



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2223254 - DF (2025/0258728-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320
VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123
RECORRIDO : COB - CENTRO ODONTOLOGICO BRASILIENSE S/S LTDA
ADVOGADOS : FABRICIO REIS FONSECA - DF036916
ALEXANDRA TATIANA MORESCHI DE ALBUQUERQUE - DF029645
INTERES. : BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

EMENTA

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTRATO ATÍPICO COM GRUPO REDUZIDO. FALSO COLETIVO CONFIGURADO. REAJUSTE. ÍNDOLE ABUSIVA. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) PARA PLANOS INDIVIDUAIS. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não houve ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

2. O contrato de plano de saúde, embora formalmente coletivo ou empresarial, com número reduzido de beneficiários ou apenas um, configura "falso coletivo", circunstância que desloca sua natureza jurídica para a de plano individual ou familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor.

3. *"Apesar de os planos coletivos não estarem, em regra, limitados aos reajustes autorizados pela ANS, a jurisprudência desta Corte, de forma excepcional, admite que contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe os critérios de reajuste segundo os índices da ANS"* (REsp 2.234.713/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 8/4/2026). Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Recurso especial a que se nega provimento.

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 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 15 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2223254 - DF (2025/0258728-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320
VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123
RECORRIDO : COB - CENTRO ODONTOLOGICO BRASILIENSE S/S LTDA
ADVOGADOS : FABRICIO REIS FONSECA - DF036916
ALEXANDRA TATIANA MORESCHI DE ALBUQUERQUE - DF029645
INTERES. : BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

EMENTA

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTRATO ATÍPICO COM GRUPO REDUZIDO. FALSO COLETIVO CONFIGURADO. REAJUSTE. ÍNDOLE ABUSIVA. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) PARA PLANOS INDIVIDUAIS. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não houve ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

2. O contrato de plano de saúde, embora formalmente coletivo ou empresarial, com número reduzido de beneficiários ou apenas um, configura "falso coletivo", circunstância que desloca sua natureza jurídica para a de plano individual ou familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor.

3. *"Apesar de os planos coletivos não estarem, em regra, limitados aos reajustes autorizados pela ANS, a jurisprudência desta Corte, de forma excepcional, admite que contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe os critérios de reajuste segundo os índices da ANS"* (REsp 2.234.713/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 8/4/2026). Incidência da Súmula 83 do STJ.

4. Recurso especial a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por BRADESCO SAÚDE S/A, fundamentado no artigo 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COLETIVO. EMPRESARIAL. NÚMERO. BENEFICIÁRIOS. ÍNFILO. REAJUSTE. ÍNDICES. PLANOS FAMILIARES. APLICAÇÃO. DEVOLUÇÃO DOBRO. DANOS MORAIS. AUSÊNCIA. APELAÇÃO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDA. APELAÇÃO DO RÉU DESPROVIDA.

I. CASO EM EXAME 1. Apelações interpostas contra sentença proferida nos autos de ação de repetição de indébito e reparação por danos morais que acolheu parcialmente os pedidos formulados na ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. As questões em discussão consistem em determinar se: i) o plano de saúde empresarial discutido nos autos pode ser tratado como familiar; ii) os reajustes aplicados ao plano de saúde foram abusivos e devem ser recalculados com a aplicação dos índices emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos de saúde individuais/familiares; iii) a repetição do indébito é devida, de forma simples ou em dobro; iv) deve haver reparação pelos eventuais danos morais sofridos.

III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável à demanda entre o empregador e a operadora do plano de saúde coletivo empresarial quando o contrato contar com menos de trinta (30) beneficiários, situação que revela a condição de vulnerabilidade do estipulante. 4. O contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial que tenha número de participantes reduzido pode ser tratado como plano individual ou familiar por apresentar natureza de contrato coletivo atípico em situações excepcionais. 5. A cobrança indevida do consumidor impõe ao fornecedor o pagamento em dobro do indébito, independentemente da comprovação de culpa ou má-fé nos termos do art. 42 do Código de Defesa do Consumidor. 6. A simples cobrança indevida, por si só, desacompanhada de ato restritivo de crédito ou inscrição em cadastro de inadimplentes, não é apta a configurar ofensa a qualquer direito da personalidade e não enseja reparação por danos morais.

IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Apelação da autora parcialmente provida. Apelação do réu desprovida.

Tese de julgamento: “1. É possível tratar o plano de saúde coletivo empresarial como plano de saúde familiar quando as circunstâncias excepcionais do caso concreto indicarem que ele foi desvirtuado. 2. A repetição do indébito em dobro é devida quando o fornecedor não comprovar o engano justificável. 3. A reparação por danos morais é indevida quando ausente circunstância que caracterize violação a direitos da personalidade”. (...)” (e-STJ, fls. 679-683)

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ, fls. 780-787).

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

(i) arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, III, do Código de Processo Civil, pois há negativa de prestação jurisdicional, com omissões quanto a argumentos relevantes, mantendo-se decisão sem enfrentar pontos essenciais.

(ii) art. 17-A, § 2º, II, da Lei 9.656/1998, porque é indevida a imposição de índices da ANS aplicáveis a planos individuais a contrato coletivo por adesão, já que os critérios e a periodicidade de reajuste nos coletivos decorrem da pactuação contratual e da mera comunicação à agência.

(iii) art. 4º, XVII, da Lei 9.961/2000, visto que a autorização prévia da ANS para reajustes diz respeito aos planos individuais, de modo que há afronta ao estender tal limitação regulatória a plano coletivo.

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, no tocante à alegada violação dos artigos 489 e 1.022 do CPC/2015, os argumentos recursais não merecem acolhimento. Isso, porque a Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide.

Com efeito, esta Corte é pacífica no sentido de não haver omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando a controvérsia é resolvida de maneira sólida e fundamentada, de modo que apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489, § 1º, IV, E 1022, I, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS. FORMA CONTINUADA. PRAZO PRESCRICIONAL. TERMO A QUO. DATA DA RENÚNCIA DO MANDATO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ocorre violação dos arts. 489, § 1º, IV, e 1022, I, II, do CPC quando o tribunal de origem aprecia, com clareza, objetividade e de forma motivada, as questões que delimitam a controvérsia, ainda que não acolha a tese da parte insurgente.

2. O termo a quo do prazo prescricional de ação de cobrança de prestação de serviços advocatícios, que se deu de forma continuada, será a data da renúncia do mandato. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.055.320/PR, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024, g.n.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS DO DEVEDOR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. INADMISSIBILIDADE.

1. Embargos do devedor.

2. Agravo interno interposto à decisão unipessoal que não conheceu do recurso especial.

3. Não se viabiliza o recurso especial pela violação dos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente. O julgador não é obrigado a discorrer sobre todos os argumentos levantados pelas partes, mas sim decidir a contento, nos limites da lide que lhe foi proposta, fundamentando o seu entendimento de acordo com o seu livre convencimento, baseado nos aspectos pertinentes à hipótese sub judice e com a legislação que entender aplicável ao caso concreto. Precedentes.

4. Conforme jurisprudência desta Corte, evidencia-se a deficiência na fundamentação recursal quando o recorrente não indica qual dispositivo de lei federal teria sido violado, bem como não desenvolve argumentação a fim de demonstrar em que consiste a ofensa aos dispositivos tidos por violados.

5. É inadmissível o recurso especial quando o acórdão recorrido se sustenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.

6. Não se conhece de recurso especial quando se faz necessário o reexame das circunstâncias fático-probatórias dos autos (Súmula 7/STJ).

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 2.175.939/RJ, relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI**, Terceira Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 23/4/2025, g.n.)

Avançando, cumpre destacar que o Tribunal de origem, ao analisar o caso concreto, reconheceu que o contrato de plano de saúde firmado entre as partes caracteriza-se como “falso coletivo”, uma vez que abrange apenas 3 (três) beneficiários.

Com base nessa premissa, aplicou as normas dos planos individuais e familiares, limitando os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Veja-se como bem fundamentou o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios:

"O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido da possibilidade de que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial que tenha número de participantes reduzido seja tratado como plano individual ou familiar por apresentar natureza de contrato coletivo atípico em situações excepcionais. Os seguintes julgados são nesse sentido:

(...)

