



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2265485 - SP (2026/0117002-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : _____
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
RECORRIDO : _____
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por _____, fundamentado no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c” da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. REAJUSTE DE PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame: Ação declaratória c.c. repetição de indébito proposta contra operadora de plano de saúde, visando ao reconhecimento da nulidade de cláusula de reajuste por sinistralidade e variação de custos hospitalares ao contrato falso coletivo. Requer a aplicação dos índices anuais autorizados pela ANS para contratos individuais e restituição de valores pagos indevidamente. A r. sentença julgou procedentes os pedidos inaugurais. Apela a parte ré, aduzindo a preliminar de nulidade da r. sentença vergastada por cerceamento de defesa. No mérito, pugna pela reforma do decisum vergastado.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste na análise acerca: (i) da preliminar de nulidade da sentença por cerceamento de defesa e (ii) da validade dos reajustes aplicados ao plano de saúde coletivo.

III. Razões de Decidir: Não há cerceamento de defesa, pois o julgamento antecipado da lide foi fundamentado na suficiência da prova documental. O contrato é considerado “falso coletivo”, haja vista a cobertura de apenas quatro segurados da mesma família, aplicando-se as regras dos contratos individuais, permitindo a adoção dos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS.

IV. Dispositivo: Recurso desprovido. Majoração recursal dos honorários advocatícios.” (e-STJ, fl. 948)

Foram opostos embargos de declaração, que foram rejeitados.

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

(i) art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois teria havido omissão relevante no acórdão recorrido ao não enfrentar argumentos sobre a necessidade de perícia atuarial e sobre a inaplicabilidade dos índices da ANS a contratos coletivos, caracterizando negativa de prestação jurisdicional.

(ii) arts. 369 e 370 do Código de Processo Civil, porque teria ocorrido cerceamento de defesa ao indeferir ou ignorar a produção de prova pericial atuarial e prova emprestada, embora se tratasse de matéria técnica indispensável para aferir eventual abusividade dos reajustes.

(iii) art. 932, I, do Código de Processo Civil, pois teria sido mantido julgamento sem a adequada instrução probatória e sem observância dos poderes-deveres de condução do processo, implicando restrição indevida ao contraditório e à ampla defesa.

(iv) art. 16, caput e inciso VII, alínea “b”, da Lei 9.656/1998, já que o contrato seria verdadeiramente coletivo empresarial, com beneficiários vinculados à pessoa jurídica, de modo que a qualificação como “falso coletivo” e a aplicação dos índices da ANS para planos individuais/familiares seriam indevidas.

(v) art. 422 do Código Civil, porque a postura da parte recorrida ao pretender a descaracterização da natureza coletiva após longa vigência do contrato seria incompatível com a boa-fé objetiva, configurando *venire contra factum proprium*.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 1003-1013).

É o relatório. Passo a decidir.

Extrai-se dos autos que, na origem, a autora alegou que a operadora de plano de saúde aplicara reajustes nas mensalidades com base em sinistralidade e variação de custos hospitalares, sem transparência e em patamares abusivos, em contrato que, apesar de formalmente coletivo, cobria apenas o núcleo familiar, configurando “falso coletivo”. Propôs ação declaratória cumulada com repetição de indébito para reconhecer a nulidade das cláusulas de reajuste por sinistralidade e por variação de custos, limitar os aumentos aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para planos individuais/familiares e obter a restituição dos valores pagos a maior.

A sentença julgou procedentes os pedidos para declarar a nulidade das cláusulas de reajuste por sinistralidade e por variação de custos, excluir os aumentos realizados a partir de 2017 e substituí-los pelos índices anuais autorizados pela ANS para contratos individuais, antecipando os efeitos da tutela para os prêmios vincendos. Condenou a ré à restituição da diferença paga a maior, respeitada a prescrição trienal, com correção pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça de São Paulo e juros de mora de 1% ao mês desde a citação, além de custas e honorários fixados em 10% do benefício econômico (e-STJ, fls. 949-951).

