SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2253505 - SP(2026/0008676-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO	:	CENTRO ECOGRAFICO DIAS DOS SANTOS LTDA
ADVOGADA	:	PATRICIA DELBOSQUE MAJOR - SP250175

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. “FALSO COLETIVO”. REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS. CERCEAMENTO DE DEFESA. ÓBICES DAS SÚMULAS 5, 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”, da CF/1988, contra acórdão do Tribunal de Justiça estadual que, em apelações cíveis, manteve sentença de parcial procedência em ação cominatória e indenizatória visando à revisão dos reajustes aplicados a contrato de plano de saúde coletivo empresarial e à restituição dos valores pagos a maior.

2. Contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários, reconhecido pelo Tribunal de origem como “falso coletivo”, com características familiares, tendo sido declarada a nulidade dos reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH), substituídos pelos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais, com ressarcimento simples das quantias pagas a maior, limitado ao prazo prescricional trienal.

3. Sentença julgou parcialmente procedente a ação para afastar os reajustes por sinistralidade e VCMH, aplicar os índices da ANS e condenar à devolução simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. O Tribunal de Justiça manteve a sentença, afastou alegação de cerceamento de defesa, reconheceu a natureza de “falso coletivo” do plano e aplicou a Súmula 608/STJ, bem como o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil, rejeitando posteriormente embargos de declaração. No recurso especial, a operadora impugna a equiparação do plano coletivo a individual/familiar, a aplicação dos índices da ANS, o reconhecimento da abusividade dos reajustes e o indeferimento da prova pericial atuarial.

Documento eletrônico VDA55873799 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 14/04/2026 13:52:50
Publicação no DJEN/CNJ de 16/04/2026. Código de Controle do Documento: d7c337f9-dc65-4206-8231-8945cfc61689

II. Questão em discussão

4. Há quatro questões em discussão: (i) saber se é possível equiparar plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários, caracterizado como “falso coletivo”, a plano individual ou familiar, para fins de aplicação dos índices de reajuste da ANS; (ii) saber se os reajustes por sinistralidade e VCMH, sem comprovação adequada dos custos e da base de cálculo, podem ser tidos como abusivos e substituídos pelos índices da ANS; (iii) saber se o indeferimento de prova pericial atuarial configura cerceamento de defesa, diante da conclusão do Tribunal de origem quanto à suficiência da prova documental; e (iv) saber se, em recurso especial, é possível rever a qualificação do contrato como “falso coletivo”, a necessidade de prova pericial e a abusividade dos reajustes, à luz dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem concluiu, com base no acervo fático-probatório, que o plano de saúde, embora formalmente coletivo empresarial, possui menos de 30 beneficiários e características familiares, configurando “falso coletivo” e devendo ser equiparado a plano individual ou familiar, aplicando-se a legislação consumerista e a Súmula 608/STJ, bem como os índices de reajuste da ANS.

6. A Corte local assentou que a operadora não comprovou os custos e a base de cálculo utilizados para os reajustes por VCMH e sinistralidade, destacando que os documentos apresentados continham apenas dados genéricos, sem dados primários nem demonstração da base de cálculo, em violação ao dever de informação e transparência, o que caracteriza como abusivos os reajustes declarados unilateralmente.

7. O Tribunal de origem, reportando-se à decisão saneadora, entendeu desnecessária a realização de prova pericial atuarial, por considerar suficiente o conjunto documental (contrato, cartilha de reajustes, notas explicativas, parecer jurídico, relatórios de auditoria, demonstrativo de reajuste, comunicados e tabela de índices), concluindo pela inexistência de cerceamento de defesa.

8. Modificar as conclusões do Tribunal de origem quanto à caracterização do contrato como “falso coletivo”, à suficiência da prova documental, à desnecessidade de prova pericial e à abusividade dos reajustes por sinistralidade e VCMH demandaria reexame do acervo fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

9. O entendimento adotado pelo acórdão recorrido, ao equiparar planos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, a planos individuais ou familiares e aplicar-lhes os índices de reajuste da ANS, está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ sobre “falso coletivo”, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

Documento eletrônico VDA55873799 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 14/04/2026 13:52:50
Publicação no DJEN/CNJ de 16/04/2026. Código de Controle do Documento: d7c337f9-dc65-4206-8231-8945cfc61689

10. Diante dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ, o recurso especial não pode ser conhecido para rediscutir matéria fática, cláusulas contratuais ou afastar entendimento alinhado à jurisprudência desta Corte.
IV. Dispositivo
11. 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 Andrighi, 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