O contrato de plano de saúde tratado nos autos foi firmado como coletivo empresarial. A estipulante é uma sociedade simples e há apenas três (3) pessoas como beneficiárias, todas integrantes da mesma família: um dos sócios da pessoa jurídica, sua esposa e seu filho.

Os beneficiários Josimar Aparecido da Cunha e Glaucimere de Fátima Fernandes Cunha são idosos, ambos com cerca de sessenta e oito (68) anos de idade (id 65910433 e 65910439).

Josimar Aparecido da Cunha foi diagnosticado com câncer no ano de 2022 e submeteu-se a tratamento médico (id 65910451).

O plano de saúde precisou ser cancelado pelos beneficiários no ano de 2023, haja vista a impossibilidade de manter o pagamento das mensalidades, as quais praticamente dobraram no período de quatro (4) anos (id 65910443, 65910444, 65910446, 65910449 e 65910450).

As circunstâncias excepcionais indicam que o plano coletivo empresarial foi desvirtuado no caso concreto, o que permite que ele seja tratado como um plano de saúde familiar.

(...)

A aplicação dos índices de reajuste emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos de saúde individuais/familiares ao plano de saúde discutido nos autos é de rigor.

Mantenho a sentença no ponto." (e-STJ, fls. 696/701)

Tal entendimento se harmoniza com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, que, em caráter excepcional, admite que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam equiparados aos planos individuais ou familiares. Nesse contexto:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS. Precedentes.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

Direito do consumidor. Recurso especial. Plano de saúde coletivo empresarial. Reajustes abusivos. Aplicação de índices da ANS. Recurso não conhecido.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano coletivo empresarial, limitando

os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aplicando as normas dos planos individuais e familiares.

2. Fato relevante. O contrato foi caracterizado como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, o que motivou a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.

3. Decisões anteriores. Sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, decisão mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso especial não conhecido pelo Superior Tribunal de Justiça, em razão da incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível aplicar as normas dos planos individuais e familiares a contratos de planos de saúde coletivos empresariais que, por sua configuração, são caracterizados como "falsos coletivos".

III. Razões de decidir

5. A caracterização do contrato como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, desloca sua natureza jurídica para plano familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.

6. A jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam tratados como planos individuais ou familiares, aplicando-se os índices de reajuste da ANS.

7. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7 do STJ.

8. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 desta Corte.

IV. Dispositivo

Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.025.878/SP, relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, Terceira Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 23/10/2025.)

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES ANUAIS ABUSIVOS. APLICAÇÃO DO CDC E DOS ÍNDICES DA ANS. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS POR EQUIDADE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça que, em ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e repetição de indébito, cumulada com obrigação de fazer e tutela de urgência, manteve a sentença que reconheceu a abusividade dos reajustes anuais aplicados em plano de saúde "falso coletivo empresarial", determinando a substituição dos índices praticados pelos índices anuais autorizados pela ANS, bem como a devolução dos valores pagos a maior, limitada ao prazo prescricional trienal, e fixando honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação.

2. A operadora recorrente sustenta, em síntese: (i) validade dos reajustes anuais com base em cláusula contratual expressa, conforme art. 16 da Lei n. 9.656/1998 e RN 309/ANS (pool de risco), em observância à boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil); (ii) inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos coletivos e impossibilidade de limitação dos reajustes aos índices da ANS; (iii) inviabilidade de repetição de indébito por se tratar de exercício regular de direito (art. 188 do Código Civil), sem má-fé; e (iv) necessidade de fixação equitativa dos honorários sucumbenciais, nos termos do art. 85, § 8º, do Código de Processo Civil, ou sobre o valor da causa, para evitar enriquecimento sem causa (art. 884 do Código Civil).

3. O Tribunal de origem reconheceu a incidência do Código de Defesa do Consumidor, qualificou o contrato como "falso coletivo", equiparando-o a plano individual/familiar, limitou os reajustes aos índices da ANS, admitiu a repetição de indébito em relação aos três anos anteriores ao ajuizamento e

alterou a base de cálculo dos honorários para o valor da condenação, mantendo o percentual de 10% em respeito ao impedimento de reformatio in pejus.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível, em recurso especial, afastar a qualificação do contrato de plano de saúde como "falso coletivo" e a consequente equiparação a plano individual/familiar, com incidência do Código de Defesa do Consumidor e limitação dos reajustes anuais aos índices da ANS, diante de acórdão alinhado à jurisprudência desta Corte.

