



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2234713 - SP(2025/0366062-3)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A.
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - GO273843
RECORRIDO : MARIO ROBERTO CASTILHO
ADVOGADO : MARIO ROBERTO CASTILHO - SP206829

EMENTA

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.

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 24/03/2026 a 30/03/2026, 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, 31 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2234713 - SP(2025/0366062-3)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A.
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - GO273843
RECORRIDO : MARIO ROBERTO CASTILHO
ADVOGADO : MARIO ROBERTO CASTILHO - SP206829

EMENTA

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.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por Sul América Seguro Saúde S.A., fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fls. 403-404):

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTES FINANCEIROS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Apelação cível interposta contra sentença que declarou a abusividade dos reajustes financeiros e por sinistralidade aplicados à parte autora em 2023, determinando sua substituição pelos índices da ANS para planos individuais/familiares, e condenou a parte requerida à restituição dos valores pagos a maior.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se os reajustes aplicados ao plano de saúde da parte autora, classificado como "falso coletivo", devem seguir as regras dos planos individuais e familiares.

III. Razões de Decidir

3. O recurso não prospera, pois o plano de saúde em questão, com apenas dois beneficiários da mesma família, caracteriza-se como "falso coletivo", aplicando-se as regras para planos individuais e familiares.

4. Precedentes jurisprudenciais confirmam a inaplicabilidade de reajustes por sinistralidade em contratos "falsos coletivos", devendo-se aplicar os índices da ANS para planos individuais.

IV. Dispositivo

5. Recurso desprovido.”

Os embargos de declaração opostos pela recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 428-434).

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

(i) art. 421 do Código Civil, pois teria havido afronta à liberdade contratual e ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato coletivo, ao se limitar judicialmente reajustes por variação de custos e sinistralidade previstos em cláusula contratual.

(ii) art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, porque o acórdão recorrido teria desconsiderado as consequências práticas da decisão sobre a mutualidade, os custos e a sustentabilidade do setor de saúde suplementar, gerando efeitos negativos sistêmicos.

(iii) art. 4º da Lei 9.961/2000, já que teria ocorrido indevida ingerência judicial em matéria técnica regulatória de competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com substituição dos critérios de reajuste dos planos coletivos pelos índices aplicáveis aos planos individuais.

Foram ofertadas contrarrazões (e-STJ, fls. 471-485).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia concentra-se em determinar se os reajustes financeiros e por sinistralidade aplicados em contrato de plano de saúde com apenas duas vidas, caracterizado como “falso coletivo”, configuram prática abusiva diante da ausência de comprovação técnica adequada, como extratos e memória de cálculo. Sustenta-se que, nessas circunstâncias, os reajustes devem ser limitados aos índices fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para planos individuais ou familiares, com consequente restituição dos valores pagos indevidamente.

Preliminarmente, impende consignar que, quanto à alegada violação dos arts. 421 do Código Civil e o art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, o Tribunal de origem não emitiu juízo acerca do referido dispositivo. Ademais, constata-se que não foram opostos embargos de declaração com o intuito de provocar o juízo a quo a se manifestar sobre o tema.

Nesse sentido, tem-se, no ponto, inviável o debate. Isso, porque não se vislumbra o efetivo prequestionamento da tese citada, o que inviabiliza a apreciação da matéria recursal apresentada, sob pena de supressão de instâncias. Frise-se que ao STJ cabe julgar, em sede de recurso especial, conforme dicção constitucional, somente as causas decididas, em única ou última instância, pelos Tribunais Regionais Federais ou pelos Tribunais dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. Observa-se a incidência, pois, por analogia, dos óbices das Súmulas 282 e 356 do STF.

Assim, quanto ao ponto em mote, ausente um dos requisitos de admissibilidade do apelo especial, qual seja o prequestionamento (Súmulas 282 e 356 do STF).

Por oportuno, leiam-se estes julgados:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. COISA JULGADA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 282/STF. PRESCRIÇÃO INTERCORRENTE. CAUSA IMPEDITIVA DA PRESCRIÇÃO. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283/STF. CRÉDITO ALIMENTAR. CAUSA. ATO ILÍCITO. BEM DE FAMÍLIA. PENHORABILIDADE.

1. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

2. A ausência de impugnação de um fundamento suficiente do acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo o disposto na Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal.

3. Admite-se a penhora de bem família para o pagamento de crédito alimentar derivado de responsabilidade civil por ato ilícito, nos termos do art. 3º, III, da Lei nº 8.009/90.

4. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

*(AREsp n. 2.861.330/SP, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 18/8/2025 - g.n.)*

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. PEDIDO PARA MAJORAR OS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

2. 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).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

Conforme entendimento desta Corte Superior, é válida a cláusula de reajuste do plano de saúde por variação de custos médico-hospitalares ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a análise do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado na espécie.

Além disso, em caso de reconhecimento do caráter abusivo no reajuste do plano coletivo, com base nas circunstâncias do caso concreto, é necessária a apuração do índice substituído por perícia atuarial em liquidação de sentença, notadamente porque os planos coletivos não estão limitados aos reajustes autorizados pela ANS. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DE REAJUSTE FIXADOS PELA ANS. IMPOSSIBILIDADE. APURAÇÃO EM CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. CÁLCULOS ATUARIAIS. NECESSIDADE. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE SUPERIOR. RECURSO DESPROVIDO.

