



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2194978 - SP(2025/0030685-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : KONTACTO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO REVISIONAL. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA (59 ANOS) E SINISTRALIDADE. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADA. REVISÃO DA ÍNDOLE ABUSIVA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Afasta-se a alegada violação ao art. 1.022 do CPC. O Tribunal de origem manifestou-se expressamente sobre as questões suscitadas (caráter abusivo dos reajustes, necessidade de perícia, validade do reajuste etário à luz da RN 63/2003 e Tema 1.016/STJ). O julgador não está obrigado a rebater todos os argumentos da parte quando os fundamentos adotados são suficientes para justificar a decisão.

2. Não há cerceamento de defesa. O Tribunal *a quo* concluiu pela desnecessidade de dilação probatória (perícia atuarial), por considerar o feito adequadamente instruído com provas documentais. A jurisprudência do STJ entende que não há cerceamento nesse caso, especialmente quando a parte teve a oportunidade de requerer a prova no momento adequado e não o fez.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ (Tema 952), que considera válido o reajuste por faixa etária se: (I) houver previsão contratual; (II) observar as normas reguladoras (como a RN 63/2003); e (III) não aplicar percentuais desarrazoados sem base atuarial idônea. O TJSP, analisando fatos e provas, concluiu que os reajustes (faixa etária e sinistralidade) não foram abusivos.

4. A modificação da conclusão do TJSP (que afastou a índole abusiva) demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, procedimentos vedados no âmbito do recurso especial, por força das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. A incidência dos óbices sumulares na alínea "a" do permissivo constitucional impede a análise do recurso pela alínea "c" (dissídio jurisprudencial).

6. Recurso especial conhecido e 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 do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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 2194978 - SP (2025/0030685-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : KONTACTO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO REVISIONAL. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA (59 ANOS) E SINISTRALIDADE. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADA. REVISÃO DA ÍNDOLE ABUSIVA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Afasta-se a alegada violação ao art. 1.022 do CPC. O Tribunal de origem manifestou-se expressamente sobre as questões suscitadas (caráter abusivo dos reajustes, necessidade de perícia, validade do reajuste etário à luz da RN 63 /2003 e Tema 1.016/STJ). O julgador não está obrigado a rebater todos os argumentos da parte quando os fundamentos adotados são suficientes para justificar a decisão.

2. Não há cerceamento de defesa. O Tribunal *a quo* concluiu pela desnecessidade de dilação probatória (perícia atuarial), por considerar o feito adequadamente instruído com provas documentais. A jurisprudência do STJ entende que não há cerceamento nesse caso, especialmente quando a parte teve a oportunidade de requerer a prova no momento adequado e não o fez.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ (Tema 952), que considera válido o reajuste por faixa etária se: (I) houver previsão contratual; (II) observar as normas reguladoras (como a RN 63/2003); e (III) não aplicar percentuais desarrazoados sem base atuarial idônea. O TJSP, analisando fatos e provas, concluiu que os reajustes (faixa etária e sinistralidade) não foram abusivos.

4. A modificação da conclusão do TJSP (que afastou a índole abusiva) demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, procedimentos vedados no âmbito do recurso especial, por força das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. A incidência dos óbices sumulares na alínea "a" do permissivo constitucional impede a análise do recurso pela alínea "c" (dissídio jurisprudencial).

6. Recurso especial conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por KONTACTO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA, 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:

“AÇÃO COMINATÓRIA C.C. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. Reajuste do plano de saúde por idade e sinistralidade. Sentença de improcedência. Apela a autora sustentando cerceamento de defesa, por falta de colheita de prova documental; abusividade dos reajustes por sinistralidade; cuida-se de plano de saúde coletivo familiar, com apenas de 4 vidas; abusividade do reajuste por faixa etária aos 59 anos. Descabimento. Cerceamento de defesa. Insubsistência. O reajuste por sinistralidade não é ilegal ou abusivo. Em se tratando de contrato coletivo por adesão, os reajustes não estão adstritos aos índices da ANS. Não verificada a abusividade dos reajustes perpetrados pela ré (2018 15,76%; 2017 20,89%; 2016 21,12%), notadamente porque não se mostram excessivos. Em relação aos reajustes praticados antes de outubro/2016, fica reconhecida a prescrição trienal, fato que impossibilita a pretendida restituição de valores. Reajuste por faixa etária aos 59 anos. Contrato prevê o aumento após os 59 anos de idade. Aplicação do percentual de 63,17%. Índice previsto no contrato e adotado em consonância com a RN nº 63/2003 da ANS. Ausência de abusividade. Aplicação da Tese firmada pelo STJ no Tema 1016. Precedente desta Câmara. Recurso improvido.” (e-STJ, fl. 646)

Os embargos de declaração opostos pela recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 701-702).

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

- (i) art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão e negativa de prestação jurisdicional quanto à ausência de comprovação atuarial dos reajustes e à natureza de “falso coletivo”, não enfrentando pontos essenciais capazes de infirmar a conclusão do acórdão.
- (ii) arts. 7º, 369, 370, *caput*, e 375 do Código de Processo Civil e arts. 6º, III, e 51 do Código de Defesa do Consumidor, porque teria sido configurado cerceamento de defesa ao não se determinar a produção de prova indispensável (especialmente perícia atuarial e exibição de documentos), impedindo a paridade de tratamento e o emprego de meios idôneos para demonstrar os fatos constitutivos.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 706-744).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, a parte autora sustenta caráter abusivo nos reajustes anuais por sinistralidade/variação de custos médicos e hospitalares e falta de transparência nas informações, bem como desproporção do reajuste por faixa etária de 63,17% aos 59 anos, sem comprovação atuarial idônea. Propõe ação cominatória com pedido de tutela de urgência cumulada com declaração de nulidade de cláusula contratual e indenização por danos materiais, buscando o afastamento dos reajustes técnico e financeiro, a substituição pelos índices da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS) aplicáveis aos planos individuais/familiares, a revisão do reajuste etário para 38,74%, a restituição dos valores pagos a maior e outras providências correlatas.

Em sentença, julgaram-se improcedentes todos os pedidos, com extinção do processo com base no art. 487, I, do Código de Processo Civil, e condenação da autora ao pagamento de custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Fundamentou-se que os reajustes por sinistralidade/VCMH e por faixa etária, em plano coletivo, possuem previsão contratual clara, observam a RN 63/2003 da ANS e as teses firmadas nos Temas 952 e 1.016 do Superior Tribunal de Justiça; que houve apresentação de documentação e auditoria independente (Deloitte) atestando a regularidade; e que não se justificava a inversão do ônus da prova (e-STJ, fls. 540-548).

No acórdão da apelação, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento ao recurso, reafirmando que, em contratos coletivos por adesão, os reajustes por sinistralidade não se vinculam aos índices da ANS, que os percentuais aplicados (2016: 21,12%; 2017: 20,89%; 2018: 15,76%) não se mostram excessivos, que há prescrição trienal em relação aos reajustes anteriores a abril/2016, e que o reajuste por faixa etária aos 59 anos, de 63,17%, encontra respaldo contratual, na RN 63/2003 da ANS e nas teses do Tema 1.016/STJ, afastando a alegada índole abusiva (e-STJ, fls. 645-652). Em seguida, os embargos de declaração foram rejeitados por terem caráter infringente e inexistirem omissões, contradições ou obscuridades a sanar (e-STJ, fls. 701-702).

Preambularmente, a análise da alegação de violação do art. 1.022 do CPC, 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, g.n.)

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

*"Assim, em se tratando de contrato coletivo por adesão, os reajustes não estão adstritos aos índices da ANS, mesmo que, conforme alegado, seja destinado a apenas 4 vidas. Tendo sido afastada a abusividade da cláusula de reajuste em si, conforme dito alhures, em relação aos reajustes praticados antes de abril/2016, fica reconhecida a prescrição trienal, fato que impossibilita a pretendida restituição de valores. A despeito das alegações em sentido contrário, **não se verifica abusividade dos reajustes perpetrados entre 2016 e 2018, notadamente porque não se mostram excessivos: 2018 15,76%; 2017 20,89%; 2016 21,12%. Do reajuste por faixa etária aos 59 anos.** O contrato de seguro-saúde empresarial celebrado entre as partes prevê de forma expressa o reajuste por faixa etária aos 59 anos de idade. No julgamento do REsp nº 1.568.224/RJ o STJ, pela técnica dos recursos repetitivos, entendeu a Corte Superior ser possível o aumento por faixa etária para planos individuais ou familiares (...) Com efeito, a despeito do clamor autoral, o contrato acostado prevê à evidência o aumento após os 59 anos de idade, não havendo justificativa razoável a ensejar a declaração de abusividade/nulidade da cláusula, notadamente ante ao posicionamento acima exposto e à luz da liberdade de contratar e a autonomia da vontade. Se buscavam os demandantes contratar plano ou seguro saúde em que não houvesse o aumento por faixa etária quando do advento dos 59 anos de idade, deveriam se certificar do instrumento e das cláusulas contratuais do produto com antecedência. Assim, e estando a previsão contratual em consonância com o que foi decidido por esta Corte no IRDR nº 0043940-25.2017.8.26.0000 (tema 11), bem como de acordo com o que foi deliberado pelo STJ no Tema 1016, no REsp nº 1.568.224/RJ e em harmonia com os ditames da RN nº 63/2003. Em caso assemelhado, mas com índice ainda maior de 131,73%, julgado por esta Câmara em juízo de retratação por força da Tese firmada pelo STJ no Tema 1016 (Apelação nº 1025062-37.2014.8.26.0001, Rel. Des. MOREIRA VIEGAS, julgado em 22.06.2020), foi produzida prova pericial que examinou as mesmas faixas etárias, tendo concluído estarem de acordo com a RN nº 63/03 da ANS e possuírem base atuarial (...)." (e-STJ, fls. 647-651).*

Desse modo, observa-se que o aresto recorrido se manifestou expressamente acerca das questões capazes de infirmar a conclusão (caráter abusivo dos reajustes, necessidade de prova/perícia e cerceamento de defesa, validade do reajuste etário à luz da RN 63/2003 e do Tema 1016/STJ), com motivação suficiente.

Portanto, não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional, tendo o acórdão julgado a causa sob a ótica do direito que entendeu pertinente à hipótese, não sendo legítimo confundir fundamentação sucinta com fundamentação deficiente apenas porque contrária aos interesses da parte.

Outrossim, 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.

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

Quanto à tese recursal de cerceamento de defesa, consoante acima transcrito (e-STJ, fls. 647-651), verifica-se que o Tribunal de origem afastou o cerceamento de defesa, registrando que a decisão se baseia nos documentos dos autos e que incumbia à parte produzir desde o início e /ou requerer perícia, o que não ocorreu. Assim, concluiu pela desnecessidade de perícia atuarial e pela validade dos reajustes em contratos coletivos não adstritos aos índices da ANS.

Com efeito, consoante jurisprudência desta Corte Especial, não se configura cerceamento de defesa quando o Tribunal *a quo* considera o feito adequadamente instruído e conclui pela desnecessidade de dilação probatória, por se tratar de matéria cuja comprovação já se encontra acostada aos autos por via documental. Também inexistente cerceamento de defesa quando a parte teve pleno conhecimento do documento apresentado pela parte adversa e deixou de apresentar impugnação específica. Do mesmo modo, não há que se falar em cerceamento de defesa quando a parte teve oportunidade de requerer prova pericial no momento processual adequado e não formulou tal requerimento.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO RESCISÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE AUTORA.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do CPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. A revisão das conclusões que levaram o Tribunal de origem a julgar improcedente a ação rescisória, ante a inexistência de cerceamento de defesa, ensejaria, necessariamente, o reexame de elementos fáticos e das provas que instruem os autos, o que não se admite em sede de recurso especial, ante a Súmula 7 deste Tribunal.

