



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2247320 - SP(2025/0369894-7)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : SUL AMERICA PARANA CLINICAS SERVICOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADOS : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - PE021678
BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - SP404302
RECORRIDO : ELTON EUCLIDES FERNANDES
RECORRIDO : WANDERLEY KOOZO KASHIMA
ADVOGADOS : MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014
ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

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.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 14 de abril de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2247320 - SP(2025/0369894-7)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : SUL AMERICA PARANA CLINICAS SERVICOS DE SAUDE S.A.
ADVOGADOS : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - PE021678
BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - SP404302
RECORRIDO : ELTON EUCLIDES FERNANDES
RECORRIDO : WANDERLEY KOOZO KASHIMA
ADVOGADOS : MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014
ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

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.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto pela SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (e-STJ, fl. 384):

Apelação. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual e repetição de indébito, cumulado com obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada de urgência. Alegação de se tratar de contrato de plano de saúde 'falso coletivo empresarial' e que a ré vem aplicando reajustes anuais abusivos. A presente demanda traz pleito revisional, cuja natureza é declaratória, não havendo que se falar em prescrição. Há prescrição apenas quanto à devolução de valores pagos (quanto à repetição de indébito), hipótese para a qual deve ser aplicado o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil. Assim, os índices todos devem ser substituídos, já que para isso não há prescrição; todavia a repetição deve observar os valores pagos nos últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação. A jurisprudência é no sentido de que para que os reajustes por sinistralidade e financeiro sejam considerados lícitos devem observar os seguintes critérios: (I) haja previsão contratual; (II) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem

base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. Em se tratando de empresa com menos de trinta funcionários, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que, ante a pequena quantidade de beneficiários, o plano coletivo empresarial equiparar-se-ia ao individual/familiar por não possuir número de beneficiários que se possam enquadrar como coletividade. Assim, sem comprovação da idoneidade do cálculo, a sentença deve ser mantida. Em cumprimento de sentença, há de se mensurar o valor da condenação, razão pela qual o percentual de 10% deve incidir sobre o valor da condenação a título de honorários advocatícios. Ressalta-se, todavia, o impedimento para a reformatio in pejus. Apelo da ré desprovido e dado provimento ao recurso da parte autora, com observação.

Nas razões do recurso especial, a recorrente alega que os reajustes aplicados são válidos, consoante o disposto no art. 16 da Lei n. 9.656/1998, asseverando que o reajuste imposto à parte recorrida é previamente validado pela ANS e está de acordo com a RN 309 - pool de agrupamento, tendo agido em atendimento ao princípio da boa-fé objetiva, inerente aos contratos, quer de consumo ou não, conforme artigo 422 do CC/02.

Alega não ser possível a declaração de nulidade da cláusula contratual que é expressa ao expor as condições de reajustes aplicadas ao contrato, sendo que a discussão quanto à validade das cláusulas contratuais impõe a necessidade de comprovação da suposta abusividade, o que não restou demonstrado pela parte autora.

Sustenta que o Código de Defesa do Consumidor não se aplica aos contratos coletivos, pois não há hipossuficiência das partes, bem como que a jurisprudência do STJ reconhece a legalidade dos reajustes em planos coletivos.

Aduz que não é cabível a devolução dos valores pagos a maior, pois os reajustes foram amparados em cláusula contratual válida, tratando-se de exercício regular de direito (art. 188 do Código Civil) por parte da operadora, não estando configurada má-fé.

Assevera que a condenação se trata de honorários sobre obrigação de fazer, devendo os honorários serem fixados por equidade ou, sobre o valor da causa, tendo em vista tratar-se de tratamento contínuo de alto custo, incorrendo em enriquecimento sem causa (art. 884 do Código Civil).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida apresentou contrarrazões, afirmando a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 419-434).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 383-394- grifos acrescentados):

A parte autora narra que o valor do seu plano de saúde vem sofrendo sequentes reajustes e que os percentuais aplicados não seguem os mesmos que são indicados pela ANS, onde resulta na onerosidade do valor do prêmio de forma demasiada.

Consta expressamente da sentença: Aplica-se ao caso em estudo o TEMA 610 do STJ: "Tema 610 - Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art.177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, §3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002" (RECURSO ESPECIAL Nº 1.360.969 RS, RELATOR: MINISTROMARCO BUZZI. R. P/ACÓRDÃO: MINISTRO MARCOAURÉLIO BELLIZZE, J.10/08/2016. Publicação: 19/09/2016).

Assim sendo, o recálculo deve contemplar o período desde o contrato até o ajuizamento da demanda, limitada a repetição de indébito ao prazo prescricional de 3 anos.

É de se esclarecer que a presente demanda traz pleito revisional, cuja natureza é declaratória, não havendo que se falar em prescrição.

Há prescrição apenas quanto à devolução de valores pagos (quanto à repetição de indébito), hipótese para a qual deve ser aplicado o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil.

Assim, os índices todos devem ser substituídos, já que para isso não há prescrição; todavia a repetição deve observar os valores pagos nos últimos três anos anteriores ao ajuizamento da ação. Neste sentido: [...]

