



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2184065 - SP(2024/0439030-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : LEOPOLD NOSEK
RECORRENTE : RAQUEL STRADA NOSEK
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RECORRIDO : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A
RECORRIDO : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RENATA CRISTINA PASTORINO GUIMARÃES RIBEIRO - SP197485
LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008
PAULO FERNANDO LOPES DE ALMEIDA - SP305877
BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. OMISSÃO E NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTES ANUAIS POR SINISTRALIDADE. ÔNUS DA PROVA DA OPERADORA. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO ATUARIAL. APURAÇÃO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVOS LEGAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem oferece fundamentação clara e suficiente sobre as questões essenciais à solução da controvérsia, não incorrendo em omissão ou negativa de prestação jurisdicional, mesmo que a decisão seja contrária aos interesses da parte.
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, firmada em recursos repetitivos (Temas 952 e 1.016), exige que o reajuste por mudança de faixa etária seja justificado atuarialmente, mas, no caso, o reajuste etário aos 59 anos, estando nos limites da Resolução Normativa 63/2003 da ANS, é considerado válido, conforme decidido pelas instâncias ordinárias.
3. Em planos de saúde coletivos, reconhecida a índole abusiva dos reajustes anuais por sinistralidade e VCMH devido à falta de demonstração da base atuarial pela operadora, é vedada a imposição dos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais.
4. A apuração do percentual adequado de reajuste anual deve ser realizada por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme a jurisprudência consolidada do STJ.

5. A ausência de prequestionamento de dispositivos legais (arts. 341, 373, II, 434, 507 do CPC, e arts. 6º, III e V, 39, V e X, 47 e 51, IV e X, do CDC) nas instâncias ordinárias impede o conhecimento do recurso especial por incidência das Súmulas 282 e 356 do STF.

5. 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 03/02/2026 a 09/02/2026, 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 e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2184065 - SP (2024/0439030-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : LEOPOLD NOSEK
RECORRENTE : RAQUEL STRADA NOSEK
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RECORRIDO : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A
RECORRIDO : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RENATA CRISTINA PASTORINO GUIMARÃES RIBEIRO - SP197485
LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008
PAULO FERNANDO LOPES DE ALMEIDA - SP305877
BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. OMISSÃO E NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTES ANUAIS POR SINISTRALIDADE. ÔNUS DA PROVA DA OPERADORA. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO ATUARIAL. APURAÇÃO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVOS LEGAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem oferece fundamentação clara e suficiente sobre as questões essenciais à solução da controvérsia, não incorrendo em omissão ou negativa de prestação jurisdicional, mesmo que a decisão seja contrária aos interesses da parte.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, firmada em recursos repetitivos (Temas 952 e 1.016), exige que o reajuste por mudança de faixa etária seja justificado atuarialmente, mas, no caso, o reajuste etário aos 59 anos, estando nos limites da Resolução Normativa 63/2003 da ANS, é considerado válido, conforme decidido pelas instâncias ordinárias.

3. Em planos de saúde coletivos, reconhecida a índole abusiva dos reajustes anuais por sinistralidade e VCMH devido à falta de demonstração da base atuarial pela operadora, é vedada a imposição dos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais.

4. A apuração do percentual adequado de reajuste anual deve ser realizada por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, a fim de

restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme a jurisprudência consolidada do STJ.

5. A ausência de prequestionamento de dispositivos legais (arts. 341, 373, II, 434, 507 do CPC, e arts. 6º, III e V, 39, V e X, 47 e 51, IV e X, do CDC) nas instâncias ordinárias impede o conhecimento do recurso especial por incidência das Súmulas 282 e 356 do STF.