Documento eletrônico VDA55873799 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 14/04/2026 13:52:50
Publicação no DJEN/CNJ de 16/04/2026. Código de Controle do Documento: d7c337f9-dc65-4206-8231-8945cfc61689

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2253505 - SP(2026/0008676-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO	:	CENTRO ECOGRAFICO DIAS DOS SANTOS LTDA
ADVOGADA	:	PATRICIA DELBOSQUE MAJOR - SP250175

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS. CERCEAMENTO DE DEFESA. ÓBICES DAS SÚMULAS 5, 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", da CF/1988, contra acórdão do Tribunal de Justiça estadual que, em apelações cíveis, manteve sentença de parcial procedência em ação cominatória e indenizatória visando à revisão dos reajustes aplicados a contrato de plano de saúde coletivo empresarial e à restituição dos valores pagos a maior.

2. Contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários, reconhecido pelo Tribunal de origem como "falso coletivo", com características familiares, tendo sido declarada a nulidade dos reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH), substituídos pelos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais, com ressarcimento simples das quantias pagas a maior, limitado ao prazo prescricional trienal.

3. Sentença julgou parcialmente procedente a ação para afastar os reajustes por sinistralidade e VCMH, aplicar os índices da ANS e condenar à devolução simples dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal. O Tribunal de Justiça manteve a sentença, afastou alegação de cerceamento de defesa, reconheceu a natureza de "falso coletivo" do plano e aplicou a Súmula 608/STJ, bem como o art. 206, § 3º, IV, do

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

Código Civil, rejeitando posteriormente embargos de declaração. No recurso especial, a operadora impugna a equiparação do plano coletivo a individual/familiar, a aplicação dos índices da ANS, o reconhecimento da abusividade dos reajustes e o indeferimento da prova pericial atuarial.

II. Questão em discussão

4. Há quatro questões em discussão: (i) saber se é possível equiparar plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários, caracterizado como “falso coletivo”, a plano individual ou familiar, para fins de aplicação dos índices de reajuste da ANS; (ii) saber se os reajustes por sinistralidade e VCMH, sem comprovação adequada dos custos e da base de cálculo, podem ser tidos como abusivos e substituídos pelos índices da ANS; (iii) saber se o indeferimento de prova pericial atuarial configura cerceamento de defesa, diante da conclusão do Tribunal de origem quanto à suficiência da prova documental; e (iv) saber se, em recurso especial, é possível rever a qualificação do contrato como “falso coletivo”, a necessidade de prova pericial e a abusividade dos reajustes, à luz dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

III. Razões de decidir

5. O Tribunal de origem concluiu, com base no acervo fático-probatório, que o plano de saúde, embora formalmente coletivo empresarial, possui menos de 30 beneficiários e características familiares, configurando “falso coletivo” e devendo ser equiparado a plano individual ou familiar, aplicando-se a legislação consumerista e a Súmula 608/STJ, bem como os índices de reajuste da ANS.

6. A Corte local assentou que a operadora não comprovou os custos e a base de cálculo utilizados para os reajustes por VCMH e sinistralidade, destacando que os documentos apresentados continham apenas dados genéricos, sem dados primários nem demonstração da base de cálculo, em violação ao dever de informação e transparência, o que caracteriza como abusivos os reajustes declarados unilateralmente.

7. O Tribunal de origem, reportando-se à decisão saneadora, entendeu desnecessária a realização de prova pericial atuarial, por considerar suficiente o conjunto documental (contrato, cartilha de reajustes, notas explicativas, parecer jurídico, relatórios de auditoria, demonstrativo de reajuste, comunicados e tabela de índices), concluindo pela inexistência de cerceamento de defesa.

8. Modificar as conclusões do Tribunal de origem quanto à caracterização do contrato como “falso coletivo”, à suficiência da prova documental, à desnecessidade de prova pericial e à abusividade dos reajustes por sinistralidade e VCMH

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

demandaria reexame do acervo fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

9. O entendimento adotado pelo acórdão recorrido, ao equiparar planos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, a planos individuais ou familiares e aplicar-lhes os índices de reajuste da ANS, está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ sobre "falso coletivo", o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

10. Diante dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ, o recurso especial não pode ser conhecido para rediscutir matéria fática, cláusulas contratuais ou afastar entendimento alinhado à jurisprudência desta Corte.