Não há ilegalidade ou abusividade na existência de cláusula contratual que preveja o reajuste da mensalidade de plano de saúde coletivo em razão de aumento da sinistralidade do grupo segurado em um determinado período (com base na relação entre receitas e despesas), para recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nem tampouco em relação ao reajuste financeiro anual, com base no índice de inflação do setor.

É pacífico o entendimento de que não é ilegal, por si só, a cláusula que prevê reajustes por sinistralidade ou financeiro. Assim, vale observar que não se deve declarar nulas as cláusulas que preveem os reajustes por sinistralidade e financeiro. Isso não significa, no entanto, que o índice de reajuste aplicado esteja correto.

O contrato deve manter uma relação de equilíbrio entre o serviço prestado e a contraprestação pecuniária.

E não se pode descuidar do fato de que o contrato de plano de saúde se submete à legislação consumerista, pelo que devem ser protegidos os direitos assegurados ao consumidor, que é a parte mais fraca da relação negocial, ainda mais quando ela se prolonga no tempo, em relações de trato continuado.

Bem por isso, a Lei n. 8078/90 garante que não serão impostas condições por demais gravosas contra o consumidor, e exige a prestação de informação adequada e clara em relação aos produtos oferecidos (artigo 6º, III).

Trata-se de evidente relação de consumo travada entre as partes, na qual a requerente é destinatária final de serviços de assistência médica. Destarte, as partes se enquadram perfeitamente nos conceitos de consumidores e fornecedoras estatuídos pelo Código de Defesa do Consumidor (artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90).

Os reajustes por sinistralidade devem levar em conta a relação percentual entre despesas médico hospitalares e receitas pagas pelos beneficiários e somente se autoriza o reajuste quando houver o desequilíbrio entre as contas em função do índice de sinistralidade.

Já o reajuste financeiro se dá conforme a variação dos custos médico-hospitalares, durante os 12 meses anteriores à data da aplicação do reajuste da apólice coletiva.

Independente de se estar tratando de reajustes por sinistralidade ou de reajuste financeiro o fato é que a ré não trouxe demonstração idônea de como se apurou os valores aplicados para elevação da mensalidade.

A jurisprudência é no sentido de que para que os reajustes por sinistralidade e financeiro sejam considerados lícitos devem observar os seguintes critérios: (I) haja previsão contratual; (II) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; (III) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”.

Se por um lado nos contratos coletivos são possíveis os reajustes por sinistralidade e financeiro, diante do aumento da utilização ou pelo aumento inesperado dos custos médicos, tudo a fim de reequilibrar a relação contratual, por outro a seguradora deve comprovar efetivamente a necessidade de tais reajustes, sob pena de afronta ao Código de Defesa do Consumidor que é aplicado à espécie.

Apesar da possibilidade de aplicação dos reajustes por sinistralidade e financeiros sem que isso, por si só, seja considerado abusivo, é de suma importância que não se verifique a violação às normas do CDC, sobretudo o dever de informação.

O que se tem observado é que as seguradoras visando desvincular os reajustes das mensalidades dos limites impostos pela ANS vão, sistematicamente, criando embaraços para a manutenção e comercialização dos planos individuais e familiares.

Como é sobejamente sabido as seguradoras defendem que não se aplicam os índices da ANS aos contratos coletivos porquanto estes tem preços diferenciados, com mensalidades menores do que os planos individuais.

No entanto, se o plano coletivo tem sistematicamente reajustes acima dos autorizados pela ANS o que se tem, na prática, é que as mensalidades ficam mais caras do que se mantidas no plano individual.

Assim resta claro que houve desrespeito ao princípio da boa fé contratual. Trata-se de verdadeira burla à legislação, visando se livrar da fiscalização em relação aos reajustes.

Conforme entendimento do STJ "O contrato de plano de saúde coletivo estabelece o vínculo jurídico entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica, a qual atua em favor de uma classe (coletivo por adesão) ou em favor de seus respectivos empregados (coletivo empresarial).

Esse contrato caracteriza-se como uma estipulação em favor de terceiro, em que a pessoa jurídica figura como intermediária da relação estabelecida substancialmente entre o indivíduo integrante da classe/empresa e a operadora (art. 436, parágrafo único, do Código Civil)" (REsp nº 1704610/SP, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min.^a Nancy Andrighi, em 20/2/18, D Je 23/2/18).

Em se tratando de empresa com menos de trinta funcionários, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que, ante a pequena quantidade de beneficiários, o plano coletivo empresarial equiparar-se-ia ao individual/familiar por não possuir número de beneficiários que se possam enquadrar como coletividade. Confira-se: [...]

Assim, sem comprovação da idoneidade do cálculo, a sentença deve ser mantida.

Razão assiste ao autor quanto aos honorários advocatícios.

Assim prevê o artigo 85 do CPC:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do

§ 2º. No caso, em cumprimento de sentença, há de se mensurar o valor da condenação, razão pela qual o percentual de 10% deve incidir sobre o valor da condenação a título de honorários advocatícios.