No acórdão, o Tribunal de Justiça afastou a preliminar de cerceamento de defesa, por entender adequados o julgamento antecipado do mérito e a suficiência da prova documental, e manteve a sentença. Reconheceu a natureza de “falso coletivo” do contrato, determinou, excepcionalmente, a aplicação dos índices anuais da ANS próprios dos planos individuais/familiares e confirmou a restituição da diferença em liquidação, observada a prescrição trienal. Majorou os honorários para 20% do proveito econômico e assentou fundamentos no Código de Defesa do Consumidor e na Lei 9.656/1998, bem como na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 948-955).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente sustenta violação aos arts. 369, 370 e 932, I, do Código de Processo Civil; 1.022, II, do Código de Processo Civil; 16, caput e VII, “b”, da Lei 9.656/1998; e 422 do Código Civil.

Contudo, o recurso em apreço não merece prosperar.

No que tange à alegada violação dos arts. 932, I, do Código de Processo Civil, e 422 do Código Civil, verifica-se que seus conteúdos normativos não foram apreciados pelo Tribunal de origem, tampouco a tese foi suscitada nos embargos de declaração opostos; assim, ausente o indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF. Nesse sentido:

“*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGO*”

1.022 DO CPC/15. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. RESPONSABILIDADE CIVIL POR VÍCIO DE CONSTRUÇÃO. PRESCRIÇÃO DECENAL (CC/2002, ART. 205). SÚMULA 83/STJ. ARTIGOS 186 E 927 DO CÓDIGO CIVIL.

DEFICIÊNCIA NA CONCEPÇÃO DO PROJETO DA OBRA. CAUSALIDADE ADEQUADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. ARTIGO 884 DO CÓDIGO CIVIL. SÚMULAS 282 E 356/STF. ART. 1.026 DO CPC/15 OMISSÃO NA DECISÃO AGRAVADA. VIA INADEQUADA. NÃO PROVIDO.

1. Não há falar-se em omissão ou falta de justificativa adequada nos casos em que o Tribunal de origem resolve a controvérsia na extensão da matéria devolvida.

2. A pretensão do consumidor de ser indenizado pelo prejuízo decorrente da entrega de imóvel com vícios de construção está sujeita ao prazo decenal previsto no artigo 205 do Código Civil.

Súmula 83/STJ.

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

4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal (STF).

5. O agravo interno não é o recurso cabível (adequado) para apontar suposta omissão da decisão agravada. Precedentes. 6. Agravo interno a que se nega provimento.”

(AgInt no AREsp n. 2.506.495/MG, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025, g.n.)

Avançando, observa-se que não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação dos art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, uma vez que, embora rejeitados os embargos de declaração, o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Extrai-se que o acórdão recorrido consignou expressamente que “*Não há cerceamento de defesa, pois o julgamento antecipado da lide foi fundamentado na suficiência da prova documental. O contrato é considerado ‘falso coletivo’, haja vista a cobertura de apenas quatro segurados da mesma família, aplicando-se as regras dos contratos individuais, permitindo a adoção dos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS.*” (e-STJ, fls. 948)

Consoante entendimento desta Corte, não importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pela recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta, não sendo possível confundir o julgamento em desconformidade com os interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional. A propósito:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Não se verifica ofensa ao artigo 1.022, II, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, revogado imotivadamente o mandato judicial, é cabível o ajuizamento da ação de arbitramento para cobrar os honorários, de forma proporcional aos serviços até então prestados.

Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no AREsp n. 2.695.384/MT, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025, g.n.)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDANTE.

1. Não se verifica ofensa aos artigos 11, 489 e 1.022, do CPC, quando o Tribunal decide, de modo claro e fundamentado, as questões essenciais ao deslinde do feito. Ademais, não se deve confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional.

2. Verifica-se que o entendimento do Tribunal de piso está em consonância com a jurisprudência do STJ, no sentido de que é trienal o prazo prescricional da pretensão indenizatória por danos causados em razão da construção de usina hidrelétrica, tendo como termo a quo a data em que o titular do direito toma conhecimento inequívoco do fato e da extensão de suas consequências, nos termos do princípio da actio nata.

