



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1930126 - RO (2021/0093097-1)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **AMERON ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA RONDONIA S.A**
ADVOGADO : **MÁRCIO MELO NOGUEIRA - RO002827**
RECORRIDO : **ANA ALICE DE LIMA CHAVES**
RECORRIDO : **PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS**
ADVOGADOS : **MARIA DA CONCEIÇÃO AGUIAR LEITE DE LIMA - RO005932**
: **LUIZ GUILHERME DE CASTRO - RO008025**
: **ALECSANDRO DE OLIVEIRA FREITAS - RO009353**
INTERES. : **PLURAL GESTAO EM PLANOS DE SAUDE LTDA**
ADVOGADO : **KARINNY DE MIRANDA CAMPOS - RO002413**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL POR INADIMPLÊNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça de Rondônia que determinou o restabelecimento de plano de saúde cancelado unilateralmente por inadimplência, sem observância do prazo de 60 dias e da notificação prévia exigidos pelo art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, além de condenar a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.
2. O Juízo de primeiro grau havia julgado improcedente o pedido da autora, entendendo legítima a rescisão contratual. O Tribunal de Justiça reformou a decisão, reconhecendo a irregularidade do cancelamento e os danos morais decorrentes.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se o cancelamento unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por inadimplência, sem observância do prazo de 60 dias e da notificação prévia, é válido, considerando a aplicabilidade do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O cancelamento unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência exige a observância do prazo de 60 dias e a notificação prévia ao consumidor, conforme disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998.
5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça não diferencia contratos individuais e coletivos para aplicação das regras de cancelamento por inadimplência, devendo prevalecer os princípios da legislação consumerista que protegem o consumidor contra práticas abusivas.
6. No caso concreto, o acórdão recorrido concluiu que não houve comprovação de atraso superior a 60 dias nem de notificação prévia, o que torna irregular o cancelamento do plano de saúde. A revisão dessa conclusão demandaria reexame de provas, vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.
7. A decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência do STJ, conforme previsto na Súmula 83, não sendo possível conhecer do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

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 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1930126 - RO (2021/0093097-1)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **AMERON ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA RONDONIA S.A**
ADVOGADO : **MÁRCIO MELO NOGUEIRA - RO002827**
RECORRIDO : **ANA ALICE DE LIMA CHAVES**
RECORRIDO : **PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS**
ADVOGADOS : **MARIA DA CONCEIÇÃO AGUIAR LEITE DE LIMA - RO005932**
: **LUIZ GUILHERME DE CASTRO - RO008025**
: **ALECSANDRO DE OLIVEIRA FREITAS - RO009353**
INTERES. : **PLURAL GESTAO EM PLANOS DE SAUDE LTDA**
ADVOGADO : **KARINNY DE MIRANDA CAMPOS - RO002413**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL POR INADIMPLÊNCIA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça de Rondônia que determinou o restabelecimento de plano de saúde cancelado unilateralmente por inadimplência, sem observância do prazo de 60 dias e da notificação prévia exigidos pelo art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, além de condenar a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.

2. O Juízo de primeiro grau havia julgado improcedente o pedido da autora, entendendo legítima a rescisão contratual. O Tribunal de Justiça reformou a decisão, reconhecendo a irregularidade do cancelamento e os danos morais decorrentes.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se o cancelamento unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por inadimplência, sem observância do prazo de 60 dias e da notificação prévia, é válido, considerando a aplicabilidade do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O cancelamento unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência exige a observância do prazo de 60 dias e a notificação prévia ao consumidor, conforme disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998.

5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça não diferencia contratos individuais e coletivos para aplicação das regras de cancelamento por inadimplência, devendo prevalecer os princípios da legislação consumerista que protegem o consumidor contra práticas abusivas.