IV. Dispositivo

11. 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. 392):

> *DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. "FALSO COLETIVO". REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E VCMH SEM COMPROVAÇÃO. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DA ANS. RESSARCIMENTO DOS VALORES PAGOS A MAIOR LIMITADO AO PRAZO TRIENAL. RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME Apelações interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedente ação cominatória e indenizatória ajuizada com o objetivo de revisar os reajustes aplicados a contrato de plano de saúde coletivo empresarial, com a adoção dos índices da ANS e restituição dos valores pagos a maior. A r. sentença declarou a nulidade dos reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares, determinando sua substituição pelos índices da ANS, condenando a ré à restituição simples dos valores pagos a maior, respeitado o prazo trienal de prescrição. A autora apelou pela aplicação do prazo prescricional decenal quanto à revisão dos reajustes. A ré, por sua vez, defendeu a validade dos reajustes com base na natureza coletiva do contrato, a inaplicabilidade dos índices da ANS, e alegou nulidade da sentença por ausência de perícia. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há três questões em discussão: (i) verificar se há nulidade da sentença por cerceamento de defesa ante a não realização de prova pericial; (ii) definir se os reajustes por sinistralidade e VCMH aplicados ao contrato coletivo são abusivos e passíveis de substituição pelos índices da ANS; e (iii) determinar o prazo prescricional aplicável à revisão dos reajustes e à restituição dos valores pagos a maior. III. RAZÕES DE DECIDIR Não há cerceamento de defesa, pois a produção de prova pericial é*

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

desnecessária diante da suficiência do conjunto documental constante nos autos, incluindo documentos contratuais, pareceres, relatórios de auditoria e tabela de reajustes apresentados pela própria ré. O contrato, embora formalmente coletivo empresarial, possui menos de 30 beneficiários e características familiares, enquadrando-se como "falso coletivo" e, portanto, equiparado aos planos individuais ou familiares, conforme jurisprudência consolidada do STJ (AgInt no R Esp 1.880.442/SP) e Súmulas nº 608 do STJ e nº 100 do TJSP. Os reajustes com base em sinistralidade e VCMH são abusivos quando não fundamentados em dados objetivos, específicos e transparentes. A ausência de comprovação adequada, aliada à declaração unilateral dos reajustes, justifica sua substituição pelos índices da ANS aplicáveis aos planos individuais. O prazo prescricional aplicável à pretensão de restituição dos valores pagos a maior é de três anos, conforme artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil e o Tema Repetitivo 610 do STJ. Para a revisão contratual, não se aplica o prazo decenal invocado pela autora, por se tratar de pretensão patrimonial correlata à devolução de valores. IV. DISPOSITIVO E TESE Recursos desprovidos. Tese de julgamento: O contrato de plano de saúde coletivo empresarial com número reduzido de beneficiários, todos da mesma família, deve ser tratado como plano individual ou familiar, atraindo a aplicação dos índices de reajuste da ANS. A ausência de demonstração técnica e específica dos fundamentos dos reajustes por sinistralidade e VCMH caracteriza abusividade, autorizando sua substituição pelos índices da ANS. O prazo prescricional aplicável à pretensão de devolução dos valores pagos a maior é de três anos, nos termos do artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil e do Tema Repetitivo 610 do STJ.

Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados conforme a seguinte ementa (e-STJ, fl. 492):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO, OMISSÃO OU ERRO MATERIAL. Os embargos de declaração possuem a finalidade de esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão ou corrigir erro material existentes na decisão judicial. No caso concreto, nenhuma das hipóteses capazes de ensejar o acolhimento dos embargos encontra-se presente, pois a matéria suscitada foi devidamente apreciada na decisão judicial. Ressalvado o entendimento deste relator de que o envio dos documentos e cálculos referentes aos reajuste anual por parte da operadora do planos de saúde à ANS permitira sua aplicação até que o órgão fiscalizador apontasse sua incorreção (embora nunca tenha visto ocorrer na prática), temos que adoto a princípio da colegialidade. A inconformidade da parte acerca do entendimento da turma de que o réu devia ter juntado os documentos primários a embasar o reajuste dos valores para que, com isso, pudesse ser realizada a perícia, deve ser apresentada mediante o recurso apropriado. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NÃO PROVIDOS.

Nas razões do recurso especial, a recorrente aponta violação do art. 16, XI, da Lei nº 9.656/1998, ao desconsiderar a validade das cláusulas contratuais que

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

estabelecem critérios de reajuste; arts. 478 e 479 do Código Civil, relativos à preservação do equilíbrio contratual; art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor.