2.1. Ademais, a pretensão de alterar as conclusões do órgão julgador acerca do momento em que houve o conhecimento inequívoco do fato esbarra no óbice da Súmula 7/STJ. 3. Agravo interno desprovido.”

(AgInt no REsp n. 2.083.325/BA, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025, g.n.)

Avançando, a recorrente alega cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova pericial atuarial e prova emprestada, sustentando tratar-se de matéria técnica essencial à aferição da abusividade dos reajustes.

Contudo, o acórdão recorrido consignou a adequação do julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do CPC, por se tratar de controvérsia de direito e por serem suficientes os documentos constantes dos autos para a formação do convencimento, destacando, ainda, a ausência de demonstração de prejuízo pela parte e que a questão não demandava conhecimento técnico especializado, mas apenas a análise jurídica do contrato e da validade das cláusulas à luz do CDC e da regulamentação da ANS, razão pela qual se revelou desnecessária a produção de prova pericial. Confira-se, a propósito, o seguinte trecho do *decisum*:

"O MM. Juízo de origem decidiu pela possibilidade de julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do CPC, por entender que a matéria era exclusivamente de direito e que os documentos constantes dos autos eram suficientes para a formação do convencimento. Tal entendimento encontra respaldo na jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, que admite o julgamento antecipado do mérito quando a prova documental é robusta e suficiente, como no caso em tela.

A parte autora apelante, por sua vez, não se desincumbiu do ônus quanto à demonstração de efetivo prejuízo e o conjunto probatório carreado aos autos se afigura suficiente ao devido deslinde da controvérsia.

Ademais, a controvérsia não reside em aspectos técnicos que demandem conhecimento especializado, mas sim na qualificação jurídica do contrato e na validade das cláusulas de reajuste frente ao Código de Defesa do Consumidor e à regulamentação da ANS. A alegação de necessidade de perícia atuarial, portanto, não se mostra imprescindível, sendo legítima a opção do magistrado pelo julgamento antecipado." (e-STJ Fl.952)

Consoante a jurisprudência desta Corte Superior, não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide nas hipóteses em que o Tribunal de origem considera o feito devidamente instruído, reputando desnecessária a produção de provas para a decisão por se tratar

de matéria eminentemente de direito ou de fato já comprovado documentalmente, como é o caso dos autos. A propósito:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO RESCISÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE AUTORA.

- 1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do CPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.*
- 2. A revisão das conclusões que levaram o Tribunal de origem a julgar improcedente a ação rescisória, ante a inexistência de cerceamento de defesa, ensejaria, necessariamente, o reexame de elementos fáticos e das provas que instruem os autos, o que não se admite em sede de recurso especial, ante a Súmula 7 deste Tribunal.*
- 3. Conforme entendimento firmado por esta Corte Superior, não caracteriza cerceamento de defesa o mero julgamento antecipado da lide nos casos em que o Tribunal de origem entende adequadamente instruído o feito e conclui pela desnecessidade de se produzir de outras provas por se tratar de matéria já provada documentalmente. Incidência da Súmula 83/STJ.*
- 4. Agravo interno desprovido.”*

(AgInt no AREsp n. 2.773.721/SC, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025, g.n.)

Importa ressaltar que o caso dos autos não trata de hipótese na qual o Magistrado indefere a realização de prova requerida oportuna e justificadamente pela parte com o objetivo de comprovar suas alegações para, em seguida, concluir pela ausência de comprovação das alegações. Ao contrário, considerou-se desnecessária a produção de provas adicionais (prova testemunhal e depoimento pessoal) por considerar que as provas dos autos (documentos, notas fiscais, comprovantes de transações bancárias) eram suficientes ao deslinde da controvérsia, o que, de fato, não configura cerceamento de defesa.