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

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por LEOPOLD NOSEK e RAQUEL STRADA NOSEK, fundamentado no artigo 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. REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA AOS 59 ANOS E SINISTRALIDADE. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e revisão de reajuste com pedido de tutela antecipada. Sentença de improcedência. Inconformismo dos autores. CERCEAMENTO DE DEFESA. Inocorrência. Elementos presentes nos autos que são suficientes para a resolução do caso concreto, sendo desnecessária a dilação probatória para a produção de prova pericial apontada pelos autores, a qual pode ser realizada em fase de liquidação. REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA. Plano de saúde coletivo por adesão. Entendimento firmado pelo STJ no julgamento do Tema nº 1.016 de Recursos Repetitivos que estendeu a aplicação das teses firmadas no julgamento do Tema nº 952, relativo a planos individuais ou familiares. Reajuste em razão de alteração de faixa etária não é abusivo, desde que esteja previsto de forma expressa em cláusula contratual, seja realizada de acordo com a Resolução nº 63/03 da ANS, bem como que o percentual aplicado não seja desarrazoado. Ainda que o plano de saúde contratado pela autora pertencesse à categoria individual ou familiar, seria aplicável ao caso o entendimento firmado pelo STJ no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ, no mesmo sentido. Reajuste aplicado para a faixa etária de 59 anos que não extrapola os limites da Resolução nº 63 da ANS, não podendo ser considerado abusivo. REAJUSTE ANUAL POR VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES E SINISTRALIDADE. Cláusula que prevê reajuste por sinistralidade que é válida e legal. Bases atuariais do cálculo do reajuste anual, porém, que não foram demonstradas pela ré. Impossibilidade de aplicação do reajuste sem justificativa. Necessidade de aferição dos percentuais adequados de reajuste anual por meio de prova pericial a ser produzida em sede de liquidação. Entendimento do STJ nesse sentido. Devida a devolução dos valores pagos a maior decorrentes da diferença entre os índices de reajuste anual praticados e aqueles apurados em liquidação. Sentença parcialmente reformada para reconhecer a abusividade dos reajustes anuais, determinando a apuração dos percentuais adequados em sede de liquidação. Sucumbência recíproca, com sucumbência recursal da ré. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO”. (e-STJ, fls. 1045-1046)

Os embargos de declaração opostos por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A. foram rejeitados (e-STJ, fls. 1258-1262), e os embargos de declaração opostos por LEOPOLD NOSEK e RAQUEL STRADA NOSEK foram rejeitados (e-STJ, fls. 1278-1282).

Em seu recurso especial, os recorrentes alegam violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 1.022 e 489, § 1º, IV e VI, do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão e fundamentação deficiente, uma vez que o acórdão não teria enfrentado a necessidade de comprovação atuarial dos reajustes, nem observado precedentes obrigatórios dos Temas 952 e 1.016 do Superior Tribunal de Justiça.

(ii) art. 927, III, do Código de Processo Civil, pois o acórdão recorrido teria deixado de observar a tese firmada em recursos repetitivos (Temas 952 e 1.016), ao validar reajuste etário sem base atuarial idônea e ao concentrar majoração aos 59 anos.

(iii) arts. 373, II, 434, 341 e 507 do Código de Processo Civil, porque as recorridas não teriam comprovado, no momento oportuno, fatos impeditivos/modificativos nem apresentado documentos técnicos dos reajustes, sendo vedado suprir a prova em liquidação ante a preclusão consumativa.

(iv) art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, já que o reajuste aos 59 anos, em patamar elevado e sem justificativa atuarial, seria discriminatório e inviabilizaria a permanência do idoso no plano.

(v) arts. 6º, III e V, 39, V e X, 47 e 51, IV e X, do Código de Defesa do Consumidor, pois teria ocorrido ausência de informação adequada, elevação de preço sem justa causa, vantagem excessiva e cláusula abusiva, impondo revisão das prestações desproporcionais e interpretação pró-consumidor

(vi) arts. 421 e 422 do Código Civil, visto que a concentração do reajuste etário sem transparência e sem demonstração técnica teria violado a função social do contrato e a boa-fé objetiva.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 1287-1309).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, LEOPOLD NOSEK e RAQUEL STRADA NOSEK alegam a imposição, desde 2006, de reajustes anuais por sinistralidade sem comprovação técnica e a aplicação de reajustes por faixa etária aos 59 anos no percentual de 106,65%, reputados desarrazoados e sem base atuarial. Propositaram ação cominatória com pedido de tutela de urgência c/c reparação de danos materiais contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A. e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., requerendo, entre outros pontos, a declaração de nulidade da cláusula de reajuste por faixa etária (ou sua revisão), o afastamento dos reajustes por sinistralidade com substituição pelos índices da ANS, a adequação dos boletos futuros e a restituição dos valores pagos indevidamente.

