SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1958415 - DF (2021/0283366-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		LUIZ HENRIQUE VIEIRA - DF061921
RECORRIDO	:	EDWARD ROBERT HOGAN
ADVOGADO	:	MARCO AURÉLIO MARTINS MOTA - DF045553

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO E SEM PROVA DE FRAUDE. IMPOSSIBILIDADE DE IMPOR OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. DANOS MORAIS. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios em apelação cível que manteve sentença de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral.
2. A controvérsia consiste em definir se houve licitude no cancelamento de plano coletivo por alegada fraude e ausência de vínculo com a estipulante sem notificação direta ao beneficiário e se a operadora poderia ser compelida a oferecer plano individual ou familiar que afirma não comercializar.
3. O Juízo de primeiro grau determinou o restabelecimento do contrato ou, em caso de impossibilidade, a inclusão em plano individual ou familiar sem carência e condenou a operadora a pagar danos morais de R$ 10.000,00.
4. A Corte de origem manteve a sentença por ausência de prova de fraude imputável ao beneficiário e cancelamento sem notificação em momento de especial fragilidade, reconhecendo a configuração de dano moral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se a operadora poderia cancelar plano coletivo sem notificação direta do beneficiário por alegada fraude e ausência de vínculo com a estipulante; (ii) saber se se aplica aos planos coletivos, de forma automática, o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se é

Documento eletrônico VDA59411271 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 25/08/2026 16:17:44
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: a7ed6a17-4a0d-4a2d-b4c5-01d7387e25e7

possível compelir a operadora a oferecer plano individual ou familiar que afirma não comercializar; e (iv) saber se se mantém a condenação por danos morais e o respectivo quantum.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica a alegada violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porque a limitação nele prevista é restrita aos contratos individuais e familiares, admitindo-se, nos coletivos, a resilição unilateral após 12 meses, com notificação prévia mínima de 60 dias.

7. Não se verifica a alegada licitude do cancelamento à luz dos arts. 757 e 760 do CC, porque, na espécie, não houve comprovação de fraude imputável ao beneficiário e faltou notificação direta, impondo-se a preservação da assistência até eventual resilição regular.

8. Não é possível compelir a operadora a ofertar plano individual ou familiar inexistente em sua carteira, devendo ser afastada a obrigação imposta pelo acórdão recorrido, à luz da Resolução n. 19/1999 e da jurisprudência específica desta Corte.

9. Configura dano moral a privação indevida da cobertura assistencial em situação de vulnerabilidade do usuário, mantendo-se a condenação e o valor fixado pelas instâncias ordinárias.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. Não se aplica automaticamente o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 aos planos coletivos, admitindo-se a resilição unilateral após 12 meses, com notificação prévia mínima de 60 dias. 2. É ilícito o cancelamento abrupto de plano coletivo sem comprovação de fraude imputável ao beneficiário e sem notificação direta, impondo-se a preservação da assistência até resilição regular. 3. Não se pode compelir a operadora a ofertar plano individual ou familiar que não comercializa, consoante a regulamentação setorial e a jurisprudência desta Corte. 4. A privação indevida de cobertura em situação de fragilidade do usuário configura dano moral, justificando a manutenção da indenização fixada pelas instâncias ordinárias".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 13, 30 e 31; CC, arts. 186, 188, 757, 760, 927 e 944.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp n. 1.698.571/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/8/2018; STJ, AgInt no REsp n. 1.917.843/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/6/2021; STJ, AgInt no AREsp n. 1.756.710/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 8/11/2021; STJ, REsp n. 2.223.935/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.073.352/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 11/4/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 885.463/DF, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/5/2017; STJ, AREsp n. 2.778.004/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 12/3/2026; STJ, AgInt no AREsp n. 2.934.466/PB, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/5/2026.

ACÓRDÃO

Documento eletrônico VDA59411271 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 25/08/2026 16:17:44
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: a7ed6a17-4a0d-4a2d-b4c5-01d7387e25e7

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 24 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA59411271 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 25/08/2026 16:17:44
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: a7ed6a17-4a0d-4a2d-b4c5-01d7387e25e7

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1958415 - DF (2021/0283366-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS	:	FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
		CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
		LUIZ HENRIQUE VIEIRA - DF061921
RECORRIDO	:	EDWARD ROBERT HOGAN
ADVOGADO	:	MARCO AURÉLIO MARTINS MOTA - DF045553

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO E SEM PROVA DE FRAUDE. IMPOSSIBILIDADE DE IMPOR OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. DANOS MORAIS. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios em apelação cível que manteve sentença de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral.
2. A controvérsia consiste em definir se houve licitude no cancelamento de plano coletivo por alegada fraude e ausência de vínculo com a estipulante sem notificação direta ao beneficiário e se a operadora poderia ser compelida a oferecer plano individual ou familiar que afirma não comercializar.
3. O Juízo de primeiro grau determinou o restabelecimento do contrato ou, em caso de impossibilidade, a inclusão em plano individual ou familiar sem carência e condenou a operadora a pagar danos morais de R$ 10.000,00.
4. A Corte de origem manteve a sentença por ausência de prova de fraude imputável ao beneficiário e cancelamento sem notificação em momento de especial fragilidade, reconhecendo a configuração de dano moral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se a operadora poderia cancelar plano coletivo sem notificação direta do beneficiário por alegada fraude e ausência de vínculo com a estipulante; (ii) saber se se aplica aos planos coletivos, de forma automática, o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se é possível compelir a operadora a oferecer plano individual ou familiar que afirma não comercializar; e (iv) saber se se mantém a condenação por danos morais e o respectivo quantum.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica a alegada violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n.