6. No caso concreto, o acórdão recorrido concluiu que não houve comprovação de atraso superior a 60 dias nem de notificação prévia, o que torna irregular o cancelamento do plano de saúde. A revisão dessa conclusão demandaria reexame de provas, vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. A decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência do STJ, conforme previsto na Súmula 83, não sendo possível conhecer do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por AMERON ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA RONDONIA S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RONDÔNIA assim ementado (fls. 377-383):

Plano de saúde. Inadimplência. Cancelamento unilateral. Prazo. Previsão legal. Desatendimento. Ato ilícito. Caso concreto. Dano moral. Verba devida. Valor. Critérios. Fixação.

O cancelamento indevido de plano de saúde por inadimplência, quando não obedecidas os prazos previstos nas leis regulamentadoras, obrigando o consumidor a pagar

procedimento de forma particular, configura ação abusiva e ilícita da empresa, configuradora da hipótese de dano moral indenizável.

O arbitramento da indenização decorrente de dano moral deve ser feito caso a caso, com bom senso, moderação e razoabilidade, atentando-se à proporcionalidade com relação ao grau de culpa, extensão e repercussão dos danos, à capacidade econômica, características individuais e ao conceito social das partes.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 418-421).

A parte recorrente sustenta que o acórdão recorrido deu à Lei Federal n. 9.656/1998 interpretação divergente da que é atribuída por outros tribunais, especialmente quanto à aplicabilidade do artigo 13, parágrafo único, II, da referida lei, aos contratos coletivos por adesão (fls. 434-436). Refere que a norma se aplica exclusivamente aos contratos individuais ou familiares, conforme entendimento pacificado do Superior Tribunal de Justiça.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 491-499), sobreveio o juízo de admissibilidade **positivo** da instância de origem (fls. 500-501).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a discussão a analisar se foi adequado o procedimento de rescisão do contrato pela AMERON, em razão do inadimplemento da mensalidade pela contratante.

Em primeiro grau, o juízo entendeu que a parte autora não comprovou o pagamento dos valores pendentes e, portanto, a rescisão foi legítima, julgando improcedente os pedidos (fls. 293-296).

Em grau de recurso, o Tribunal de Justiça de Rondônia reviu a decisão, acolhendo a pretensão da autora, para que o plano de saúde fosse restabelecido, além de impor condenação em danos morais (fls. 377-383).

Transcrevo, abaixo, partes do julgado:

[...]

Apreciando os autos, temos como incontroverso que o autor Pedro, filho da autora Ana Alice, era usuário de plano de saúde mantido pelas requeridas, contratado em 31.05.2017, porém cancelado unilateralmente em agosto de 2018, por inadimplemento referente ao mês de julho de 2018.

Segundo a autora este ato de resolver o contrato unilateralmente, sem qualquer aviso, causou dano moral,

pois seu filho e também autor faz tratamento e acompanhamento médico por ser autista.

As requeridas, por sua vez, dizem que o planos estavam em atraso de uma parcela, de modo que o fato de ter se mantido silente quanto ao pagamento autorizou a rescisão unilateral. Pois bem.

A Lei 9.656/1998 estabelece em seu artigo 13, parágrafo único, inciso II, que é possível a rescisão unilateral do contrato, em caso de não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Apreciando a relação de débitos e respectivos pagamentos trazidas pelas requeridas (ID 6148552), não consta delas que tenha ocorrido, no curso do contrato, qualquer atraso superior a 60 (sessenta) dias para determinar a rescisão unilateral do contrato e nem mesmo que tenha sido a autora notificada antes de esgotado esse prazo.

Com efeito, o que se vê de tal relação de pagamento e que as parcelas eram pagas com certo atraso, porém eram regularizadas e no mês seguinte era emitido o boleto correspondente.

A esse respeito, consigno que as conversas trazidas aos autos com a inicial, por aplicativo de telefone e e-mail, havia sempre atraso na entrega dos boletos, quando era enviado por e-mail havia problemas para compensação no agente bancário em função do vencimento indicado, o que implica concluir pela falha na prestação de serviço.

Nesta perspectiva, em que não se configurou a inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, com notificação prévia e com a possibilidade de saldar a dívida, como determina a legislação relativa aos planos de saúde, entendo que não era possível a rescisão unilateral.

Assim, entendo que deve ser restabelecido o plano, se ainda de interesse dos autores.