Avançando, a recorrente sustenta violação ao art. 16 da Lei 9.656/1998, ao argumento de que o contrato seria coletivo empresarial, sendo indevida sua qualificação como “falso coletivo” e a aplicação dos índices da ANS.

Contudo, o acórdão recorrido concluiu que, embora formalmente coletivo, o plano abrange reduzido número de beneficiários do mesmo núcleo familiar, caracterizando contrato coletivo atípico, o que autoriza, excepcionalmente, sua equiparação a plano individual/familiar, com incidência dos índices da ANS, em consonância com a jurisprudência do STJ, sendo que a revisão desse entendimento demandaria o reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, vedado em recurso especial. Confirma-se, a propósito, o seguinte trecho do *decisum*:

“É sabido que, em regra, nos contratos coletivos não incidem os índices de reajustes anuais autorizados pela ANS, conforme entendimento do C. STJ: “De fato, para os reajustes anuais nos planos privados individuais ou familiares de assistência suplementar à saúde, condicionou-se a sua aplicação à prévia aprovação pela ANS, que divulga, também anualmente, os percentuais máximos de reajuste da contraprestação pecuniária. Nos planos coletivos, ao contrário, a atuação da Agência Reguladora restringe-se, nesse aspecto, a monitorar o mercado, de modo que os parâmetros para a majoração são decorrentes da livre negociação entre a operadora e a pessoa jurídica estipulante, possuidora, em tese, de maior poder de negociação, a resultar, comumente, na obtenção de valores mais vantajosos para si e seus beneficiários.” (REsp nº 1.568.244/RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, D Je 19/12/2016)

Ocorre que, não obstante o contrato objeto da demanda tenha sido firmado entre pessoas jurídicas, verifica-se que, em verdade, destina-se à assistência médica de apenas cinco vidas, integrantes do mesmo núcleo familiar.

Logo, cuidando-se de contrato “falso coletivo”, forçoso reconhecer a incidência das regras aplicáveis aos contratos individuais e familiares, o que possibilita a adoção excepcional dos índices de reajustes anuais autorizados pela ANS para os contratos dessa natureza.

Nesse sentido é o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. REAJUSTE COM BASE NA SINISTRALIDADE. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. SÚMULA N. 7/STJ. 1. O Tribunal de origem reconheceu a abusividade dos reajustes realizados pela recorrente e determinou a aplicação dos reajustes anuais autorizados pela ANS para planos individuais e familiares, considerando que o plano coletivo é atípico e abarca apenas 4 vidas. 2. Esta Corte Superior entende 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 R Esp 1.880.442/SP, Relator MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, D Je de 6/5/2022). 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. Agravo improvido. (AgInt no AR Esp n. 2.285.008/SP, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, D Je de 12/4/2024). (g. n.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COM 2 (DOIS) BENEFICIÁRIOS. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR (“FALSO COLETIVO”). REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA. 1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo. 2. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio (“falso coletivo”). 3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fáticoprobatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ). 4. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial. 5. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que “é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar” (AgInt no R Esp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, D Je de 6/5/2022). 6. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no AR Esp n. 2.085.003/SP, relator Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, D Je de 18/8/2022). (g. n.)

Nesse contexto, adotando-se o entendimento da Corte Superior, o contrato celebrado entre as partes é coletivo atípico, prosperando a pretensão inicial de que seja tratado como plano individual ou familiar para fins de aplicação dos reajustes anuais. Assim, no caso, excepcionalmente, os reajustes anuais devem ser limitados aos percentuais permitidos pela ANS para os planos de saúde individuais e familiares. Em consequência, é devida a restituição à parte autora da diferença paga a mais, valor a ser apurado em fase de liquidação." (e-STJ Fl.953-955) [g.n.]

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

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

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

2. "A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS." Precedentes. (AgInt no

REsp 2.126.901/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.) 3. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp n. 2.244.218/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.) [g.n.]

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 faticoprobatória (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.) [g.n.]

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

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

Com estas considerações, conclui-se que o apelo não merece prosperar.

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

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

Publique-se.

Brasília, 31 de maio de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator