeito no momento da precificação do plano onde os custos previstos são repartidos entre os beneficiários esperados.

Assim sendo, a inaplicabilidade do reajuste previsto para uma

determinada faixa implicaria que os preços estabelecidos seriam ainda mais altos nas faixas anteriores, de forma a dar conta da mudança do perfil do risco.

Outrossim, a inexistência de reajustes por mudança de faixa etária, ou seja, a adoção do princípio do mutualismo sem a ponderação dos diferentes perfis de utilização prejudicaria a viabilidade da comercialização dos planos de saúde individuais e familiares, bem como traria impacto relevante para os planos coletivos.

Nesta hipotética situação, os planos não seriam financeiramente atraentes aos mais jovens e, por sua vez, sem a participação desse público, o subsídio necessário para os gastos dos mais idosos tomar-se-ia cada vez mais oneroso" (fl. 776 - grifou-se - manifestação da ANS).

Efetivamente, a fim de reequilibrar o fundo mútuo utilizado para o custeio das despesas de todos os beneficiários, que poderá ficar deficitário diante da declaração de nulidade de um reajuste considerado para a constituição de reservas na atuária do plano, e para que os mais jovens não arquem com valores ainda mais desproporcionais quando da contratação do serviço (pacto intergeracional), o que redundaria, por sua vez, em barreira à permanência deles no contrato (seleção adversa), deve-se não apenas afastar a cláusula considerada abusiva, mas substituir o percentual comprovadamente inadequado por outro, segundo a dinâmica da faixa etária que o usuário adentrou, conjugada com as peculiaridades de seu próprio plano de assistência médico-hospitalar.

É por isso que o Ministro Marco Buzzi, Relator do REsp nº 1.280.211/SP (Segunda Seção, DJe 4/9/2014), consignou que "dever-se-á aferir a integridade dos cálculos atuariais, com base no efetivo incremento do risco pactuado, comparados com os aumentos relativos às demais faixas etárias e com os critérios estipulados pela Agência Nacional de Saúde, sempre afastado o lucro predatório".

Enfim, para a manutenção da higidez da Saúde Suplementar, deve-se sempre buscar um ponto de equilíbrio, sem onerar, por um lado, injustificadamente, os jovens e, por outro, os idosos, de forma a adequar, com equidade, a relação havida entre os riscos assistenciais e as mensalidades cobradas.

Nesse sentido, confira-se, ainda, o REsp n. 1.703.572/RS, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, DJe de 3/5/2018.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao agravo interno, para dar parcial

Superior Tribunal de Justiça

provimento ao recurso especial, nos termos do art. 255, § 4º, III, do RISTJ, para determinar a apuração do índice de reajuste adequado a ser aplicado ao contrato *sub judice*, conforme restou decidido no Recurso Especial Repetitivo n. 1.568.244/RJ, na fase de cumprimento de sentença, na instância de origem.

Publique-se.

Brasília (DF), 28 de novembro de 2019.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator