



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2248851 - SP(2025/0484437-6)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **BRADESCO SAUDE S/A.**
ADVOGADA : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
RECORRIDO : **SPEEDY SERVICOS DE BOMBEAMENTOS E CONCRETAGEM LTDA**
ADVOGADA : **PATRICIA DELBOSQUE MAJOR - SP250175**

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM POUCAS VIDAS. “FALSO COLETIVO”. REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS PRÓPRIOS DE PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça estadual que, em ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, manteve sentença de procedência para: (i) reconhecer a natureza de “falso coletivo” de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com apenas seis beneficiários, todos da mesma família; (ii) afastar reajustes por sinistralidade e VCMH e determinar a aplicação dos índices anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares; e (iii) condenar à restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.

2. Embargos de declaração opostos na origem foram rejeitados, sob fundamento de inexistência de omissão, contradição ou obscuridade e de que o julgado já se encontrava suficientemente fundamentado, inclusive quanto à classificação do contrato como “falso coletivo”.

3. A Recorrente sustenta violação ao art. 16, XI, da Lei n. 9.656/1998, ao art. 6º, III, do CDC e aos arts. 371, 373, 375 e 489, § 1º, do CPC, defendendo: (i) impossibilidade de aplicação dos índices da ANS próprios de planos individuais a planos coletivos, ainda que com menos de 30 vidas; (ii) inexistência de “falsa coletivização” e impossibilidade de equiparação do plano coletivo empresarial ao plano individual/familiar; (iii) lícitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH; e (iv) cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão estadual, ao caracterizar o contrato com apenas seis beneficiários da mesma família como plano de saúde “falso coletivo” e determinar a aplicação, aos reajustes, dos índices anuais da ANS previstos para planos individuais/familiares, bem como ao afastar cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial, divergiu da legislação federal indicada e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, de modo a admitir o conhecimento do recurso especial ou se incidem, na espécie, os óbices das Súmulas 7 e 83/STJ.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido, ao reconhecer a natureza de “falso coletivo” de plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários e ao aplicar, por analogia, os índices de reajuste anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, encontra-se em consonância com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, excepcionalmente, contratos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, podem ser tratados como planos individuais ou familiares para fins de reajuste.

6. A incidência da jurisprudência dominante desta Corte sobre a matéria atrai o óbice da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento do recurso especial fundado em divergência quando o acórdão recorrido se harmoniza com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

7. A pretensão de afastar a caracterização do contrato como “falso coletivo”, de reconhecer a licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH e de infirmar a conclusão de abusividade dos índices aplicados demanda reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais, providências vedadas em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ.

8. A revisão da conclusão do Tribunal de origem de que os documentos constantes dos autos eram suficientes para o julgamento antecipado da lide e de que a prova pericial atuarial seria desnecessária implicaria novo exame do acervo fático-probatório, o que também é obstado pela Súmula 7/STJ, afastando a alegação de cerceamento de defesa em sede de recurso especial.

9. Inexistindo violação aos dispositivos legais invocados e estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência desta Corte Superior, impõe-se o não conhecimento do recurso especial, com majoração dos honorários advocatícios em favor da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. Dispositivo

10. 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 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, 14 de abril de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2248851 - SP(2025/0484437-6)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO : SPEEDY SERVICOS DE BOMBEAMENTOS E CONCRETAGEM LTDA
ADVOGADA : PATRICIA DELBOSQUE MAJOR - SP250175

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM POUCAS VIDAS. “FALSO COLETIVO”. REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS PRÓPRIOS DE PLANOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULAS 7 E 83/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça estadual que, em ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, manteve sentença de procedência para: (i) reconhecer a natureza de “falso coletivo” de contrato de plano de saúde coletivo empresarial com apenas seis beneficiários, todos da mesma família; (ii) afastar reajustes por sinistralidade e VCMH e determinar a aplicação dos índices anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares; e (iii) condenar à restituição dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal.

2. Embargos de declaração opostos na origem foram rejeitados, sob fundamento de inexistência de omissão, contradição ou obscuridade e de que o julgado já se encontrava suficientemente fundamentado, inclusive quanto à classificação do contrato como “falso coletivo”.

3. A Recorrente sustenta violação ao art. 16, XI, da Lei n. 9.656/1998, ao art. 6º, III, do CDC e aos arts. 371, 373, 375 e 489, § 1º, do CPC, defendendo: (i) impossibilidade de aplicação dos índices da ANS próprios de planos individuais a planos coletivos, ainda que com menos de 30 vidas; (ii)

inexistência de “falsa coletivização” e impossibilidade de equiparação do plano coletivo empresarial ao plano individual/familiar; (iii) licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH; e (iv) cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão estadual, ao caracterizar o contrato com apenas seis beneficiários da mesma família como plano de saúde “falso coletivo” e determinar a aplicação, aos reajustes, dos índices anuais da ANS previstos para planos individuais/familiares, bem como ao afastar cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial, divergiu da legislação federal indicada e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, de modo a admitir o conhecimento do recurso especial ou se incidem, na espécie, os óbices das Súmulas 7 e 83/STJ.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido, ao reconhecer a natureza de “falso coletivo” de plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários e ao aplicar, por analogia, os índices de reajuste anuais autorizados pela ANS para planos individuais/familiares, encontra-se em consonância com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, excepcionalmente, contratos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, podem ser tratados como planos individuais ou familiares para fins de reajuste.

6. A incidência da jurisprudência dominante desta Corte sobre a matéria atrai o óbice da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento do recurso especial fundado em divergência quando o acórdão recorrido se harmoniza com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

7. A pretensão de afastar a caracterização do contrato como “falso coletivo”, de reconhecer a licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH e de infirmar a conclusão de abusividade dos índices aplicados demanda reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais, providências vedadas em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ.

8. A revisão da conclusão do Tribunal de origem de que os documentos constantes dos autos eram suficientes para o julgamento antecipado da lide e de que a prova pericial atuarial seria desnecessária implicaria novo exame do acervo fático-probatório, o que também é obstado pela Súmula 7/STJ, afastando a alegação de cerceamento de defesa em sede de recurso especial.

9. Inexistindo violação aos dispositivos legais invocados e estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência

desta Corte Superior, impõe-se o não conhecimento do recurso especial, com majoração dos honorários advocatícios em favor da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. Dispositivo

10. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto pela Bradesco Saúde S/A, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 373):

Apelação. Plano de saúde. Ação cominatória c/c indenização por danos materiais. Sentença de procedência na origem. Ofensa ao princípio da dialeticidade rejeitada. Afastado o cerceamento de defesa ante a desnecessidade da realização de prova pericial. Contrato coletivo empresarial com apenas seis beneficiários. "Falso coletivo". Equiparação ao contrato de plano de saúde individual/familiar. Previsão de reajustes por sinistralidade e VCMH que devem ser substituídos pelos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS. Restituição dos valores pagos em excesso devida. Prazo prescricional trienal aplicável na repetição de indébito. Sentença mantida. Recurso da ré desprovido.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados em acórdão assim ementado (e-STJ fl. 470):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO PARA FINS DE PREQUESTIONAMENTO. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS NO JULGADO. EMBARGOS REJEITADOS. I. Caso em exame Embargos de declaração opostos pela autora com o objetivo de prequestionar dispositivos legais, visando à interposição de recursos para as instâncias superiores. Sustenta, ainda, omissão no julgado acerca da classificação do seguro saúde coletivo SPG, seguro contratado por pessoa jurídica para até 29 vidas e vinculada por relação empregatícia ou estatutária, podendo abranger o grupo familiar do usuário titular. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em saber se o acórdão recorrido incorreu em omissão ao deixar de analisar as matérias apontadas nos aclaratórios, bem como se é necessário o prequestionamento explícito dos dispositivos legais indicados pela parte para viabilizar eventual recurso às instâncias superiores. III. Razões de decidir Os embargos de declaração possuem finalidade restrita, voltada à correção de obscuridade, contradição, omissão ou erro material no julgado, conforme disposto no art. 1.022 do CPC. O acórdão recorrido apreciou devidamente todos os pontos relevantes à solução da controvérsia. Não há vício que justifique a oposição dos aclaratórios, restando evidente o intuito da parte de rediscutir o mérito da decisão, hipótese que não se coaduna com a natureza dos embargos de declaração. A jurisprudência consolidada do STJ e do STF afasta a necessidade de

manifestação expressa sobre todos os dispositivos legais indicados pela parte quando o julgado já se encontra suficientemente fundamentado. IV. Dispositivo e tese Embargos de declaração rejeitados. Tese de julgamento: “1. Não configura omissão, contradição ou obscuridade a ausência de manifestação expressa sobre todos os dispositivos legais invocados pela parte, quando o julgado se encontra adequadamente fundamentado. 2. A oposição de embargos de declaração com finalidade de rediscutir o mérito configura uso indevido do recurso, não se prestando para tal fim.” Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 489, § 1º, IV, e 1.022; CDC, art. 7º. Jurisprudência relevante citada: STJ, E Dcl no MS 21.315/DF, Rel. Des. Conv. Diva Malerbi, Primeira Seção, j. 08.06.2016; STF, E Dcl no AgRg no RE 156.576/RJ, Rel. Min. Celso de Mello, j. 01.02.1996; STJ, AgRg no AR Esp 774.607/SC, Rel. Des. Conv. Diva Malerbi, Segunda Turma, j. 01.12.2015.

A parte recorrente aponta violação ao art. 16, XI, da Lei n. 9.656/1998, art. 6º, III, do CDC e 371, 373, 375, 489, §1º, do CPC, alegando contrariedade à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), com citação de precedentes que admitem reajustes em planos coletivos por variação de custos e sinistralidade.

Afirma impossibilidade de aplicar índices da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dos planos individuais aos coletivos, inclusive com menos de 30 vidas.

Contesta a tese de “falsa coletivização” pelo fato de o contrato ter apenas seis beneficiários e a impossibilidade de equiparação ao plano familiar.

Defende a licitude dos reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH) no plano coletivo.

Alega cerceamento de defesa e necessidade de prova pericial atuarial, asseverando que o acórdão local teria presumido abusividade e negado prova pericial atuarial, apesar de reconhecer suposta insuficiência das justificativas da requerida).

Requer o provimento do recurso para: (i) afastar a equiparação a plano individual/familiar; (ii) reconhecer a licitude dos reajustes por sinistralidade e VCMH no contrato coletivo; (iii) afastar a aplicação dos índices da ANS próprios dos planos individuais; e, se necessário, (iv) determinar a produção de prova pericial atuarial ou apurar o percentual adequado em cumprimento de sentença para restabelecimento do equilíbrio contratual.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, Speedy Serviços de Bombeamentos e Concretagem Ltda, apresentou contrarrazões, afirmando a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (fls. 478-484).

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. 372-379- grifos acrescidos):

Rejeita-se, de início, a preliminar arguida nas contrarrazões do recurso dada a inexistência de ofensa ao princípio da dialeticidade (art. 932, III, do CPC).

Como já se decidiu, “... afasta-se a hipótese de lesão ao princípio da dialeticidade alegada pelo agravado, eis que o recurso encontra-se suficientemente motivado, não se exigindo que esgote todos os fundamentos da r. decisão.” (AI nº 2.183.590-58.2014.8.26.0000 - v. u. j. de 16.03.15 - Rel. Des. LUCIANA BRESCIANI).

Ademais, conforme jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça, “não ofende o princípio da dialeticidade, quando puderem ser extraídos do recurso fundamentos suficientes, notória intenção de reforma da sentença.” (Agravo Interno no R Esp nº 1.587.645/MG j. de 21.03.17 Rel. Min. MARIA ISABEL GALLOTTI).

