



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2758908 - SP (2024/0369268-9)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **BRADESCO SAUDE S/A.**
ADVOGADA : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
AGRAVADO : **PAULO JESUS RODRIGUES**
ADVOGADA : **ELIZABETH APARECIDA DE FREITAS MOTTA CARVALHO - SP295500**

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VCMH. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO SUFICIENTE (ARTS. 489 E 1.022 DO CPC). ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM POR VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO. REVISÃO DAS CONCLUSÕES FÁTICAS E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE (SÚMULAS N. 5/STJ E N. 7/STJ). TESE DE APURAÇÃO ATUARIAL EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA NÃO SUSCITADA NO RECURSO ESPECIAL. INOVAÇÃO RECURSAL.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta, de modo direto e suficiente, os temas suscitados, ainda que em sentido desfavorável à recorrente, observando o art. 489 e o art. 1.022 do CPC.

2. Vedada a revisão das conclusões da Corte local sobre falta de transparência contratual, por demandar interpretação de cláusulas contratuais e reexame do conjunto fático-probatório (Súmula n. 5/STJ: “A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial”; Súmula n. 7/STJ: “A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial”). Incidência dos óbices.

3. O reajuste por sinistralidade não é abusivo por si só, mas exige comprovação detalhada dos cálculos que justifiquem os aumentos, conforme disposto no Código de Defesa do Consumidor. A ausência de demonstração da necessidade do reajuste e de transparência nos critérios utilizados configura prática abusiva

4. A tese de que, reconhecida a abusividade, o percentual adequado deve ser apurado em cumprimento de sentença mediante cálculos atuariais não foi deduzida nas razões do recurso especial, tendo sido desenvolvida apenas no agravo interno. Inovação recursal.

Agravo interno não provido

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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2758908 - SP(2024/0369268-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : PAULO JESUS RODRIGUES
ADVOGADA : ELIZABETH APARECIDA DE FREITAS MOTTA CARVALHO - SP295500

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE E VCMH. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO SUFICIENTE (ARTS. 489 E 1.022 DO CPC). ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM POR VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO. REVISÃO DAS CONCLUSÕES FÁTICAS E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE (SÚMULAS N. 5/STJ E N. 7/STJ). TESE DE APURAÇÃO ATUARIAL EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA NÃO SUSCITADA NO RECURSO ESPECIAL. INOVAÇÃO RECURSAL.

1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta, de modo direto e suficiente, os temas suscitados, ainda que em sentido desfavorável à recorrente, observando o art. 489 e o art. 1.022 do CPC.

2. Vedada a revisão das conclusões da Corte local sobre falta de transparência contratual, por demandar interpretação de cláusulas contratuais e reexame do conjunto fático-probatório (Súmula n. 5/STJ: “A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial”; Súmula n. 7/STJ: “A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial”). Incidência dos óbices.

3. O reajuste por sinistralidade não é abusivo por si só, mas exige comprovação detalhada dos cálculos que justifiquem os aumentos, conforme disposto no Código de Defesa do Consumidor. A ausência de demonstração da necessidade do reajuste e de transparência nos critérios utilizados configura prática abusiva.

4. A tese de que, reconhecida a abusividade, o percentual adequado deve ser apurado em cumprimento de sentença mediante cálculos atuariais não foi deduzida nas razões do recurso especial, tendo sido desenvolvida apenas no agravo interno. Inovação recursal.

Agravo interno não provido

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por BRADESCO SAÚDE S.A. contra decisão monocrática de minha relatoria que negou provimento ao agravo em recurso especial (fls. 491-495).

O recurso especial inadmitido foi interposto com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas a e c, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 322):

Seguro saúde. Ilegitimidade passiva da ré não configurada. Reajuste anual (por VCMH e por sinistralidade) que se mostra abusivo, em decorrência da violação do dever de informação. Ausência de demonstração de como se chegou, concretamente, aos percentuais indicados. Reajuste autorizado pela ANS para os planos individuais que deverá ser aplicado, nos termos pretendidos. Restituição dos valores indevidamente pagos que se impõe. Sentença revista. Recurso provido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 385-391).

Em seu agravo interno, a recorrente sustenta que a decisão monocrática partiu de uma premissa equivocada e padece de omissão.

Argumenta que pontos essenciais não foram analisados pelo Tribunal de origem, quais sejam: a legalidade dos reajustes por sinistralidade e VCMH (ambos previstos no contrato e informados à ANS) e a desnecessidade de autorização prévia da autarquia para reajustes em planos coletivos, devendo-se respeitar o que foi pactuado.

Aduz, ainda, que não incidem os óbices das Súmulas n. 5, 7 e 83/STJ, por se tratar de questão eminentemente jurídica.

Sustenta, outrossim, a impossibilidade de aplicar, em plano coletivo, os índices da ANS previstos para planos individuais, defendendo que, reconhecida eventual abusividade, o percentual adequado deve ser apurado em cumprimento de sentença, mediante cálculos atuariais, nos termos da jurisprudência do STJ.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, que se submeta o presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contraminuta (fls. 523-527).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

O agravo interno não merece prosperar.

Na origem, cuida-se de decidir sobre a validade dos reajustes anuais de mensalidades de plano de saúde coletivo, aplicados por variação de custos médico-

hospitalares (VCMH) e por sinistralidade, bem como sobre a possibilidade de substituição desses percentuais pelos índices autorizados pela ANS.

A sentença julgou improcedente a ação por entender que não havia abusividade nos valores cobrados e que o contrato deveria ser cumprido conforme pactuado, à luz do princípio da força obrigatória dos contratos (*pacta sunt servanda*).

O TJSP deu provimento à apelação do autor e considerou abusivos os reajustes, por violarem o dever de informação. Determinou o afastamento dos aumentos aplicados nos três anos anteriores à ação, substituindo-os pelos índices da ANS e ordenando a restituição dos valores pagos a maior, a ser apurada em liquidação.

O acórdão destacou a falta de clareza das cláusulas e de dados concretos sobre os percentuais, declarando-as nulas.

Nos embargos de declaração, rejeitados, o tribunal esclareceu que os índices da ANS foram usados de forma supletiva.

Conforme registrado na decisão agravada (fls. 491-495), não se verifica violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois o Tribunal de origem enfrentou, com clareza e fundamentação suficiente, os pontos tidos como omissos.

Sobre a licitude dos reajustes por sinistralidade e por VCMH, o acórdão reconheceu, em tese, a possibilidade de reajustes em planos coletivos, mas concluiu, no caso concreto, pela abusividade em razão do descumprimento do dever de informação e da ausência de demonstração concreta dos critérios aplicados.

Quanto à autorização prévia da ANS, o colegiado consignou que os índices da ANS foram utilizados de forma supletiva, para assegurar algum reajuste no período impugnado, sem impor autorização prévia para planos coletivos.

Confirmam-se trechos do acórdão (fls. 324-331).

[...] tal como implementado pela ré, os reajustes do contrato, ao que se crê, dasatendem àqueles princípios contratuais que, em última análise, traduzem real exigência constitucional (art. 3º, I, da CF/88).

Desequilibra-se, sem dúvida, e de forma abrupta, a situação do consumidor, veja-se, a quem não convenientemente demonstrada e explicada a exata dimensão da defasagem que se atribui a seu contrato. Impõe-se-lhe, ao argumento de que devido para equalizar o ajuste, um resíduo de cuja composição não se tem perfeita ciência.

Noutras palavras, impõe-se ao consumidor um reajuste a pretexto de uma defasagem não convenientemente explicada e que se tenciona recompor num só golpe, revendo o preço da avença em patamar muito superior. Evidencia-se, então, maltrato àqueles princípios contratuais antes identificados, que devem permear o desenvolvimento da relação estabelecida pelas partes.
[...]

Não se olvida que o Superior Tribunal de Justiça já assentou que são possíveis os reajustes nos contratos de saúde coletivos quando a mensalidade se desequilibrar, seja por variação dos custos ou por aumento de sinistralidade: STJ, AgRg nos EDcl no Ag. em REsp n. 235.553, rel. min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 20.06.2015. Mas isto ao apreciar recurso interposto contra acórdão em que o Tribunal de origem havia reconhecido que, naquele caso, os reajustes não se mostravam abusivos. Tal que se reflete na própria ementa do acórdão, que assentou que a revisão do entendimento sobre a abusividade em concreto dos reajustes encontraria óbice nas Súmulas 5 e 7 do referido Tribunal.

Não por outro motivo, o Tribunal Superior também já deixou de analisar a abusividade dos mesmos reajustes, reputados abusivos pelo Tribunal de origem, com fundamento no óbice imposto pelas súmulas citadas;

[...]

Mas, ainda em tese autorizados reajustes para se evitar um comprovado desequilíbrio contratual, tal o que não significa apriorística faculdade de alterações verdadeiramente potestativas, unilaterais, pouco transparentes ou não esclarecidas ao consumidor.

Mas foi justamente o que se deu no presente caso.

Não há qualquer informação de como se chegou, concreta e comprovadamente, ao percentual apontado pela ré, e que se fizessem necessários ao reequilíbrio de uma avença supostamente desequilibrada.

Ao revés, limitou-se a ré a apresentar documento intitulado “Condição particular Reajuste 2019/2020” (fls. 148/149), no qual consta, de maneira genérica, que “De acordo com as disposições contratuais, foi apurado o reajuste anual do prêmio em 53,55 % (cinquenta e três vírgula e cinquenta e cinco por cento), resultante da composição do reajuste financeiro de 10,12 % (dez vírgula e doze por cento), que reflete a variação dos custos médico-hospitalares, e do reajuste por sinistralidade, de 39,44% (trinta e nove vírgula quarenta e quatro por cento). (...) Entretanto, após negociação entre as Partes, fica estabelecida a aplicação do reajuste anual em 6,5% (seis inteiros e cinco decimo por cento), para o próximo período de 12 (doze) meses, ou seja, Setembro de 2019 a Agosto de 2020” (fls. 148). Não se verifica, in casu, nenhum esclarecimento adicional a respeito dos índices citados.

Na mesma linha é o documento de fls. 142/143, intitulado “Condição particular Reajuste 2020/2021”, no qual consta que “De acordo com as disposições contratuais, foi apurado o reajuste anual do prêmio em 38,08% (trinta e oito vírgula oito por cento), resultante da combinação do reajuste financeiro de 26,08% (vinte e seis vírgula oito por cento), que reflete a variação dos custos médico-

hospitalares, e do reajuste por sinistralidade, de 9,52% (nove vírgula cinquenta e dois por cento). Entretanto, após negociação entre as Partes, fica estabelecida a aplicação do reajuste anual em 9,50% (nove vírgula cinquenta por cento), para o próximo período de 12 (doze) meses, ou seja, Setembro de 2020 a Agosto de 2021” (fls. 142).

Ressalte-se que, mesmo que a ré tivesse demonstrado concretamente como chegou ao percentual indicado o que não se fez, seria necessário ainda comprovar que isto se deu observando os termos do próprio contrato. Mas em desfavor do que, convenha-se, milita a própria falta de clareza das cláusulas que autorizam o reajuste anual (financeiro e/ou por sinistralidade), violando o dever de informação e, por isto, nula.

A propósito, vale conferir o quanto previsto na cláusula 16ª da proposta de adesão: “[O] reajuste do prêmio decorrerá do resultado da acumulação dos índices apurados conforme as cláusulas de Reajuste Financeiro do Prêmio e de Reajuste por Sinistralidade” (fls. 135). Em tal cláusula não se percebe minimamente em que consiste cada reajuste, como eles serão calculados e quais os fatores que os compõem.

[...]

Com efeito, os cálculos financeiros a que procedeu a KPMG e aos quais sequer possui acesso o autor apenas serviram a destrinchar os reajustes já adotados unilateralmente pela ré, portanto sem qualquer conclusão que servisse a infirmar a inacessibilidade.

Após a apresentação da réplica, em resposta ao despacho de fls. 246, vale destacar que a ré informou não ter outras provas a produzir, requerendo o julgamento antecipado da lide (fls. 249).

Em resumo, analisada toda a documentação trazida na contestação, constata-se que nenhum elemento esclarece os índices de reajuste aplicados.

Mas, insista-se, ainda em tese autorizados reajustes para se evitar um comprovado desequilíbrio contratual, tal o que não significa apriorística faculdade de alterações verdadeiramente potestativas, unilaterais, pouco transparentes ou não esclarecidas ao consumidor, como as aqui efetuadas.

