



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2012503 - SP (2022/0207724-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : VINÍCIUS GABRIEL DAVID
ADVOGADOS : OLLIZES SIDNEY RODRIGUES DA SILVA - SP263182
NATÁLIA LANJONI DA CRUZ - SP424996
RECORRIDO : UNIMED SJRPRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
LIGIA MACAGNANI FLORIANO - SP223456

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO NO ACÓRDÃO. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEGAÇÃO DE NATUREZA ABUSIVA. IMPROCEDÊNCIA NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. Não há nulidade no acórdão recorrido por negativa de prestação jurisdicional (violação ao art. 489 do CPC), pois o Tribunal de origem analisou adequadamente as questões de mérito e fundamentou sua decisão, ainda que de forma contrária aos interesses do recorrente.
2. Conforme tese firmada pelo STJ no julgamento do Tema Repetitivo 952 (REsp 1.568.244/RJ), o reajuste de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária é válido, desde que haja previsão contratual, observância das normas dos órgãos reguladores e que não sejam aplicados percentuais desarrazoados que onerem excessivamente o consumidor.
3. A análise da legalidade dos reajustes aplicados no caso concreto, para verificar a existência de previsão contratual clara e a ausência de natureza abusiva, demandaria a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme o disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ.
4. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 04 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2012503 - SP (2022/0207724-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : VINÍCIUS GABRIEL DAVID
ADVOGADOS : OLLIZES SIDNEY RODRIGUES DA SILVA - SP263182
NATÁLIA LANJONI DA CRUZ - SP424996
RECORRIDO : UNIMED SJRPRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
LIGIA MACAGNANI FLORIANO - SP223456

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO NO ACÓRDÃO. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEGAÇÃO DE NATUREZA ABUSIVA. IMPROCEDÊNCIA NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. Não há nulidade no acórdão recorrido por negativa de prestação jurisdicional (violação ao art. 489 do CPC), pois o Tribunal de origem analisou adequadamente as questões de mérito e fundamentou sua decisão, ainda que de forma contrária aos interesses do recorrente.

2. Conforme tese firmada pelo STJ no julgamento do Tema Repetitivo 952 (REsp 1.568.244/RJ), o reajuste de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária é válido, desde que haja previsão contratual, observância das normas dos órgãos reguladores e que não sejam aplicados percentuais desarrazoados que onerem excessivamente o consumidor.

3. A análise da legalidade dos reajustes aplicados no caso concreto, para verificar a existência de previsão contratual clara e a ausência de natureza abusiva, demandaria a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme o disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por VINÍCIUS GABRIEL DAVID, fundamentado no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Ação declaratória de nulidade de reajuste com pedido de restituição de valores pagos. Sentença de improcedência. Inconformismo do autor. Reajuste. Alegação de prática abusiva. Ausência de justa causa para elevação da mensalidade. Houve cumprimento do dever de informação, tendo a parte requerente concordado com o conteúdo das informações prestadas e com os ajustes aplicados mediante prática de atos materiais confirmatórios (pagamento das mensalidades), sem que houvesse nenhuma oposição formal a respeito durante longo período de tempo, embora tivesse ela acesso garantido a informações atuariais mais detalhadas, nos termos do artigo 16, da RN nº 389/2015, ANS. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento.” (e-STJ, fl. 125)

Não houve embargos de declaração opostos.

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

- (I) Arts. 15, *caput*, e 16, IV, da Lei 9.656/98, pois teria havido desrespeito à exigência de previsão contratual das faixas etárias acompanhadas dos percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, de modo que os aumentos por mudança de faixa etária seriam nulos;
- (II) Art. 46 do Código de Defesa do Consumidor, porque as cláusulas de reajuste por faixa etária, sem indicação de percentuais, teriam sido redigidas de modo a dificultar a compreensão do seu sentido e alcance, não obrigando o consumidor;
- (III) Arts. 51, IV e X, § 1º, 6º, I, IV e V, 39, V, e 47 do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a ausência de índices percentuais e a liberdade da operadora para fixar valores teriam permitido variação unilateral de preço, impondo desvantagem exagerada e configurando cláusulas abusivas;
- (IV) Arts. 489, § 1º, IV, e 1.013, IV, do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido teria sido nulo por não enfrentar argumentos centrais (especialmente a aplicação dos arts. 15 e 16 da Lei 9.656/98), caracterizando deficiência de fundamentação.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 168-177).