A recorrente sustenta que o acórdão recorrido diverge da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, especialmente ao equiparar contrato coletivo de plano de saúde com menos de 30 beneficiários a plano individual ou familiar, aplicando-lhe os índices de reajuste fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para essa modalidade contratual. Argumenta que tal entendimento contraria precedentes da Corte Superior, segundo os quais planos coletivos, ainda que com menos de trinta vidas, não se submetem aos índices aplicáveis aos planos individuais, pois possuem regime regulatório distinto.

A recorrente também afirma que o Tribunal de origem reconheceu abusividade dos reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH) sem base técnica adequada, afastando documentos apresentados e indeferindo a produção de prova pericial atuarial requerida. Sustenta que essa conduta configuraria cerceamento de defesa, além de contradição no acórdão recorrido, que ao mesmo tempo considerou suficiente o conjunto documental e reconheceu a ausência de comprovação dos custos e da base de cálculo utilizados para os reajustes.

Defende que não procede a tese de “falso coletivo”, afirmando que contratos coletivos com menos de trinta beneficiários não podem ser convertidos ou equiparados a planos familiares, pois possuem estrutura jurídica própria, com a figura do estipulante e regras distintas de precificação. Alega, ainda, que a própria regulação da ANS autoriza a contratação de planos coletivos por microempreendedores individuais (MEI), inexistindo irregularidade regulatória.

No tocante ao regime jurídico dos reajustes, sustenta que nos contratos coletivos não há autorização prévia da ANS para reajuste, sendo os percentuais negociados entre as partes e posteriormente comunicados à agência reguladora, que exerce apenas função de monitoramento. Assim, seria indevida a aplicação dos índices estabelecidos para planos individuais ou familiares.

A recorrente argumenta também que os reajustes por sinistralidade e por VCMH são lícitos, desde que previstos contratualmente e calculados com base em critérios atuariais, inclusive mediante agrupamento de contratos com até 30 vidas, conforme normas da ANS, mecanismo destinado a manter o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e evitar distorções.

Requer o afastamento da equiparação do plano coletivo a plano individual ou familiar, bem como a aplicação dos índices da ANS próprios dessa

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

modalidade; o reconhecimento da validade dos reajustes por sinistralidade e VCMH previstos contratualmente; subsidiariamente, a determinação de realização de prova pericial atuarial ou novo julgamento, em conformidade com a jurisprudência do STJ.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, Centro Ecográfico Dias dos Santos Ltda., apresentou contrarrazões, afirmando a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 477-483).

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 conhecimento.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 391-399):

> *A autor ajuizou ação cominatória e indenizatória em face da fé, objetivando revisar os reajustes de plano de assistência médica coletivo, com adoção dos índices da ANS para contratos individuais, além da restituição dos valores pagos a mais.*
>
> *O julgado recorrido acolheu a maior parte dos pedidos, afastando, porém, a restituição de valores em prazo superior ao trienal.*
>
> *Sobre a ocorrência de necessidade de prescrição e necessidade de prova pericial, reporto-me à irrecorrida decisão saneadora de fls. 278/280, considerando, primeiro, que o acervo probatório apresentado foi suficiente à formação da convicção da autoridade judiciária, sobretudo, nos documentos trazidos a fls. 172/241, não sendo o caso de produção de prova pericial contábil, havendo o réu apresentado tabela com especificação de valores (fls. 289/291).*
>
> *No que diz respeito à prescrição, não há falar no prazo decenal geral, mas, sim, como se trata da cobrança de valores, a regra do artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil.*
>
> *No exame do mérito, observo que* ***embora o plano de saúde em questão esteja enquadrado na modalidade coletiva empresarial, verifica-se que o contrato possui características de "falso coletivo", uma vez que contempla menos de 30 beneficiários (fls. 35).***
>
> *Nesta perspectiva,* ***a jurisprudência consolidada equipara os contratos coletivos atípicos, que possua número diminuto de participantes, aos planos individuais ou familiares, atraindo a***

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

aplicabilidade da legislação consumerista, conforme preceitua a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e a Súmula nº 100 deste Tribunal.

A este propósito, já se manifestou o E. STJ no julgamento do AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022: "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".

No que concerne aos reajustes, assim, devem se dar conforme os índices da ANS, uma vez que, apresentada a metodologia de reajuste pela própria ré a fls. 289/291, ainda mais porque não houve comprovação dos custos e a base de cálculo para aplicação dos percentuais de reajustes por meio de VCMH e sinistralidade.