Como se vê, depreende-se do acórdão recorrido que o Tribunal de origem, de modo fundamentado, tratou da questão suscitada, resolvendo, portanto, de forma integral, a controvérsia posta.

Ademais, nos termos da jurisprudência do STJ, "não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional" (AgInt no AREsp n. 1.907.401/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 29/8/2022).

No mesmo sentido:

PROCESSUAL CIVIL, CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO ANULATÓRIA DE DÉBITO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. LEASING. FURTO/ROUBO DE VEÍCULO. VRG PAGO ANTECIPADAMENTE. INSCRIÇÃO EM CADASTROS DE INADIMPLENTES. CONTRATO DE SEGURO COM COBERTURA PELO VALOR DE MERCADO REFERENCIADO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA (ARTS. 1.022 E 489 DO CPC). AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO (SÚMULAS 211/STJ E 282/STF). REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 5/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. SÚMULA 284/STF. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra decisão de inadmissão de recurso especial interposto em ação anulatória de débito com pedidos de restituição do VRG e indenização por danos morais e materiais, envolvendo contrato de leasing, sinistro por furto/roubo e cobertura securitária por valor de mercado referenciado.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) há negativa de prestação jurisdicional pela não apreciação de pontos relevantes; (ii) a devolução do VRG e os critérios de juros/correção podem ser definidos desde logo; (iii) a negativação gera dano moral quando existente saldo devedor; (iv) a seguradora deve quitar a integralidade do contrato de leasing apesar de apólice por valor de mercado referenciado; (v) houve demonstração adequada de dissídio jurisprudencial.

3. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta, de modo direto e suficiente, os temas suscitados, ainda que em sentido desfavorável à recorrente, observando o art. 489 e o art. 1.022 do CPC.

4. A definição de critérios de juros e correção sobre a devolução do VRG, sem prévio enfrentamento dos dispositivos federais invocados e com necessidade de apuração em liquidação, esbarra na ausência de prequestionamento(Súmula 211/STJ) e na vedação ao reexame de matéria fático-probatória(Súmula 7/STJ).

5. A conclusão de que a inscrição em cadastros de inadimplentes configura exercício regular do direito, diante de saldo contratual remanescente, não pode ser revista em recurso especial, pois demandaria revolvimento do conjunto probatório(Súmula 7/STJ).

6. A pretensão de impor à seguradora a quitação integral do contrato, quando a apólice prevê cobertura por valor de mercado referenciado na data do sinistro, demanda reinterpretação de cláusulas contratuais(Súmula 5/STJ) e reexame de provas(Súmula 7/STJ).

7. Não demonstrado o dissídio jurisprudencial por ausência de cotejo analítico e de indicação precisa do dispositivo

legal interpretado de forma divergente, incide a Súmula 284/STF .

8. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

(AREsp n. 2.820.696/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 16/3/2026, DJEN de 31/3/2026.)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FATO DO PRODUTO OU DO SERVIÇO. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. SÚMULA N. 83/STJ. PROVA. INDEFERIMENTO. CERCEAMENTO. AUSÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. "O entendimento desta Corte é de que, em ação de reparação de danos causados por fato do produto ou serviço, aplica-se o prazo prescricional quinquenal previsto no art. 27 do Código Consumerista.

Incidência da Súmula 83/STJ" (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.402.282/SP , relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 17/5/2024).

3. "O juiz é o destinatário das provas e pode indeferir, fundamentadamente, aquelas que considerar desnecessárias, nos termos do princípio do livre convencimento motivado, não configurando cerceamento de defesa o julgamento da causa sem a produção da prova solicitada pela parte, quando devidamente demonstradas a instrução do feito e a presença de dados suficientes à formação do convencimento" (AgInt no AREsp n. 2.368.822/SP , relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 4/9/2024) .

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos(Súmula n. 7/STJ).

5. Conforme a jurisprudência do STJ, "o termo inicial dos juros de mora decorrente do inadimplemento contratual (fato do produto) é a data da citação" (AREsp n. 2.400.501/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 25/4/2025).

II. Dispositivo

6. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, a fim de fixar a data da citação como termo inicial dos juros

de mora incidentes sobre o valor da condenação, mantendo-se, no mais, o acórdão recorrido.