1. "O acórdão que reconhece a abusividade apenas dos reajustes aplicados no caso em concreto, diante da não comprovação da necessidade e da ausência de informações claras a respeito dos índices praticados, mas mantendo a validade da cláusula prevista no contrato, deve remeter à liquidação de sentença a apuração do valor adequado" (AgInt na Pet no AREsp 1.814.573/SP, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 7/10/2022).

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.066.939/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023 , DJe de 18/8/2023.)

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO EVIDENCIADA. CONVERSÃO DO FEITO EM DILIGÊNCIA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE. INDOLE ABUSIVA DEMONSTRADA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E EEXAME PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(...)

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva 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 respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado. Precedentes.

4. Na hipótese, o Tribunal de origem, analisando o conjunto fático-probatório contido nos autos, concluiu que foi abusivo o índice aplicado no contrato em análise porque a recorrente não se desincumbiu do ônus de comprovar o aumento da sinistralidade, sendo inviável a modificação de tal entendimento, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.071.919/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 10/10/2022 , DJe de 21/10/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MENSALIDADES. REAJUSTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AUMENTO DA

SINISTRALIDADE. ABUSIVIDADE DECLARADA. ÍNDICES DA ANS. INDEXADORES DE INFLAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PERCENTUAL. DEFINIÇÃO. PERÍCIA ATUARIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA.

(...)

3. O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento no sentido de ser possível a majoração das mensalidades do plano de saúde em virtude da sinistralidade, a partir de estudos técnico-atuariais, para buscar a preservação da situação financeira da operadora, desde que o reajuste não seja declarado abusivo apenas com base nos índices de majoração anuais divulgados pela ANS e nos indexadores que medem a inflação, sob pena de ferir o equilíbrio atuarial do plano.

4. 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.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 1.870.418/SP, Relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/5/2021, DJe de 18/5/2021.)

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. OMISSÃO NO ACÓRDÃO DE ORIGEM. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTE ANUAL. SINISTRALIDADE. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS. IMPOSSIBILIDADE. APURAÇÃO EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. PRECEDENTES. NÃO PROVIMENTO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, obscuridades ou contradições, deve ser afastada a alegada ofensa ao artigo 1.022 do CPC/15.

2. O acórdão que reconhece a abusividade apenas dos reajustes aplicados no caso em concreto, diante da não comprovação da necessidade e da ausência de informações claras a respeito dos índices praticados, mas mantendo a validade da cláusula prevista no contrato, deve remeter à liquidação de sentença a apuração do valor adequado.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt na PET no AREsp n. 1.814.573/SP, Relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 7/10/2022.)

No caso dos autos, o acórdão recorrido reconhece o contrato como "falso coletivo", por envolver apenas duas vidas da mesma família, aplicando as regras dos planos individuais e familiares, limitando os reajustes aos índices da ANS, afastando o aumento por sinistralidade e mantendo a sentença que declarou a abusividade dos reajustes e determinou a restituição dos valores pagos indevidamente, *in verbis* (e-STJ, fls. 405-406):

"6. De se ressaltar que, in casu, não há plano coletivo de saúde. O plano de saúde contratado pela parte requerente conta com apenas dois beneficiários, integrantes da mesma família (fls. 25). Totalizando 2 vidas vinculadas ao contrato com a ré.

7. Assim, se está diante de um contrato "falso coletivo" e, nesse passo, incidem as regras previstas para os planos individuais e familiares, o que, neste caso concreto, possibilita a aplicação dos índices fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Em razão disso, foi determinada a revisão do valor das correspondentes mensalidades mediante substituição do índice adotado por aquele estabelecido pela ANS para os planos individuais.

O entendimento acima encontra-se de acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, que, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, para fins de aplicação dos critérios de reajustes segundo os índices da ANS. Nesse sentido:

CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE QUANTIA PAGA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM POUCOS BENEFICIÁRIOS. FALSO COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA. APLICAÇÃO DOS REAJUSTES DA ANS. POSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não houve violação do art. 1.022 do CPC/2015, visto que a Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, manifestando-se expressamente sobre os temas necessários à integral solução da lide.

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

3. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp n. 2.244.218/SP, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)

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.)

Ademais, a modificação de tal entendimento lançado no v. acórdão recorrido, seja quanto à natureza do contrato, seja quanto à comprovação dos reajustes, demandaria a interpretação das cláusulas contratuais e o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. CONTRATO ATÍPICO. NÚMERO ÍNFIIMO DE PARTICIPANTES. ABUSIVIDADE DE REAJUSTES RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE

CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RESOLUÇÃO DA ANS. NORMATIVO QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL A ENSEJAR A INTERPOSIÇÃO DE RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é possível a interposição do recurso especial sob a alegação de violação a resolução da ANS, porquanto resoluções, portarias, circulares e demais atos normativos de hierarquia inferior a decreto não se enquadram no conceito de lei federal.

2. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide na hipótese a Súmula n. 83/STJ, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.

3. A revisão das conclusões do acórdão estadual - acerca da abusividade dos reajustes realizados no plano de saúde do recorrido, bem como que o contrato sob análise configura falso coletivo - demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.060.050/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 21/6/2023.)

Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso especial.

Havendo 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 2.234.713 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0366062-3

Número de Origem:
11034997120238260100

Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A.

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - GO273843

RECORRIDO : MARIO ROBERTO CASTILHO

ADVOGADO : MARIO ROBERTO CASTILHO - SP206829

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/03/2026 a 30/03/2026, 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, 30 de março de 2026