Quanto ao dano moral, faço as seguintes considerações.

O dano moral, na espécie, decorre do fato de que o autor Pedro faz tratamento para autismo e o cancelamento do plano trouxe transtornos nesse tratamento, com necessidade de se socorrer de atendimento em órgão público, o que certamente extrapola o mero dissabor cotidiano.

Nesta perspectiva, reputo configurado o ato ilícito das requeridas e o dano moral, cujo valor passo a apreciar neste momento.

No que concerne ao indenizatório, este deve ser arbitrado com moderação, razoabilidade, quantum proporcionalmente ao grau de culpa, ao nível socioeconômico e ainda ao porte econômico do réu,

atentando-se à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso.

[...]

Na espécie, conquanto se reconheça que os autores tiveram o plano de saúde cancelado de forma indevida, temos que o autor conseguiu fazer os atendimentos por meio de órgão público, o que certamente reduz a extensão do dano, contudo, não podemos deixar de atentar para o fato de que a condenação possui um caráter pedagógico para que as empresas não mais atuem de forma lesiva ao consumidor.

Assim, entendo que a indenização por dano moral deve ser arbitrada em R\$4.000,00 para cada um dos autores, já considerando valor atualizado nesta data, inclusive quanto aos juros de moral.

No recurso, a AMERON afirma que o acórdão desconsiderou que o contrato de plano de saúde firmado entre as partes era coletivo e, portanto, não exigiria o prazo mínimo de 60 dias de inadimplência para a rescisão.

Embora as alegações, este não é o entendimento adotado por esta Corte Superior em casos análogos, visto que não há diferenciação entre contratos individuais ou coletivos para a exigência de rescisão pela inadimplência. Isso porque as regras e princípios dispostos na legislação consumerista devem reger as relações entre as partes, devendo-se interpretar as regras e os contratos de forma a não submeter o consumidor a relações desiguais e abusivas.

Neste contexto, o acórdão é claro em afirmar que não houve comprovação de atraso superior a 60 dias, nem de que houve notificação da beneficiária. E no ponto, não cabe reanalisar o contrato ou as provas, conforme vedação expressa das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Assim, como a recorrente não observou o prazo de 60 dias para efetuar a rescisão, nem notificou o consumidor, a decisão que acolheu a pretensão está em consonância com a jurisprudência desta Corte e não cabe conhecer do recurso, consoante prevê a Súmula 83 do STJ.

Nesse sentido, cito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. AUSÊNCIA CANCELAMENTO DE CONTRATO POR INADIMPLÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. VALOR RAZOÁVEL. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que a notificação prévia ao beneficiário do plano de

saúde do cancelamento do contrato por inadimplemento é requisito obrigatório.

2. Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que o Tribunal de origem entendeu, com base no conjunto probatório dos autos, ausente a devida notificação e ocorridos os danos morais.

3. Logo, rever tal entendimento, a ensejar novo juízo acerca de fatos e provas, conforme pretendido, implicaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, Incide, pois, no caso, a Súmula n. 7 do STJ, segundo a qual "a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial".

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.710.306/CE, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024 , DJe de 22/11/2024.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL POR INADIMPLEMENTO. NOTIFICAÇÃO POSTAL. RECEBIMENTO DE MENSALIDADES POSTERIORES. BOA-FÉ OBJETIVA. RESTABELECIMENTO DO CONTRATO. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por Franciele de Sá Bonfim contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de Goiás, que deu provimento à apelação da Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico para julgar improcedentes os pedidos de restabelecimento de plano de saúde e indenização por danos morais, sob o fundamento de que houve notificação válida para o cancelamento contratual, nos termos do artigo 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656 /1998. A sentença, por sua vez, reconheceu a invalidade da notificação e acolhera os pedidos da autora, com condenação ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é válida a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplemento, quando a notificação foi realizada por meio postal com AR entregue no endereço contratual, mas a operadora, posteriormente, aceitou mensalidades em aberto, criando expectativa de manutenção do vínculo. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O artigo 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 exige notificação do consumidor até o 50º dia de inadimplência para autorizar o cancelamento unilateral do contrato.

4. A jurisprudência do STJ admite a notificação por meio postal com AR entregue no endereço constante do contrato, ainda que não tenha sido assinada pessoalmente pelo contratante, conforme o entendimento consolidado no AREsp n. 2.704.018/AL, rel. Min. Nancy Andrighi, DJe de 23/5/2025.5. No entanto, o recebimento de mensalidades após a inadimplência e dentro do prazo legal para purgação da mora configura conduta contraditória da operadora, por violar o princípio da boa-fé objetiva e gerar legítima expectativa de continuidade contratual no consumidor,

conforme decidido no REsp n. 1.887.705/SP, rel. Min. Moura Ribeiro, DJe de 30/11/2021.6. Verifica-se, no caso, que a sentença está em consonância com a jurisprudência do STJ, ao reconhecer o restabelecimento do contrato e a caracterização dos danos morais pela conduta contraditória da operadora.

IV. DISPOSITIVO7. Recurso especial provido.

(REsp n. 2.217.087/GO, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025 .)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra a decisão que não conheceu do agravo em recurso especial com base na aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ, em ação de obrigação de fazer relacionada a plano de saúde.

2. Ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou o restabelecimento de plano de saúde cancelado pela operadora sem notificação prévia, condicionando o restabelecimento ao pagamento de débito.

3. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a operadora a restabelecer o plano de saúde devido à irregularidade do cancelamento, mas afastou a ocorrência de dano moral.

4. O acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios manteve a decisão de primeiro grau, destacando a ausência de comprovação de notificação prévia ao cancelamento do plano de saúde, o que violou o disposto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998. II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: a) saber se a parte agravante impugnou especificamente todos os fundamentos da decisão que inadmitira o recurso especial, de modo a afastar a aplicação da Súmula n. 182 do STJ; b) saber se a operadora de plano de saúde cumpriu a exigência de notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplência, conforme previsto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998. III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A agravante impugnou adequadamente os fundamentos da decisão denegatória do recurso especial.

7. O Tribunal concluiu que não foi demonstrado o envio da notificação de cancelamento ao endereço informado no contrato original e que o endereço constante da correspondência fora informado pela parte como sendo novo.

8. A revisão das conclusões do Tribunal a quo de que o endereço da correspondência não era o mesmo do contrato e de que não houve comprovação de que teria havido a informação de novo endereço demandaria reexame de provas, o que é vedado em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

9. A alegação de ofensa aos arts. 186, 187 e 927 do CC, referente à indenização por danos morais, está dissociada dos fundamentos do acórdão recorrido, aplicando-se ao caso a Súmula n. 284 do STF. IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência exige notificação prévia ao endereço informado no contrato. 2. O reexame de provas é vedado em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ. 3. A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, da leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 13, II;

CPC, art. 373. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.188.708/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 5/6/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 2.273.281/PE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023;

STJ, REsp n. 1.995.100/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/5/2022.

(AgInt no AREsp n. 2.702.315/DF, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 21/3/2025.)

Dessa forma, diante dos óbices previstos nas Súmulas 5, 7 e 83 do Superior Tribunal de Justiça, o recurso especial não merece conhecimento.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos pela parte recorrente para 15% sobre o valor da causa.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.930.126 / RO
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0093097-1

Número de Origem:
70354584020188220001

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMERON ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA
RONDONIA S.A

ADVOGADO : MÁRCIO MELO NOGUEIRA - RO002827

RECORRIDO : ANA ALICE DE LIMA CHAVES

RECORRIDO : PEDRO HENRIQUE LIMA MARTINS

ADVOGADOS : MARIA DA CONCEIÇÃO AGUIAR LEITE DE LIMA - RO005932
LUIZ GUILHERME DE CASTRO - RO008025
ALECSANDRO DE OLIVEIRA FREITAS - RO009353

INTERES. : PLURAL GESTAO EM PLANOS DE SAUDE LTDA

ADVOGADO : KARINNY DE MIRANDA CAMPOS - RO002413

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de outubro de 2025