



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1956678 - SP (2021/0271651-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR SÃO LUCAS S/A
ADVOGADA : ANGELICA DE CASSIA COVRE - SP295797
RECORRIDO : BELMIRO DEARO
ADVOGADO : STEFANO TORRES JERONYMO - SP308789

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. DESEQUILÍBRIO FINANCEIRO. AUSÊNCIA DE PROVAS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. NÃO CONHECIMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo, que, ao analisar demanda relativa à nulidade de cláusula contratual que permite a rescisão unilateral imotivada de contrato de plano de saúde coletivo, considerou-a abusiva, determinando a manutenção do vínculo contratual.

2. A operadora do plano de saúde alegou a necessidade de rescisão do contrato com base em suposto desequilíbrio econômico-financeiro, mas, conforme expressamente consignado pelo Tribunal de origem, não apresentou provas ou documentos capazes de amparar tal justificativa.

3. O entendimento firmado pelo Tribunal de origem, de que a cláusula de rescisão unilateral é nula e abusiva por não elencar expressamente o desequilíbrio econômico-financeiro como hipótese de rescisão, está em consonância com o art. 17 da Resolução Normativa ANS nº 195/09.

4. A modificação das conclusões do acórdão recorrido acerca da ausência de provas do desequilíbrio financeiro demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável em recurso especial, conforme a Súmula 7/STJ.

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 11/11/2025 a 17/11/2025, 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 Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1956678 - SP (2021/0271651-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR SÃO LUCAS S/A
ADVOGADA : ANGELICA DE CASSIA COVRE - SP295797
RECORRIDO : BELMIRO DEARO
ADVOGADO : STEFANO TORRES JERONYMO - SP308789

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. DESEQUILÍBRIO FINANCEIRO. AUSÊNCIA DE PROVAS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7/STJ. NÃO CONHECIMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo, que, ao analisar demanda relativa à nulidade de cláusula contratual que permite a rescisão unilateral imotivada de contrato de plano de saúde coletivo, considerou-a abusiva, determinando a manutenção do vínculo contratual.

2. A operadora do plano de saúde alegou a necessidade de rescisão do contrato com base em suposto desequilíbrio econômico-financeiro, mas, conforme expressamente consignado pelo Tribunal de origem, não apresentou provas ou documentos capazes de amparar tal justificativa.

3. O entendimento firmado pelo Tribunal de origem, de que a cláusula de rescisão unilateral é nula e abusiva por não elencar expressamente o desequilíbrio econômico-financeiro como hipótese de resilição, está em consonância com o art. 17 da Resolução Normativa ANS nº 195/09.

4. A modificação das conclusões do acórdão recorrido acerca da ausência de provas do desequilíbrio financeiro demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável em recurso especial, conforme a Súmula 7/STJ.

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE (incorporadora de assistência médico-hospitalar São Lucas) LTDA., com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, que julgou demanda

relativa a declaração de nulidade de cláusula contratual que permite a rescisão unilateral imotivada do contrato de plano saúde coletivo e, por via de consequência, a manutenção do contrato na forma inicialmente pactuada entre as partes.

O julgado deu provimento ao recurso de apelação do recorrido nos termos da seguinte ementa (fls. 231-240):

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PEDIDO DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo por adesão – Rescisão unilateral fundamentada no desequilíbrio financeiro do contrato - Inadmissibilidade - Ré que não trouxe aos autos qualquer documento capaz de indicar uma elevação de custos médicos e hospitalares ou no índice de sinistralidade, e nem explicação pormenorizada sobre tal aumento e seu impacto no contrato celebrado entre as partes - Caput do artigo 17 da Resolução Normativa/ANS nº 195/09 que prevê que as condições de rescisão dos contratos de planos de saúde coletivo devem constar do instrumento contratual - Contrato celebrado pelos autores que não elenca o desequilíbrio econômico-financeiro como uma das hipóteses que autoriza a rescisão contratual - Abusividade e nulidade do cancelamento do plano de saúde que fundado em desequilíbrio econômico-financeiro – Proteção inserida no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98, ademais, que é extensível aos contratos coletivos por adesão, pois o destinatário final são os seus beneficiários - Restabelecimento do contrato que se impõe – Sentença reformada – Inversão do ônus da sucumbência - RECURSO PROVIDO.

Não foram opostos embargos de declaração.

No presente recurso especial, a recorrente alega ofensa aos arts. 13 da Lei n. 9.656/1998 e 9º e 17 da Resolução Normativa ANS n. 195/2009, e por fim, invocou dissídio jurisprudencial.