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor alegou ter contratado, em 23/8/2002, plano de saúde individual “Unimed Ouro”, cujas cláusulas 11.1 e 11.2 preveriam reajuste por faixa etária sem indicação dos percentuais aplicáveis, em desconformidade com o art. 15, *caput*, e o art. 16, IV, da Lei 9.656/98, bem como em afronta aos arts. 6º, 39, 46, 47 e 51 do CDC. Propôs ação declaratória de nulidade dos reajustes por faixa etária, cumulada com restituição em dobro dos valores pagos a maior, além do reconhecimento da relação de consumo e inversão do ônus da prova.

A sentença julgou improcedentes os pedidos, reconhecendo a legalidade dos reajustes por faixa etária diante da previsão contratual e da conformidade com a legislação específica e normas da ANS, destacando o princípio do mutualismo e a tese firmada no Tema 952 do STJ; condenou o autor ao pagamento das custas e honorários fixados em R\$ 800,00 (e-STJ, fls. 97-100).

No acórdão, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento à apelação, assentando que houve cumprimento do dever de informação, com anuência do autor aos critérios aplicados e prática de atos materiais confirmatórios, além do acesso garantido a informações atuariais conforme a RN nº 389/2015, art. 16, da ANS; manteve a sentença e majorou os honorários para R\$ 1.000,00, dando por prequestionados os dispositivos suscitados (e-STJ, fls. 124-130).

De início, ressalte-se que, devidamente analisadas e fundamentadas as matérias suscitadas pela parte, não há que se falar em inobservância ao disposto nos incisos do art. 489 do CPC, não se podendo confundir julgamento desfavorável ao interesse da parte com negativa de prestação jurisdicional.

Confiram-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO MONOCRÁTICA. RECONSIDERAÇÃO. SÚMULA Nº 182/STJ. AFASTAMENTO. PERSONALIDADE JURÍDICA. DESCONSIDERAÇÃO INVERSA. DESVIO DE FINALIDADE RECONHECIDO. ABUSO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTAÇÃO ADEQUADA. ART. 489 DO CPC. VIOLAÇÃO. AUSÊNCIA. MODIFICAÇÃO DO JULGADO. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Não viola o artigo 489 do Código de Processo Civil nem importa deficiência na prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia posta. 2. Se o Tribunal de origem deixa de se manifestar sobre ponto essencial à resolução da controvérsia, cabe à parte opor embargos de declaração, não sendo admissível substituir esse meio recursal, de fundamentação vinculada, pela mera alegação de violação ao art. 489 do Código de Processo Civil, notadamente quando há, no acórdão recorrido, motivação suficiente para lhe dar respaldo. 3. A ausência de oposição de embargos de declaração, para ofertar à Corte de origem o efetivo debate da matéria tal como apresentada no recurso especial, atrai o óbice das Súmulas nºs 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal. 4. No caso, afastar a conclusão de que ocorreu abuso da personalidade jurídica apto a justificar a desconsideração inversa exigiria o reexame das provas dos autos, providência vedada pela Súmula nº 7 do STJ. 5. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e conhecer do agravo para não conhecer do recurso especial. (AgInt no AREsp 2.521.576/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1º/9/2025, DJEN de 5/9/2025, sem grifo no original.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AGRAVADA. 1. Os embargos de declaração constituem recurso adequado a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes na decisão agravada. Não opostos os competentes aclaratórios, a análise da pretensão de nulidade da decisão por negativa de prestação jurisdicional atrai o óbice

contido na Súmula 284 do STF. Precedentes. 2. A ausência de enfrentamento das teses recursais atinentes à violação aos artigos 932 e 1013 do CPC/2015, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento, no termo da Súmula 211/STJ. 2.1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, a aplicação do artigo 1.025 do CPC/15 exige que a parte recorrente tenha oposto aclaratórios na origem e apontado, no recurso especial, violação ao artigo 1.022 do mesmo diploma e indicado de forma clara e específica, o vício existente no acórdão recorrido. 3. De acordo com a jurisprudência da Casa, inexistente ofensa à coisa julgada quando o magistrado, em sede de cumprimento de sentença, interpreta o título judicial para melhor definir seu alcance e extensão. Precedentes. 3.1. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa às questões ligadas à existência e valor de danos emergentes e lucros cessantes, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ. 4. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 282/STF. 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 2.216.717/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C INDENIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ÔMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/15. NÃO OCORRÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação declaratória de inexistência de débito c/c indenização e compensação - respectivamente - por danos materiais e morais.