A sentença julgou improcedentes os pedidos, revogou a liminar e concluiu pela validade, em plano coletivo por adesão, dos reajustes por sinistralidade e por mudança de faixa

etária, à luz das teses firmadas pelo Superior Tribunal de Justiça nos Temas 952 e 1.016, assentando inexistirem elementos concretos de abusividade e que os reajustes buscam o equilíbrio econômico-financeiro do contrato; condenou os autores ao pagamento das custas e honorários fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa (e-STJ, fls. 724-729).

O acórdão da Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo deu parcial provimento à apelação, mantendo a validade do reajuste por faixa etária aos 59 anos por observar a Resolução 63/2003 da ANS e afastando sua abusividade no caso concreto, mas reconhecendo a índole abusiva dos reajustes anuais por variação de custos médico-hospitalares e sinistralidade, por falta de demonstração das bases atuariais; determinou a apuração, em liquidação, dos percentuais adequados mediante prova pericial, com devolução dos valores pagos a maior, e fixou sucumbência recíproca (e-STJ, fls. 1044-1063).

Preambularmente, a análise da alegação de violação dos arts. 1.022 e 489, § 1º, IV e VI, do Código de Processo Civil, referente à omissão e /ou negativa de prestação jurisdicional, deve considerar os fundamentos consignados no recurso especial e verificar se houve apreciação das questões tidas como omissas nos acórdãos proferidos.

Oportuno esclarecer que os embargos de declaração se revestem de índole particular e fundamentação vinculada, cujo objetivo é o esclarecimento do verdadeiro sentido de uma decisão eivada de obscuridade, contradição, omissão ou erro material (art. 1.022 do CPC), não possuindo natureza de efeito modificativo.

Outrossim, a jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA. 1. Não se verifica ofensa ao artigo 1.022, II, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional. 2. Nos termos da jurisprudência do STJ, revogado imotivadamente o mandato judicial, é cabível o ajuizamento da ação de arbitramento para cobrar os honorários, de forma proporcional aos serviços até então prestados. Precedentes. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.695.384/MT, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025.)

Em verdade, observa-se que o TJSP, quando do julgamento da apelação, manifestou-se sobre a questão suscitada pela parte ora recorrente, esclarecendo que:

“Os autores afirmaram, na inicial, que celebraram contrato de plano e saúde coletivo por adesão, tendo por finalidade a contratação de plano de saúde. Contudo, a requerida teria aplicado reajuste da ordem de 106,65% aos beneficiários que completaram 59 anos de idade, os quais considera abusivos.

A sentença recorrida entendeu pela legalidade dos índices aplicados. Os autores insistem na nulidade do reajuste aplicado por alteração de faixa etária aos 59 anos de idade, uma vez que não observaria os parâmetros de legalidade para tanto.

Contudo, a decisão não comporta reforma nesse ponto.

O SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, no julgamento do Tema nº 1.016 de Recursos Repetitivos fixou as seguintes teses:

(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressaltando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias

Como se vê, a Corte Superior estendeu a aplicabilidade das teses firmadas no julgamento do Tema nº 952 de Recursos Repetitivos, referente a planos individuais e familiares, aos planos coletivos.

O julgamento do mencionado Recurso Especial Repetitivo, cujo entendimento foi posteriormente adotado também para os planos coletivos.

[...]

Assim, a aplicação de reajuste por alteração de faixa etária, em plano coletivo, é válida, desde que: (i) esteja prevista de forma expressa em cláusula contratual; (ii) seja realizada de acordo com a Resolução nº 63/03 da ANS e (iii) que o percentual aplicado não seja desarrazoado ou abusivo.

No caso dos autos, o contrato celebrado entre as partes é posterior a 2004. Assim, aplicam-se as previsões da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS [...].

Portanto, de acordo com a resolução referida, o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o previsto para a primeira e a variação acumulada entre a sétima e décima faixas não pode ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

[...]

Com efeito, nos termos do inciso I do art. 3º da resolução mencionada, o valor fixado para a última faixa não poderá exceder a seis vezes o valor da primeira.

Conclui-se, portanto, que o valor da última faixa etária representa exatamente 06 vezes o valor da primeira faixa-etária, estando, portanto, dentro dos limites da referida resolução.

[...]

Dessa forma, não é possível concluir pela abusividade do reajuste aplicado ao contrato em razão da alteração de faixa etária uma vez que, embora elevado, está de acordo com o quanto prescrito pela Resolução nº 63 da ANS.

Assim, o recurso é desprovido, no que diz respeito à pretensão de afastamento do reajuste aplicado a título de alteração de faixa etária aos 59 anos.

[...]

Respeitado o entendimento adotado pelo Juízo a quo, a decisão recorrida comporta reforma parcial nesse ponto.

A previsão contratual que estabelece o reajuste dos valores do contrato com base na variação de custos médicos e sinistralidade, tendo por finalidade a manutenção de seu equilíbrio econômico e financeiro, não padece, por si só, de abusividade, sendo lícita e até mesmo necessária para o bom desenvolvimento do contrato.

Porém, a readequação de valores com base em tal fundamento deve, necessariamente, vir acompanhada de justificativa e comprovação técnica, sob pena de incorrer a operadora em conduta abusiva e contrária à boa-fé contratual.

[...]

No caso dos autos, contudo, a requerida não apresentou, em sede de contestação, qualquer justificativa contábil ou atuarial para os reajustes aplicados, limitando-se a defender a validade da cláusula contratual que o estabelece.

Com relação aos percentuais de reajuste a serem aplicados, observa-se que esta Câmara adotava, em momento anterior, posicionamento admitindo a possibilidade de substituição dos índices de reajustes anuais aplicados aos planos coletivos por aqueles autorizados pela ANS para os planos individuais ou familiares, quando aqueles estivessem desacompanhados da correspondente justificativa contábil e atuarial.

Contudo, o C. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA firmou entendimento quanto à impossibilidade de imposição, aos planos coletivos, dos reajustes autorizados pela ANS para os planos individuais e familiares, uma vez tratar-se de índices não pactuados entre as partes.

[...]

Assim, tem-se que os reajustes anuais aplicados aos planos de saúde coletivos em razão de alteração de custos médico-hospitalares e sinistralidade não podem ser aplicados de forma aleatória, desacompanhada da respectiva justificativa técnica, como ocorreu no caso dos autos.

Por outro lado, tais reajustes devem ser voltados à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, não bastando para tanto a simples adoção dos mesmos índices voltados aos planos individuais ou familiares.

Assim, o recurso dos autores é parcialmente provido para reformar a sentença, afastando-se a adoção dos índices da ANS, determinando-se, contudo, que os percentuais adequados de reajuste sejam aferidos por meio de perícia contábil em fase de cumprimento de sentença.

[...]

O recurso é parcialmente provido para declarar a abusividade dos reajustes anuais aplicados pela ré a título de variação de custos médico-hospitalares e sinistralidade, determinando-se a apuração dos percentuais adequados de reajuste anual por meio de perícia contábil em fase de liquidação.” (e-STJ, fls. 1049 -1062)

Desse modo, verifica-se que o aresto recorrido enfrentou de forma expressa e suficiente todas as questões necessárias à integral solução da controvérsia, à luz dos Temas 1.016 e 952 do STJ, consignando, de maneira clara, a determinação de realização de prova pericial atuarial em fase de liquidação, a fim de apurar os percentuais adequados às majorações, em plena consonância com o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça.

Assim, não se pode confundir fundamentação sucinta com fundamentação deficiente, sobretudo quando o acórdão, embora contrário aos interesses da parte, examina todos os pontos essenciais ao deslinde da demanda.