A r. sentença bem pontua que: "Os documentos contratuais (fls.109/171), a cartilha de reajustes (fls.172/184), as notas explicativas (fls.185/193; 210/221), o parecer jurídico (fls.194/209), os relatórios de auditoria (fls.222/237), o demonstrativo de reajuste (fls.238/241), os comunicados (fls.242/249) e a tabela de índices (fls.289/291) não indicam dados primários, base de cálculo ou cálculo ano a ano, de modo que são servem de justificativa para os reajustes contratuais praticados. ***A reprodução de dados genéricos, sem justificativa ou especificidade constitui violação do dever de informação e de transparência contratual. Assim, o reajuste firmado em declaração unilateral deve ser considerado abusivo".***

Assim, correta a realização dos cálculos pelos índices oficiais, com o ressarcimento das quantias indevidamente recebidas, nos termos do que já constou do julgado recorrido.

A propósito, colhe-se o seguinte precedente símile ao caso dos autos: [...]

Dada a falta de acolhida dos recursos, ora mantenho a disciplina de sucumbência estabelecida em primeiro grau, atento ao Tema 1059 do STJ.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no R Esp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO aos recursos, nos termos acima explanados.

Conforme se verifica na transcrição ora realizada com grifos acrescidos, a Corte Estadual entendeu que embora o plano de saúde em questão seja enquadrado na modalidade coletiva empresarial, verifica-se que o contrato possui

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

características de “falso coletivo”, já que contempla menos de 30 beneficiários, nesses casos, a jurisprudência consolidada equipara os contratos coletivos atípicos, que possua número diminuto de participantes, aos planos individuais ou familiares, atraindo a aplicabilidade da legislação consumerista, conforme a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça.

Ademais, ressaltou o Tribunal de origem que a recorrente não comprovou os custos e a base de cálculo para aplicação dos percentuais de reajustes por meio de VCMH e sinistralidade.

A postura do Tribunal de origem ao analisar o reajuste contratual, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte que admite, excepcionalmente, "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:

> *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*

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

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)

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

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

> ***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 - grifou-se)*

Assim, o entendimento adotado pelo acórdão recorrido, ao equiparar planos coletivos atípicos, com número diminuto de participantes, a planos individuais ou familiares e aplicar-lhes os índices de reajuste da ANS, está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ sobre “falso coletivo”, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

No que tange à tese de cerceamento de defesa, ao argumento de que o Tribunal de origem reconheceu a abusividade dos reajustes sem base técnica adequada, afastando documentos apresentados e indeferindo a produção de prova pericial atuarial requerida, assentou a Corte de origem que não houve comprovação dos custos e a base de cálculo para aplicação dos percentuais de reajustes por meio de VCMH e sinistralidade.

Quanto a essa questão, a Corte de origem registrou, com remissão à decisão saneadora, que o conjunto probatório constante dos autos revelou-se suficiente para a formação da convicção do juízo. Destacou-se, especialmente, a documentação juntada às fls. 172/241, razão pela qual se entendeu desnecessária a produção de prova pericial contábil, notadamente porque o réu apresentou tabela contendo a especificação dos valores. Nesse contexto, concluiu-se que não houve comprovação adequada dos custos nem da base de cálculo utilizada para a aplicação dos percentuais de reajuste decorrentes da variação de custos médico-hospitalares (VCMH) e da sinistralidade.

Ademais, o Tribunal de origem, citando o conteúdo da sentença, consignou que os documentos apresentados pela ora recorrente não indicavam dados primários e base de cálculo, apenas a reprodução de dados genéricos, que não seriam suficientes para justificar os reajustes aplicados.

Nesse contexto, a revisão das conclusões da instância ordinária sobre a desnecessidade da prova pericial (cerceamento de defesa) e a abusividade dos reajustes aplicados demandaria, inevitavelmente, o reexame do acervo fático-probatório e a interpretação de cláusulas contratuais, providências vedadas em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 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.*

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

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.

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

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

No mais, 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. Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PEQUENO GRUPO FAMILIAR. "FALSO COLETIVO". MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS, PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
>
> *1. O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório.*
>
> *Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes.*
>
> *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.*
>
> *3. Agravo interno não provido.*
>
> *(AgInt no AREsp n. 2.018.303/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 30/5/2022, DJe de 1/6/2022.)*

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.

Documento eletrônico VDA55653424 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 06/04/2026 19:30:25
Código de Controle do Documento: 92bb08c6-da82-4d41-83c6-6d2f491e4a14

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.253.505 / SP

Número Registro: 2026/0008676-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10017746720248260629

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	:	CENTRO ECOGRAFICO DIAS DOS SANTOS 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 Andrighi, 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

Documento eletrônico VDA55853920 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 14/04/2026 00:44:27
Código de Controle do Documento: 17081cb3-d5ef-4f70-b8b6-c2946de384a7