(AREsp n. 2.607.533/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 23/3/2026, DJEN de 26/3/2026.)

Além disso, o acórdão recorrido reflete a jurisprudência desta Corte ao vedar reajustes por sinistralidade desprovidos de demonstração analítica do aumento da demanda, sob pena de abusividade.

Nesse sentido:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE. REAVALIAÇÃO DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde e administradora de benefícios contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que afastou os reajustes por sinistralidade aplicados entre 2013 e 2018 em contrato coletivo de plano de saúde, determinando a substituição pelos índices estabelecidos pela ANS para contratos individuais e a restituição dos valores cobrados a maior. 2. A sentença de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, afastando os reajustes por sinistralidade e condenando as rés à restituição dos valores cobrados a maior. O Tribunal de origem manteve a sentença, considerando abusiva a majoração das mensalidades sem a demonstração detalhada dos cálculos que justificassem os aumentos.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em verificar: (i) se os reajustes por sinistralidade aplicados ao plano de saúde coletivo foram abusivos, diante da ausência de comprovação da necessidade dos aumentos e da falta de transparência nos critérios utilizados; e (ii) se é possível reexaminar o conjunto fático-probatório e contratual em recurso especial.

III. Razões de decidir

4. O reajuste por sinistralidade não é abusivo por si só, mas exige comprovação detalhada dos cálculos que justifiquem os aumentos, conforme disposto no Código de Defesa do Consumidor.

5. A ausência de demonstração da necessidade do reajuste e de transparência nos critérios utilizados configura prática abusiva, em violação dos arts. 39, X, e 51, IV, X e XV, do Código de Defesa do Consumidor. 6.

A reapreciação do conjunto fático-probatório e contratual é vedada em recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ. 7. A jurisprudência do STJ reconhece a validade da

cláusula de reajuste por sinistralidade, cabendo ao magistrado, à luz do caso concreto, aferir eventual abusividade dos índices aplicados. IV.

Dispositivo Recursos especiais conhecidos em parte e improvidos.

(REsp n. 2.124.502/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 23/10/2025.)

Ademais, a alteração do acórdão recorrido, no ponto em que reconhece a violação do dever de informação e a ausência de comprovação concreta dos critérios utilizados pela seguradora para justificar os reajustes, exigiria interpretação de cláusulas contratuais e reexame do conjunto fático-probatório, providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas n. 5/STJ e n. 7/STJ.

Por fim, a tese de que, reconhecida eventual abusividade, o percentual adequado deve ser apurado em cumprimento de sentença mediante cálculos atuariais, não foi arguida no recurso especial, o que configura inovação recursal.

Cito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A ausência de enfrentamento da matéria pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento.

Incidência da Súmula 211 do STJ.

1.2. In casu, deixou a recorrente de apontar, nas razões do apelo extremo, a violação do artigo 1.022 do CPC/2015, a fim de que esta Corte pudesse averiguar a existência de possível omissão no julgado quanto aos referidos pontos.

1.3. O juízo de admissibilidade do recurso especial é bifásico, de modo que o pronunciamento do Tribunal de origem não vincula esta Corte Superior, a quem compete analisar, em definitivo, o preenchimento dos requisitos de admissibilidade recursais.

2. A apresentação de razões dissociadas dos fundamentos do acórdão recorrido impõe o reconhecimento da incidência da Súmula 284 do STF, por analogia.

Precedentes.

3. A introdução de argumento novo, que não foi ventilado no recurso especial, configura inovação recursal, cuja análise é incabível no âmbito do agravo interno, em razão da preclusão consumativa.

4. Agravo interno conhecido em parte e, nessa extensão desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.086.459/DF, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 9/12/2025.)

Assim, em que pese o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.758.908 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0369268-9

Número de Origem:
10012495720238260100

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

AGRAVADO : PAULO JESUS RODRIGUES

ADVOGADA : ELIZABETH APARECIDA DE FREITAS MOTTA CARVALHO -
SP295500

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

AGRAVADO : PAULO JESUS RODRIGUES

ADVOGADA : ELIZABETH APARECIDA DE FREITAS MOTTA CARVALHO -
SP295500

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de junho de 2026