Afasta-se, ainda, a alegação de cerceamento de defesa. O C. Supremo Tribunal Federal há muito se posicionou no sentido de que a necessidade de produção de provas há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique em cerceamento.

A antecipação é legítima se os aspectos decisivos da causa estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do magistrado (RTJ 115/789).

Integra o campo próprio dos poderes de direção do juiz, até para que possa zelar adequadamente pela rápida solução do litígio (CPC, art. 139, II e III), o indeferimento de diligências inúteis ou meramente protelatórias (CPC, art. 370, parágrafo único), enquadrando-se, neste contexto, a prova pericial pleiteada pela ré, que em nada contribuiria para o desate da causa em razão dos documentos reunidos nos autos.

Quanto à questão de fundo, o recurso não comporta provimento.

Incontroversa a relação jurídica firmada entre as partes e a submissão do contrato às regras do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90).

No caso, as partes celebraram contrato de plano de saúde para assistência médica na modalidade coletiva empresarial que contempla seis beneficiários no total, todos da mesma família.

Como se sabe, as operadoras dos planos de saúde têm deixado de comercializar planos individuais e familiares, restando como alternativa a quem busca contratar assistência à saúde, a adesão a planos coletivos ou empresariais, como no caso.

Desse modo, considerando que o contrato celebrado entre as partes tem como beneficiários apenas seis pessoas, configura-se um contrato “falso coletivo” ou de “falsa coletivização”, diante da forma como foi estabelecida a relação jurídica contratual, pois, ainda que tenha a denominação de um contrato coletivo empresarial, tem por escopo, essencialmente, beneficiar um número reduzido de pessoas de uma mesma família.

Trata-se, assim, de verdadeiro plano de saúde individual/familiar contratado como sendo plano de saúde empresarial, a fim de que não se apliquem as disposições atinentes àquela modalidade contratual, especialmente no que diz respeito aos índices de reajuste de mensalidade - já que os reajustes das mensalidades dos planos de saúde e seguros saúde coletivos ou empresariais independe de autorização da ANS e não se submetem aos percentuais autorizados por tal agência reguladora.

Destarte, tratando-se de plano de saúde caracterizado como “falso coletivo”, deve receber tratamento análogo ao dos planos de saúde individuais quanto aos reajustes.

A propósito, como destacado com acerto na r. sentença: “[...] Consta que a autora é beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial (fls. 35 e 38) para fornecimento de assistência médica aos 6 indivíduos pertencentes a mesma família, irmãos Deydre e Wilder, filhos e cônjuge e desta forma trata-se de plano falso coletivo que deve seguir os reajustes de plano de saúde individual. Ocorre que a ré aplica reajustes anuais (sinistralidade e VCMH) em valores elevados superiores aos índices autorizados pela ANS e assim em 2024 o aumento superou 20% o que excede 6,91% dos planos individuais. Pede restituição do valor pago a mais respeitada a prescrição trienal de R\$ 67.880,92 (fls. 44) e substituição dos índices aplicados. A Súmula 100 deste egrégio TJSP reza que “O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”. A hipótese versa o falso coletivo. As avenças coletivas com número pequeno de usuários encerram natureza híbrida, pois ostentam valores similares aos planos individuais, porquanto há reduzida diluição do risco. Fora de dúvida a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Exige-se o mesmo tratamento dos contratos individuais/familiares. Necessário reajuste das prestações em conformidade com o índice apresentado pela ANS. [...] – grifo nosso

No mesmo sentido, vale conferir julgados desta Corte: [...]

Observa-se, ademais, que as justificativas da requerida para o aumento das mensalidades são genéricas e não especificam os cálculos ou a composição dos reajustes, muito menos encontram respaldo em documentos pertinentes.

Dessa forma, na ausência de demonstração clara dos critérios utilizados e dos fundamentos de fato para a fixação dos reajustes anuais, evidenciam-se abusivos os índices impostos, razão pela qual a hipótese é de procedência da ação.

E como corolário lógico da declaração de nulidade dos reajustes aplicados surge em favor da recorrente o direito à restituição dos valores pagos a maior, sob pena de ensejar enriquecimento ilícito por parte da ré, observando-se, entretanto, a prescrição trienal estabelecida pelo C. STJ no julgamento do recurso repetitivo n. 1.361.182/RS.

Ante o exposto, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

Conforme se verifica na transcrição ora realizada, a Corte Estadual rejeitou a tese de cerceamento de defesa, alegando ser cabível o julgamento antecipado da lide por suficiência dos documentos, asseverando que o exame pericial não seria útil, além de aplicar o Código de Defesa do Consumidor.

Entendeu que restou caracterizado o contrato “falso coletivo”, pois integrado apenas por seis beneficiários, todos da mesma família, tendo natureza assemelhada a plano individual/familiar, com reduzida diluição de riscos e vulnerabilidade do estipulante, em razão disso, aplicou os índices de reajuste anual autorizados pela ANS para planos individuais/familiares.

Asseverou ainda que a operadora de plano de saúde apresentou justificativas genéricas e sem comprovação documental acerca dos reajustes e declarou a nulidade desses e o direito à restituição dos valores pagos a maior.

O entendimento da Corte de origem está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que, 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. (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.)

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

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.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DESCARACTERIZAÇÃO. CONTRATO ATÍPICO. NÚMERO ÍNFINO 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.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MICRO EMPRESA. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR ("FALSO COLETIVO"). REEXAME DE CONTEÚDO

FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. 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").

2. 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).

3. 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.

4. 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).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.989.638/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022.)

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).

No que tange à tese de cerceamento de defesa, a revisão das conclusões da instância ordinária sobre a desnecessidade da prova pericial demandaria, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório, providência vedada em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ. A propósito:

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. SUSPENSÃO DO PROCESSO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. REAJUSTES

ABUSIVOS. FALSO COLETIVO. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. OFENSA A DISPOSITIVO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. IMPOSSIBILIDADE. VIA ELEITA INADEQUADA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia que manteve sentença parcialmente procedente em ação revisional de contrato de plano de saúde.

II. Questão em discussão

2. Há cinco questões em discussão: (I) saber se houve omissão quanto à necessidade de suspensão do feito em razão do Tema 1.016 do STJ; (II) saber se houve cerceamento de defesa pelo indeferimento da prova pericial; (III) saber se houve desrespeito à ordem de suspensão determinada no julgamento do REsp 1.716.113/DF; (IV) saber se houve violação às regras dos reajustes etários previstos na Lei 9.656/98; (V) saber se houve violação aos princípios constitucionais da ampla defesa e do direito adquirido (art. 5º, LV e XXXVI, da CF/1988).

III. Razões de decidir

3. Não há violação ao art. 1.022 do CPC quando o acórdão enfrenta fundamentadamente todas as questões essenciais, ainda que contrariamente à pretensão da parte.

4. A alegação de cerceamento de defesa foi rejeitada, pois a perícia atuarial foi considerada desnecessária para a formação do convencimento do juiz e a revisão da conclusão do Tribunal local enseja reexame de prova, o que esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

5. O Tribunal de Justiça do Estado da Bahia concluiu que o contrato é um "falso coletivo" e deve seguir as normas de planos individuais, aplicando os índices de reajuste da ANS.

6. A suspensão do processo em virtude do Tema 1.016 do STJ foi afastada, pois o caso não se enquadra na discussão do referido tema.

7. A análise de dispositivos constitucionais não é cabível em recurso especial, conforme jurisprudência do STJ.

IV. Dispositivo

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

(AREsp n. 2.396.893/BA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 26/9/2025.)

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

Determino, por fim, a majoração o percentual dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, para 17% 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 2.248.851 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0484437-6

Número de Origem:
10200991320248260008

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 : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : SPEEDY SERVICOS DE BOMBEAMENTOS E CONCRETAGEM
LTDA

ADVOGADA : PATRICIA DELBOSQUE MAJOR - SP250175

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

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 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, 13 de abril de 2026