5. Outra questão em discussão consiste em saber se, à luz das limitações do recurso especial, é possível reexaminar a conclusão do Tribunal de origem quanto à ausência de demonstração idônea, pela operadora, dos critérios utilizados para apurar os reajustes aplicados e quanto à abusividade dos aumentos, bem como quanto ao cabimento da repetição de indébito.

6. Questão adicional em discussão consiste em saber se a tese relativa à fixação equitativa dos honorários advocatícios sucumbenciais, nos termos do art. 85, § 8º, do Código de Processo Civil, estaria devidamente prequestionada para fins de conhecimento em sede de recurso especial.

III. Razões de decidir

7. **O Tribunal de origem aplicou o Código de Defesa do Consumidor à relação contratual, por reconhecer que a parte autora é destinatária final dos serviços de assistência médica, e qualificou o plano de saúde como "falso coletivo", equiparando-o a plano individual/familiar, em consonância com a orientação consolidada desta Corte quanto à possibilidade de tratar contratos coletivos atípicos com poucos beneficiários como planos individuais ou familiares.**

8. **Diante da conformidade do acórdão recorrido com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, inclusive quanto à aplicação dos índices de reajuste da ANS a planos de saúde caracterizados como "falsos coletivos", incide o óbice da Súmula 83 do STJ, que impede o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" quando o entendimento do Tribunal de origem se firmou na mesma orientação desta Corte.**

9. A conclusão da instância ordinária de que a operadora não apresentou demonstração idônea dos critérios e cálculos utilizados para a elevação das mensalidades, bem como de que os reajustes praticados configuraram abusividade, decorre da análise do conjunto fático-probatório dos autos, cujo reexame é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

10. Pelo mesmo motivo, a pretensão de afastar a repetição de indébito sob o argumento de exercício regular de direito e ausência de má-fé, com fundamento no art. 188 do Código Civil, também exigiria revolvimento da matéria fática relativa à abusividade dos reajustes e à conduta da operadora, o que é igualmente obstado pela Súmula 7 do STJ.

11. A tese recursal relativa à fixação equitativa dos honorários sucumbenciais, com base no art. 85, § 8º, do Código de Processo Civil, não foi apreciada pelo Tribunal de origem e tampouco foi suscitada nas instâncias antecedentes, tendo sido deduzida apenas no recurso especial, inexistindo, portanto, prequestionamento expresso ou implícito, o que atrai a incidência, por analogia, da Súmula 282 do STF.

12. Diante do não conhecimento do recurso especial, mostra-se cabível a majoração dos honorários advocatícios em desfavor da parte recorrente, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados os limites legais e eventual gratuidade de justiça.

IV. Dispositivo

13. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.247.320/SP, relatora Ministra **DANIELA TEIXEIRA**, Terceira Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 16/4/2026.)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CONTRATO COLETIVO COM POUCAS VIDAS ("FALSO COLETIVO"). REAJUSTES FINANCEIROS E POR SINISTRALIDADE. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior admite a validade de cláusula de reajuste de plano de saúde por variação de custos médico-hospitalares ou aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado, no caso concreto, verificar a natureza abusiva do reajuste efetivamente aplicado, especialmente quanto à necessidade e à adequada demonstração técnico-atuarial.

2. Apesar de os planos coletivos não estarem, em regra, limitados aos reajustes autorizados pela ANS, a jurisprudência desta Corte, de forma excepcional, admite que contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe os critérios de reajuste segundo os índices da ANS.

3. No caso concreto, o acórdão recorrido, com base no conjunto fático-probatório, reconheceu a natureza de "falso coletivo" do contrato, a ausência de comprovação técnica idônea dos reajustes por sinistralidade e a índole abusiva dos percentuais aplicados, determinando a substituição pelos índices da ANS e a restituição dos valores pagos indevidamente, em conformidade com a orientação consolidada desta Corte Superior.