Foram apresentadas contrarrazões ao recurso especial (fls. 293-300).

Sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 311-313).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE LTDA. (incorporadora de assistência médico-hospitalar São Lucas) contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO que julgou demanda relativa a declaração de nulidade de cláusula contratual que permite a rescisão

unilateral imotivada do contrato de plano saúde coletivo e, por via de consequência, a manutenção do contrato na forma inicialmente pactuada entre as partes.

O recurso especial não merece conhecimento.

Extrai-se dos autos que o Tribunal de origem efetivamente enfrentou as questões objeto de discussão no recurso especial, conforme fundamentação do aresto vergastado, que analisou detalhadamente as circunstâncias fáticas do caso concreto.

Veja-se (fls. 231-240):

[...]

Trata-se de contrato de plano coletivo de saúde por adesão cuja controvérsia recursal cinge-se em analisar se a rescisão unilateral do contrato constituiu atitude ilícita e ilegal.

O autor era beneficiário do contrato de plano de saúde coletivo por adesão firmado entre a estipulante Paróquia Nossa Senhora do Carmo e o plano de saúde ré.

A ré comunicou o autor da rescisão do contrato (fls. 33) amparada na cláusula 13.1 do contrato que assim dispõe (fls. 31):

“13.1. O presente contrato vigorará por prazo indeterminado, com início no ato da aceitação, pela CONTRATADA, de todas as propostas de adesão de beneficiários, podendo ser rescindido por qualquer das partes, mediante aviso, por escrito, com 90 (noventa) dias de antecedência”.

Na contestação, sustentou a ré que, “(...) na qualidade de contratada, tem o pleno direito de rescindir a contratação, notificando a contratante, nos termos do instrumento jurídico e da legislação pertinente, no caso a RN 195” (fls. 128).

Sustentou ainda a ré que “(...) resta comprovado a existência do desequilíbrio financeiro no presente contrato, sendo que os valores recebidos não cobrem as despesas, o que motiva a rescisão (...)” (g/n) (fls. 87).

Entretanto, não merece acolhimento as alegações acima da ré, pois não juntou qualquer documento que amparasse a necessidade de se proceder ao reequilíbrio econômico do contrato. Não trouxe também qualquer documento capaz de indicar uma elevação de custos médicos e hospitalares ou no índice de sinistralidade, e nem explicação pormenorizada sobre tal aumento e seu impacto no contrato celebrado entre as partes.

[...]

Observa-se ainda que a cláusula contratual que prevê a possibilidade de rescisão (cláusula 13.1 e 13.1.1- fls. 31) não elenca o desequilíbrio econômico-financeiro como uma das hipóteses que autoriza a rescisão contratual:

[...]

Assim, a rescisão contratual com base no argumento (desequilíbrio econômico-financeiro) revela-se nula e abusiva porque está em desacordo com o artigo 17 da Resolução Normativa/ANS nº 195/09, que, no caput, prevê que as condições de rescisão dos contratos de planos de saúde coletivo devem constar no instrumento contratual, in verbis:

[...]

Assim, não existe fundamento para a rescisão unilateral do contrato, em prejuízo do beneficiário do plano em questão, independentemente de existência cláusula contratual a prevendo, pois se trata de cláusula abusiva ao consumidor, por restringir direito fundamental, inerente à natureza do contrato de seguro, que é o direito à saúde (artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III do CDC).

Em sendo assim, o restabelecimento do contrato de plano de saúde do autor é medida que se impõe, nos mesmos termos vigentes quando da rescisão, inclusive com o mesmo valor da mensalidade daquele cobrado quando da vigência do contrato coletivo, dado que a ré não trouxe aos autos qualquer explicação do alegado desequilíbrio econômico do contrato e seu impacto no contrato firmado entre as partes.

Defiro, portanto, a tutela de urgência recursal requerida, para que a ré restabeleça o plano de saúde do autor, nos termos acima determinados, de forma imediata, com envio de boletos para pagamento, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00.

Consoante se verifica dos excertos reproduzidos do acórdão recorrido, a controvérsia dos autos foi dirimida essencialmente com base na análise do acervo fático-probatório, especialmente no que tange à comprovação do alegado desequilíbrio econômico-financeiro do contrato e ao efetivo cumprimento das formalidades contratuais e regulamentares pela operadora.

O acórdão recorrido consignou que "a ré não trouxe aos autos qualquer documento capaz de indicar uma elevação de custos médicos e hospitalares ou no índice de sinistralidade, e nem explicação pormenorizada sobre tal aumento e seu impacto no contrato celebrado entre as partes".