Ressalta-se, todavia, o impedimento para a reformatio in pejus.

Do exposto, nego provimento ao recurso da ré e dou provimento ao recurso da parte autora, com observação.

Com fulcro no artigo 85, §11, do CPC, majoro a verba honorária para 15% sobre o valor da condenação.

Como se vê, o Tribunal de origem entendeu que a relação contratual em análise se submete ao Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a recorrida é destinatária final de serviços de assistência médica.

Consignou que em se tratando de empresa com menos de trinta funcionários, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que, ante a pequena quantidade de beneficiários, o plano coletivo empresarial equiparar-se-ia ao individual/familiar por não possuir número de beneficiários que se possam enquadrar como coletividade.

A postura do Tribunal de origem ao analisar o contrato em tela, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte no sentido de que o "contrato de plano de saúde, embora formalmente coletivo ou empresarial, com número reduzido de beneficiários ou apenas um, configura "falso coletivo", o que desloca sua natureza jurídica para a de plano individual ou familiar, atraindo a aplicação das normas mais protetivas do Código de Defesa do Consumidor" (AREsp n. 2.455.566/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.).

No mesmo sentido são os seguintes precedentes de ambas as Turmas que compõe a Segunda Seção desta Corte Superior de Justiça:

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 - grifou-se.)

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 - grifou-se)

A Súmula 83 desta Corte estabelece que "[n]ão se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Quanto à tese de necessidade de comprovação da suposta abusividade, consignou a Corte de origem que a ora recorrente não trouxe demonstração idônea de como se apurou os valores aplicados para elevação da mensalidade.

A revisão desse entendimento demandaria nova análise da matéria fática, inviável em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

No tocante à alegação de que não seria cabível a repetição de indébito por se tratar de exercício regular de direito da operadora, a modificação das conclusões do acórdão recorrido igualmente exigiria revolvimento de fatos e provas sobre a abusividade dos reajustes e a inexistência de má-fé, incidindo, também nesse ponto, o óbice da Súmula 7 do STJ.

Finalmente, em relação à questão do arbitramento dos honorários advocatícios por equidade, o recurso especial não merece ser conhecido, por ausência de prequestionamento.

Efetivamente, no recurso de apelação apenas a parte autora suscitou a questão dos honorários, requerendo a fixação com base no valor da condenação, tendo o Tribunal de origem acolhido pleito autoral fixar os honorários sobre o valor da condenação, porém mantendo o percentual de 10% (dez por cento) para não incidir em *reformatio in pejus*, nos seguintes moldes:

Razão assiste ao autor quanto aos honorários advocatícios.

Assim prevê o artigo 85 do CPC:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do

§ 2º. No caso, em cumprimento de sentença, há de se mensurar o valor da condenação, razão pela qual o percentual de 10% deve incidir sobre o valor da condenação a título de honorários advocatícios.

Ressalta-se, todavia, o impedimento para a reformatio in pejus.

No entanto, a tese recursal relativa à fixação equitativa dos honorários sucumbenciais, nos termos do § 8º do art. 85 do Código de Processo Civil, somente foi alegada por ocasião do recurso especial.

Para que se tenha por satisfeito o requisito do prequestionamento, "há que se extrair do acórdão recorrido pronunciamento sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos como violados, 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" (AgInt no AREsp 1.487.935/SP, 4ª Turma, DJe 04/02/2020)." (AgInt no REsp n. 1.815.548/AM, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4/5/2020, DJe de 7/5/2020.)

É certo que: "Esta Corte admite o prequestionamento implícito dos dispositivos tidos por violados, desde que os temas correspondentes tenham sido expressamente discutidos no Tribunal local (...)" (AgInt no AREsp n. 2.423.648/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.)

Entretanto, para que se considere ocorrido o prequestionamento implícito, há de se ter presente, no caso concreto, a discussão da temática fático-jurídica que se pretende ver revisada nesta Corte, não se podendo cogitar de pronunciamento inaugural a respeito do enfoque pretendido pela parte recorrente em sede especial.

No presente feito, a parte recorrente não logrou comprovar que o acórdão recorrido tratou da tese jurídica ora trazida a esta Corte, de modo que "Ausente o prequestionamento, até mesmo de modo implícito, de dispositivos apontados como violados no recurso especial, incide o disposto na Súmula nº 282/STF. " (AgInt no AREsp n. 1.701.763/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 6/12/2021, DJe de 13/12/2021.)

Manifesto meu voto, portanto, pelo **não conhecimento** do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 15% (quinze por cento) 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 TERCEIRA TURMA

**REsp 2.247.320 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0369894-7

Número de Origem:

11410289020248260100

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA PARANA CLINICAS SERVICOS DE SAUDE S.A.

ADVOGADOS : BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - PE021678

BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - SP404302

RECORRIDO : ELTON EUCLIDES FERNANDES

RECORRIDO : WANDERLEY KOOZO KASHIMA

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 13 de abril de 2026