2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/15.

4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a interposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.

5. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à adequação das regras de distribuição do ônus da prova, bem como sobre a não comprovação por parte da agravante da realização do pagamento do débito, o qual deu origem à negatificação do nome da referida parte, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp 1.827.549/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/11/2021, DJe de 1º/12/2021)

Ademais, no julgamento do aresto recorrido, o Tribunal de origem apresentou fundamentação suficiente, enfrentando os pontos essenciais: qualificação do contrato e regulamentação aplicável (CONSU nº 6/1998), parâmetros do Tema 952/STJ, cumprimento do dever de informação (RN nº 389/2015) e ausência de índole abusiva.

Transcreve-se:

“A controvérsia gravita em torno de possível prática abusiva perpetrada pela operadora, decorrente da elevação dos preços da mensalidade sem justa causa (art. 39, X, CDC), em contrato individual de plano de saúde. A parte requerente sustenta na inicial que a ré não se houve com a boa-fé objetiva ao ocultar

informações relevantes atinentes aos reajustes efetivamente aplicados ao contrato. Seu inconformismo tem por único fundamento a discrepância entre os percentuais de reajustes aplicados nos últimos anos e aqueles divulgados pela ANS para contratos individuais. O contrato em tela é individual, celebrado antes da vigência da Lei 9.656/98 e não adaptado, pelo que aplicável a Resolução CONSU nº 6, da ANS, que, de um lado, permite às operadoras “adotarem, por critérios próprios, os valores e fatores de acréscimo das contraprestações entre as faixas etárias”, e, de outro, estabelece que “o valor fixado para a última faixa etária não seja superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária (...)”. A respeito do tema, o Superior de Justiça no REsp Repetitivo n. 1568244/RJ decidiu pela legalidade do reajuste por faixa etária, definindo, todavia, critérios para sua aplicação: “7. Para evitar abusividades (Súmula nº 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 nº 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 nº 3/2001 da ANS” . Ora, no caso vertente, a apelada demonstrou em sua contestação que os reajustes foram feitos exatamente da forma definida na mencionada Resolução, bem como que os valores aplicados não são excessivos, não colocando os consumidores em desvantagem exagerada, não impedindo, de forma alguma, a continuidade da permanência deles no plano. Demais disso, constata-se nos autos que a apelada cumpriu seu dever de informação, enviando cartas de comunicação ao apelante, esclarecedoras dos critérios utilizados nos reajustes em questão. Por outro lado, o apelante, durante todo o transcurso da relação contratual, não se insurgiu contra eles. Veja-se que a ANS assegurou aos usuários dos planos total acesso a dados técnicos atuariais, caso restasse alguma dúvida em relação àqueles fornecidos pelas administradoras. Assim estabelece os artigos 14 a 16 da Resolução Normativa nº 389, da ANS, de 26 de novembro de 2015: “Art. 14. A operadora deverá disponibilizar à pessoa jurídica contratante de plano coletivo empresarial ou por adesão, com formação de preço pré-estabelecido, assim definidos na Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, um extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste conforme cláusula contratual ou estabelecido em negociação. §1º O extrato pormenorizado de que trata o caput deverá ser disponibilizado com o mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste. §2º Quando a administradora de benefícios participar, de qualquer forma, da negociação de reajuste dos contratos, o fornecimento do extrato pormenorizado previsto no caput deverá se dar diretamente a esta, no prazo do §1º deste artigo, devendo repassá-lo para a pessoa jurídica contratante, em até 10 dias. § 3º O previsto no § 2º não impede que a pessoa jurídica contratante solicite o extrato diretamente à operadora, na forma do caput. (...) Art. 15. O extrato pormenorizado de que trata o art. 14 deverá conter, ao menos: I o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo; II a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e III o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado. Parágrafo único. Na hipótese de o contrato estipulado prever um índice específico para o reajuste, a operadora deverá informar o valor referente ao período a que corresponde o reajuste. Art. 16.