Ilustrativamente:

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. BUSCA E APREENSÃO. ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA. NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL ENVIADA PARA O ENDEREÇO DO DEVEDOR CONSTANTE DO CONTRATO. RECEBIMENTO POR TERCEIRO. TEMA 1132. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AOS ART. 489 E 1022 DO CPC. DO CPC. INOCORRÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER DO RECURSO ESPECIAL E NEGAR-LHE PROVIMENTO. I. Caso em exame 1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em razão da incidência da Súmula nº 83 do STJ. 2. A agravante alega que o acórdão recorrido não enfrentou adequadamente os argumentos apresentados, especialmente quanto à ausência de notificação válida para a constituição em

mora, uma vez que a notificação extrajudicial não foi enviada ao endereço indicado no contrato. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em saber se o Tribunal local analisou os argumentos trazidos pela parte agravante em suas razões. III. Razões de decidir 4. O Tribunal local entendeu pela negativa de provimento ao recurso de apelação de forma fundamentada, concluindo que a mora foi comprovada por meio de notificação extrajudicial enviada por carta registrada com aviso de recebimento, nos termos do entendimento desta Corte, pacificado no Tema 1132. 5. Não se constata violação aos artigos 489 e 1022 do CPC, pois o acórdão recorrido apresenta fundamentação clara, coerente e suficiente, sem qualquer omissão. IV. Dispositivo 6. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento. (AREsp n. 2.979.288/MS, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - EMBARGOS DE TERCEIRO - AVERBAÇÃO PREMONITÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA EMBARGANTE. 1. As questões postas em discussão foram dirimidas pelo Tribunal de origem de forma suficiente, fundamentada e sem omissões, devendo ser afastada a alegada violação aos artigos 489 e 1022 do CPC/15. Consoante entendimento desta Corte, não importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta. Precedentes. 2. "A averbação, no Cartório de Registro de Imóveis, de protesto contra alienação de bem, está dentro do poder geral de cautela do juiz (art. 798, CPC) e se justifica pela necessidade de dar conhecimento do protesto a terceiros, prevenindo litígios e prejuízos para eventuais adquirentes" (EResp 440.837/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, Rel. p/ Acórdão Ministro BARROS MONTEIRO, CORTE ESPECIAL, julgado em 16/08/2006, DJ 28/05/2007). 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.865.248/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 1/9/2025.)

A controvérsia central reside em definir se a operadora de plano de saúde, ao aplicar reajustes anuais por sinistralidade e VCMH em contrato coletivo, desincumbiu-se de seu ônus de demonstrar a base atuarial que justifica os percentuais aplicados e a necessidade de apuração do percentual adequado por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

No caso em apreço, o Juízo de primeiro grau entendeu não haver, no caso concreto, qualquer índole abusiva, seja porque os percentuais de variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) guardam correlação lógica ao longo do tempo, seja porque houve explicitação suficiente acerca da metodologia de cálculo empregada. Por essa razão, julgou improcedentes os pedidos autorais (e-STJ, fls. 724–729).

Interposta apelação pelo recorrente, o Tribunal de Justiça reformou a sentença, dando parcial provimento ao recurso para declarar a natureza abusiva dos reajustes anuais aplicados pela ré a título de variação de custos médico-hospitalares e sinistralidade, determinando que os percentuais adequados de reajuste anual sejam apurados por meio de perícia contábil em fase de liquidação (e-STJ, fls. 1044–1063).

Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior firmou no julgamento do REsp 1.568.244/RJ (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 19/12/2016), julgado sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 952), o entendimento no sentido de ser idôneo o reajuste da

mensalidade do plano de saúde em razão da mudança da faixa etária do beneficiário, desde que atendidas as seguintes condições: (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.

A propósito, confira-se a ementa do referido precedente:

"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, § 3º, da Lei nº 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 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. b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou

adaptado entre 31/12/2003 2/1/1999 e , deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 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 nº 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. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, g.n.)

No referido precedente, destacou-se que a índole abusiva dos reajustes de mensalidades em razão da inserção do usuário em nova faixa etária, sobretudo de idosos, deve ser verificada caso a caso. O aumento será considerado adequado e razoável quando justificado atuarialmente, de modo a assegurar a continuidade contratual de jovens e idosos, bem como a sustentabilidade do fundo mútuo e da própria operadora, cujo lucro, embora legítimo, não pode ser predatório, dada a natureza da atividade econômica: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada e complementar ao SUS.

Outrossim, esta Corte Superior entende que, nos planos coletivos, os preços não devem acompanhar os índices de reajuste da ANS, sendo necessária a apuração do valor adequado em cada caso concreto e em sede de liquidação de sentença.

Vejamos:

"DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. POSSIBILIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA RECONHECIDA NA ORIGEM. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS. INAPLICABILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DE ÍNDICE ADEQUADO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EQUILÍBRIO ATUARIAL. PRECEDENTES. DISSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência do STJ, é "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 10/06/2015). 2. Na forma da jurisprudência do STJ, "reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste, é necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais" (AgInt no REsp 1.870.418/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 18/05/2021). 3. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante com a jurisprudência assente desta Corte Superior. 4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, dar provimento ao recurso especial." (AgInt no AREsp n. 2.443.781/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/3/2024, DJe de 22/3/2024)

Assim, considerando que o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte Especial, incide, na espécie, a Súmula 83/STJ.

Ademais, quanto à alegada violação aos arts. 341, 373, II, 434 e 507 do CPC e arts. 6º, III e V, 39, V e X, 47 e 51, IV e X, do Código de Defesa do Consumidor, verifica-se que as matérias constantes dos dispositivos indicados como violados não foram objeto de apreciação pelas instâncias ordinárias.

Para que se configure o prequestionamento da matéria, há que se extrair do acórdão recorrido pronunciamento sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos por vulnerados, a fim de que se possa, na instância especial, abrir discussão sobre determinada questão de direito, definindo-se, por conseguinte, a correta interpretação da legislação federal.

Importante assinalar, ainda, que o prequestionamento ficto, previsto no art. 1.025 do CPC, só é admissível quando, após a oposição de embargos de declaração na origem, a parte recorrente suscitar a violação ao art. 1.022 do mesmo diploma, porquanto somente dessa forma é que o órgão julgador poderá verificar a existência do vício e proceder à supressão de grau.

Contudo, na hipótese dos autos, os embargos de declaração opostos não apontaram os artigos apontadas com violados, a fim de sanar a omissão ou prequestionar a matéria, incidindo, na espécie, as Súmulas 282 e 356/STF.

Nessa linha:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGO 1.022 DO CPC/15. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. RESPONSABILIDADE CIVIL POR VÍCIO DE CONSTRUÇÃO. PRESCRIÇÃO DECENAL (CC/2002, ART. 205) . SÚMULA 83/STJ. ARTIGOS 186 E 927 DO CÓDIGO CIVIL. DEFICIÊNCIA NA CONCEPÇÃO DO PROJETO DA OBRA. CAUSALIDADE ADEQUADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. ARTIGO 884 DO CÓDIGO CIVIL. SÚMULAS 282 E 356/STF. ART. 1.026 DO CPC/15 OMISSÃO NA DECISÃO AGRAVADA. VIA INADEQUADA. NÃO PROVIDO. 1. Não há falar-se em omissão ou falta de justificativa adequada nos casos em que o Tribunal de origem resolve a controvérsia na extensão da matéria devolvida. 2. A pretensão do consumidor de ser indenizado pelo prejuízo decorrente da entrega de imóvel com vícios de construção está sujeita ao prazo decenal previsto no artigo 205 do Código Civil. Súmula 83/STJ. 3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ). 4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal (STF). 5. O agravo interno não é o recurso cabível (adequado) para apontar suposta omissão da decisão agravada. Precedentes. 6. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no AREsp n. 2.506.495/MG, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025, g.n.)

Por fim, deve-se salientar que, em havendo óbices impostos à admissão do recurso especial pela alínea "a" do permissivo constitucional, impede-se também a análise recursal pela alínea "c", estando prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial referente aos mesmos dispositivos de lei federal apontados como violados ou à tese jurídica.

Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso especial para, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 10% (dez por cento) para 11% (onze por cento).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.184.065 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0439030-1

Número de Origem:
11003149820188260100

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

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 : LEOPOLD NOSEK

RECORRENTE : RAQUEL STRADA NOSEK

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RECORRIDO : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A

RECORRIDO : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

ADVOGADOS : RENATA CRISTINA PASTORINO GUIMARÃES RIBEIRO - SP197485

LUCIANO ALVES MADEIRA FREDERICO - SP257008

JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

PAULO FERNANDO LOPES DE ALMEIDA - SP305877

BRUNO SCURSONI DE ALBUQUERQUE - SP396135

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA, pela parte: RECORRIDO: QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A..

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, 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 e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026