Tal conclusão decorreu da análise específica das provas carreadas aos autos e das circunstâncias particulares do contrato celebrado entre as partes. Ademais, o Tribunal estadual examinou minuciosamente as cláusulas contratuais, verificando que "o contrato celebrado pelos autores não elenca o desequilíbrio econômico-financeiro como uma das hipóteses que autoriza a rescisão contratual", conclusão esta que também resulta da interpretação das disposições contratuais específicas constantes dos autos.

Alterar tais conclusões, que envolvem a análise do acervo fático-probatório, para revisar a comprovação do desequilíbrio alegado pela operadora, as condições específicas do contrato celebrado e o cumprimento dos requisitos para rescisão no caso concreto, é vedado nesta instância superior, conforme a Súmula n. 7/STJ.

Nesse sentido, confira-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. FUNDAMENTO INATACADO. SÚMULA 283/STF. RESCISÃO CONTRATUAL UNILATERAL. REQUISITOS. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. SÚMULA 7/STJ. DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO INDIVIDUAL. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA.

1. Hipótese em que a Corte de origem concluiu que ambas demandadas são solidariamente responsáveis, porque integram, ao mesmo tempo, a cadeia de fornecimento. A ausência de impugnação do fundamento do acórdão recorrido atrai, no ponto, a incidência da Súmula 283/STF.

2. **"Para que a rescisão unilateral imotivada seja válida, é necessário: (a) que haja previsão contratual, (b) que tenha transcorrido o período de 12 (doze) meses de vigência, (c) que o usuário tenha sido notificado previamente com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias e, ainda, (d) que o beneficiário não esteja em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física" (AgInt no AREsp n. 1.655.477/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 14/9/2020, DJe de 22/9/2020).**

3. A reforma do julgado que concluiu que a notificação do beneficiário é extemporânea demandaria o reexame de material fático-probatório, disposições inviáveis no recurso especial em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

4. A ausência do exame da questão em torno da comercialização de plano individual pela recorrente, no acórdão recorrido, inviabiliza o recurso especial, nos termos dos enunciados das Súmulas 282 e 356 do STF.

Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 1.823.582/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 28/3/2025.)

Ademais, observa-se que, no presente caso, o recorrente enumera diversos artigos de lei que supostamente teriam sofrido violação sem, no entanto, apontar de maneira clara como teria ocorrido e em que consistiria a vulneração alegada considerando as circunstâncias fáticas específicas apuradas pelo Tribunal de origem.

Advirta-se que o recurso especial não é um menu em que a parte recorrente coloca à disposição do julgador diversos dispositivos legais para que esse escolha, a seu juízo, qual deles tenha sofrido violação. Compete à parte recorrente indicar de forma clara e precisa qual o dispositivo legal (artigo, parágrafo, inciso, alínea) que entende ter sofrido violação e demonstrar de maneira fundamentada como teria ocorrido a apontada vulneração, sob pena de, não o fazendo, ver caracterizada argumentação deficiente a impossibilitar a compreensão exata da controvérsia, atraindo, de forma inconteste, o teor da Súmula 284/STF.

Embora esta Corte tenha entendimento consolidado sobre a distinção entre contratos individuais e coletivos de planos de saúde, a controvérsia não se limita à mera aplicação abstrata desses princípios, mas envolve a análise das circunstâncias concretas que fundamentaram a rescisão, a adequação da motivação apresentada pela operadora e o efetivo cumprimento das formalidades contratuais e regulamentares específicas, questões estas que foram decididas com base na análise das provas e documentos constantes dos autos.

Nesse contexto, o Tribunal de origem, ao examinar as provas dos autos, concluiu que a operadora não demonstrou adequadamente os fundamentos para a rescisão alegada, não trouxe documentação suficiente para comprovar o desequilíbrio econômico-financeiro invocado e que o contrato não previa tal hipótese como causa de rescisão.

Tais conclusões decorrem da análise específica do conjunto probatório e das particularidades contratuais do caso concreto, sendo incensurável em recurso especial.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, observada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.956.678 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0271651-0

Número de Origem:

30002596920138260104 300025969201382601049262013 9262013

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR SÃO LUCAS S/A

ADVOGADA : ANGELICA DE CASSIA COVRE - SP295797

RECORRIDO : BELMIRO DEARO

ADVOGADO : STEFANO TORRES JERONYMO - SP308789

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, 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 Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de novembro de 2025