4. A revisão das conclusões das instâncias ordinárias quanto à caracterização do contrato como "falso coletivo" e à comprovação dos reajustes demandaria reinterpretação de cláusulas contratuais e reexame de matéria fático-probatória, providências vedadas em recurso especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Recurso especial improvido.

(REsp n. 2.234.713/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 8/4/2026.)

Ademais, para modificar a conclusão adotada pelo Tribunal de origem – no sentido de reconhecer que o contrato firmado entre as partes possui natureza de plano efetivamente coletivo, bem como para afastar a nulidade da cobrança –, seria imprescindível o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

A aferição acerca da caracterização do contrato como “falso coletivo” e a consequente aplicação dos índices autorizados pela ANS resultam de juízo calcado nas provas e particularidades do caso concreto, o que inviabiliza sua revisão por esta Corte Superior. Nesse sentido, o STJ já decidiu que:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COM 2 (DOIS) BENEFICIÁRIOS. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR ("FALSO COLETIVO"). REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA. 1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo. 2. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio ("falso coletivo"). 3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ). 4. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial. 5. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato

*coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 6. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.085.003/SP, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 18/8/2022.)*

Além disso, a jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que, nos casos de contratos caracterizados como “falsos coletivos”, os reajustes devem observar os índices definidos pela ANS para os planos individuais e familiares.

Desse modo, o acórdão recorrido encontra-se em plena sintonia com o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, atraindo a incidência da Súmula 83 desta Corte. Nesse contexto, destaca-se o seguinte precedente:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. FALSO COLETIVO. ABUSIVIDADE DO REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. APLICABILIDADE DOS REAJUSTES DA ANS. POSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME:

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde (Sul América Companhia de Seguro Saúde) contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em ação cominatória cumulada com pedido de declaração de nulidade de cláusula contratual e indenização, manteve sentença de parcial procedência para afastar reajustes por sinistralidade em plano coletivo com apenas três beneficiários, reconhecendo tratar-se de "falso coletivo" e aplicando os índices da ANS, com base na ausência de demonstração clara da necessidade dos reajustes e na violação ao dever de informação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é legítima a aplicação de reajuste por sinistralidade em contrato de plano de saúde coletivo com poucos beneficiários (falso coletivo), à luz do Código de Defesa do Consumidor, da Lei n. 9.656/1998 e da jurisprudência consolidada do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido reconhece que o plano de saúde coletivo com três beneficiários da mesma família caracteriza-se como "falso coletivo", o que permite a aplicação das normas dos planos individuais e familiares, inclusive quanto à limitação dos reajustes pela ANS.

4. A operadora não demonstrou, de forma clara e minuciosa, os fundamentos técnicos e atuariais que justificariam os reajustes aplicados, deixando de cumprir o dever de informação previsto no art. 6º, III, do CDC, nem se desincumbiu do ônus de comprovar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito da parte autora (CPC, art. 373, II).

5. A reforma do acórdão demandaria reexame de provas e de cláusulas contratuais, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

6. O entendimento adotado pela Corte de origem está em consonância com jurisprudência consolidada do STJ, segundo a qual contratos de plano de saúde com poucos beneficiários, embora formalmente coletivos, podem ser tratados como planos individuais ("falsos coletivos"), incidindo os critérios de reajuste definidos pela ANS. Aplicação da Súmula 83 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.203.816/SP, relatora Ministra **DANIELA TEIXEIRA**, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025, sem grifos no original)

Dessa forma, nego provimento ao recurso especial.

Havendo nos autos a prévia fixação de honorários de advogado pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.223.254 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0258728-0

Número de Origem:
07140369420248070001 7140369420248070001

Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026

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 : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133

LUCAS REIS LIMA - DF052320

VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

RECORRIDO : COB - CENTRO ODONTOLOGICO BRASILIENSE S/S LTDA

ADVOGADOS : FABRICIO REIS FONSECA - DF036916

ALEXANDRA TATIANA MORESCHI DE ALBUQUERQUE -
DF029645

INTERES. : BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 15 de junho de 2026