Após a efetiva aplicação do reajuste, os beneficiários, titulares ou dependentes, poderão solicitar formalmente o extrato pormenorizado para a administradora de benefícios ou operadora, que terão o prazo máximo de 10 (dez) dias para seu fornecimento (grifei) Entretanto, não se vê agilização deste pedido pelo apelante. O que se extrai da prova documental é que ele praticou atos materiais (pagamentos) que validam a contratação, durante anos consecutivos, o que torna contraditório o comportamento posterior de questionar os aumentos sem apresentação de outros elementos de convicção mais profundos, que poderiam ser obtidos em atos preparatórios ao ajuizamento desta, seja por solicitação administrativa ou, caso negada, pela produção antecipada de provas, cujos contornos foram modificados no CPC/2015 com a finalidade de evitar demandas desnecessárias (art. 381, II e III, CPC). Destarte, nenhum reparo merece a bem lançada sentença.” (e-STJ, fls. 126-130)

Destarte, não se verifica omissão nem ausência de fundamentação a ensejar nulidade, porquanto o Tribunal de origem enfrentou os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia.

No mais, a controvérsia posta em análise no presente recurso diz respeito a reajuste de plano de saúde por mudança de faixa etária. Com efeito, este Superior Tribunal, quando do julgamento do Tema Repetitivo 952, firmou tese assentando que “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” (REsp 1.568.244/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016).

Na hipótese em apreço neste apelo especial, verifica-se que o acórdão aplicou a Resolução CONSU nº 6/1998 aos contratos individuais antigos/não adaptados, reafirmou a legalidade do reajuste por faixa etária segundo os parâmetros do Tema 952/STJ e assentou o cumprimento do dever de informação com base na RN nº 389/2015, e da inexistência de desvantagem exagerada, mantendo a validade dos reajustes praticados, nos termos da sentença que julgou improcedentes os pedidos do ora recorrente, conforme trechos acima transcritos (e-STJ, fls. 126-130).

A controvérsia, tal como posta no acórdão recorrido, demanda reinterpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do conjunto fático-probatório (previsão contratual, forma de informação, prática de atos materiais, valores praticados), o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE AUTORA. 1. Não ficou configurada a violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional. 2. A

Segunda Seção, ao julgar o REsp repetitivo n. 1.568.244/RJ (Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Dje 19/12/2016), o reajuste de mensalidade de plano de saúde em razão de mudança de faixa etária não é, por si só, ilegal. Deverão ser considerados, em cada caso, vários aspectos, entre os quais: a existência de previsão para o reajuste, a data em que firmado o contrato, o tempo de vigência dele e, ainda, a observância do intervalo previsto entre as faixas etárias. 2.1. A alteração da conclusão do acórdão recorrido quanto à abusividade do reajuste das mensalidades, em razão da mudança de faixa etária em questão, implicaria, necessariamente, em reexame do contexto probatório dos autos e reavaliação de cláusula contratual, providência vedada em sede especial em virtude dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ. Precedentes. 3. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da imparcialidade dos auxiliares da justiça encontra óbice na Súmula 7/STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp 2.181.481/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 1º/9/2025, DJEN de 5/9/2025, sem grifo no original.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REEXAME DE FATOS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. 1. Ação revisional de cláusula contratual c/c repetição de indébito c/c compensação por danos morais. 2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - apenas acarreta a preclusão da matéria não impugnada. Precedente da Corte Especial. 3. 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 nº 6/1998 ou Resolução Normativa nº 3/2001 da ANS e Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS). Julgados deste STJ. 4. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere ao reconhecimento da abusividade do índice anteriormente fixado, bem como da adequação da fixação de outro índice em substituição ao anterior, este dentro dos parâmetros de proporcionalidade, exige o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, procedimentos que são vedados pelas Súmulas 5 e 7, ambas do STJ. 5. Agravo interno parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido. (AgInt no AREsp 2.838.072/PA, Relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025, sem grifo no original.)

Outrossim, o mesmo óbice imposto à admissão do recurso especial pela alínea “a” do permissivo constitucional – aplicação das Súmulas 5 e 7 do STJ - obsta a análise recursal pela alínea “c”, ficando o dissídio jurisprudencial prejudicado.

Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de R\$ 1.000,00 (mil reais) para R\$ 1.100,00 (mil e cem reais).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.012.503 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0207724-3

Número de Origem:
10242142720218260576

Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VINÍCIUS GABRIEL DAVID

ADVOGADOS : OLLIZES SIDNEY RODRIGUES DA SILVA - SP263182

NATÁLIA LANJONI DA CRUZ - SP424996

RECORRIDO : UNIMED SJRPRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784

FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997

LIGIA MACAGNANI FLORIANO - SP223456

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de dezembro de 2025