3. Conforme entendimento firmado por esta Corte Superior, não caracteriza cerceamento de defesa o mero julgamento antecipado da lide nos casos em que o Tribunal de origem entende adequadamente instruído o feito e conclui pela desnecessidade de se produzir de outras provas por se tratar de matéria já provada documentalmente. Incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.773.721/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025, g.n.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESAO. REAJUSTE. INEXISTÊNCIA DE VINCULAÇÃO AOS ÍNDICES PREVISTOS PARA OS PLANOS INDIVIDUAIS. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO E NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. VÍCIOS NÃO CONFIGURADOS. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO DO JULGADOR. CONCLUSÃO DA CORTE ESTADUAL PELA INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação aos 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. Não configura cerceamento de defesa o julgamento da causa sem a produção da prova solicitada pela parte, quando devidamente fundamentado e demonstrado pelas instâncias de origem que o feito se encontrava suficientemente instruído. Precedentes.

3. É lícita a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes.

4. Inviável rever o entendimento alcançado pelo Tribunal estadual quanto às provas juntadas aos autos, pois se exigiria, para tanto, o reexame do conteúdo fático-probatório da causa, o que é vedado pela Súmula n. 7/STJ.

5. Prejudicada a análise do dissídio jurisprudencial em razão da aplicação do enunciado da Súmula 7/STJ, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão recorrido e os arestos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas sim de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.102.574/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

Ademais, o acórdão apreciou a tese de natureza abusiva, concluiu pela validade dos reajustes por sinistralidade (percentuais de 2016-2018 não excessivos) e pela legitimidade do reajuste por faixa etária aos 59 anos (63,17%), com base na RN 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar e nas teses dos Temas 952 e 1.016 do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 646-652).

Verifica-se, assim, que a Corte *a quo*, fundamentada no acervo fático-probatório carreado aos autos e na exegese das cláusulas contratuais, concluiu pela não ocorrência de caráter abusivo no reajuste aplicado em decorrência da mudança de faixa etária.

Nesse contexto, a modificação de tal entendimento, nos termos em que pleiteada pela parte recorrente, demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos inadmissíveis no âmbito do recurso especial, por força das Súmulas 5 e 7/STJ.

Nessa linha:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. ABUSIVIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SUMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. "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 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

2. O Tribunal de origem, amparado no acervo fático - probatório dos autos, e interpretação de cláusulas contratuais, concluiu que o reajuste por mudança de

faixa etária aplicado não foi abusivo. Assim, alterar o entendimento do acórdão recorrido demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.468.410/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 3/9/2019, DJe de 10/9/2019.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DE MENSALIDADE. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CARÁTER ABUSIVO VERIFICADO PELA CORTE DE ORIGEM. ACÓRDÃO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. REVOLVIMENTO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ consolidou o entendimento de que "a previsão de reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência da mudança de faixa etária de segurado idoso não configura, por si só, cláusula abusiva, devendo sua compatibilidade com a boa-fé objetiva e a equidade ser aferida em cada caso concreto" (REsp 1.280.211/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 23/04/2014, DJe de 04/09/2014).

2. Na hipótese, o Tribunal de origem decidiu em sintonia com o entendimento desta Corte, concluindo pela índole abusiva do reajuste, após análise minuciosa do caso concreto, mediante a verificação dos índices praticados, além de sua conformidade com as cláusulas contratuais e com as normas expedidas pela agência reguladora, a ANS (Resolução Normativa nº 63/2003).

3. Conclusão diversa, para considerar que o reajuste não foi abusivo e verificar a comprovação dos parâmetros que orientaram a majoração da mensalidade do plano de saúde, demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada na via estreita do recurso especial, a teor da Súmula 7 deste Sodalício.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.801.086/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 30/5/2019, DJe de 21/6/2019.)

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 do recurso especial para negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesesseis por cento).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.194.978 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0030685-0

Número de Origem:
11079614720188260100

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 : KONTACTO ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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