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

9.656/1998, porque a limitação nele prevista é restrita aos contratos individuais e familiares, admitindo-se, nos coletivos, a resilição unilateral após 12 meses, com notificação prévia mínima de 60 dias.
7. Não se verifica a alegada licitude do cancelamento à luz dos arts. 757 e 760 do CC, porque, na espécie, não houve comprovação de fraude imputável ao beneficiário e faltou notificação direta, impondo-se a preservação da assistência até eventual resilição regular.
8. Não é possível compelir a operadora a ofertar plano individual ou familiar inexistente em sua carteira, devendo ser afastada a obrigação imposta pelo acórdão recorrido, à luz da Resolução n. 19/1999 e da jurisprudência específica desta Corte.
9. Configura dano moral a privação indevida da cobertura assistencial em situação de vulnerabilidade do usuário, mantendo-se a condenação e o valor fixado pelas instâncias ordinárias.

IV. DISPOSITIVO E TESE
10. Recurso especial parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. Não se aplica automaticamente o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 aos planos coletivos, admitindo-se a resilição unilateral após 12 meses, com notificação prévia mínima de 60 dias. 2. É ilícito o cancelamento abrupto de plano coletivo sem comprovação de fraude imputável ao beneficiário e sem notificação direta, impondo-se a preservação da assistência até resilição regular. 3. Não se pode compelir a operadora a ofertar plano individual ou familiar que não comercializa, consoante a regulamentação setorial e a jurisprudência desta Corte. 4. A privação indevida de cobertura em situação de fragilidade do usuário configura dano moral, justificando a manutenção da indenização fixada pelas instâncias ordinárias".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 13, 30 e 31; CC, arts. 186, 188, 757, 760, 927 e 944.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp n. 1.698.571/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 1/8/2018; STJ, AgInt no REsp n. 1.917.843/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29/6/2021; STJ, AgInt no AREsp n. 1.756.710/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 8/11/2021; STJ, REsp n. 2.223.935/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.073.352/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 11/4/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 885.463/DF, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/5/2017; STJ, AREsp n. 2.778.004/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 12/3/2026; STJ, AgInt no AREsp n. 2.934.466/PB, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/5/2026.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A., com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

dos Territórios em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral.

O julgado foi assim ementado (fls. 496-497):

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO CDC. CONTRATO. RESCISÃO UNILATERAL. FRAUDE. NÃO COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO BENEFICIÁRIO. REESTABELECIMENTO DO PLANO. DEVIDO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM ADEQUADO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Aplicam-se aos contratos coletivos de plano de saúde as normas contidas na Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), conforme entendimento do STJ (Súmula 469). 2. De acordo com o artigo 1º da Resolução n. 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), em caso de cancelamento de plano de saúde coletivo, a operadora tem o dever de oferecer ao segurado plano de assistência na modalidade individual ou familiar, sendo desnecessário o cumprimento de novo prazo de carência. 3. Inexistindo prova da fraude alegada pela ré em relação ao usuário, tampouco de que ele tinha conhecimento ou participação na suposta fraude, o cancelamento do plano de saúde sem prévia notificação configura má prestação do serviço. 4. O dano moral indenizável é aquele que afeta os direitos da personalidade, assim considerados aqueles relacionados com a esfera íntima da pessoa, cuja violação causa humilhações, vexames, constrangimentos, frustrações, dor e outros sentimentos negativos. Esse dano pode ser definido como a privação ou lesão de direito da personalidade, independentemente de repercussão patrimonial direta, desconsiderando-se o mero mal-estar, dissabor ou vicissitude do cotidiano, sendo que a sanção consiste na imposição de uma indenização, cujo valor é fixado judicialmente, com a finalidade de compensar a vítima, punir o infrator e prevenir fatos semelhantes que provocam insegurança jurídica. 5. A ré, ao cancelar o plano de saúde do autor e sem notificação prévia em momento delicado do autor que, após sofrer um acidente, encontrava-se com a saúde física e mental abalada , não só agiu de forma ilícita, como deu ensejo à compensação pelos danos morais, cuja natureza é in re ipsa, ou seja, decorre do próprio evento ofensivo. 6. O valor da compensação por danos morais deve ser fixado com razoabilidade e proporcionalidade ao dano experimentado, atendendo a finalidade compensatória da vítima sem lhe propiciar enriquecimento sem causa e, ao mesmo tempo, inibir a reiteração da conduta que ensejou o dano. 7. Fixada a multa cominatória no juízo de origem, o quantum a ser efetivamente pago pela parte que não atendeu o comando judicial deve ser apurado em fase de cumprimento de sentença, como bem consignou a sentença recorrida, não sendo cabível tal apuração nesta seara processual. 8. Recurso conhecido e desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fls. 519-520):

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO. AUSÊNCIA. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. INADMISSIBILIDADE. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ARTIGO 1.022 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. PREQUESTIONAMENTO PARA ACESSO ÀS INSTÂNCIAS SUPERIORES.

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

> TEMA DEVIDAMENTE ENFRENTADO. RECURSO DESPROVIDO. 1. Os embargos de declaração são opostos diante de obscuridade, contradição, omissão da decisão ou erro material, não servindo para reexame da matéria. 2. Os embargos de declaração, conforme reiterada jurisprudência desta Corte e do colendo Superior Tribunal de Justiça, não se prestam à rediscussão do mérito da causa, uma vez que, na dicção do artigo 1.022 do Código de Processo Civil, destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição existente no julgado. 3. O Superior Tribunal de Justiça decidiu que o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. O contido no art. 489 do CPC/2015 veio confirmar a jurisprudência já sedimentada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida. 4. A alegação de necessidade de prequestionamento não dispensa a comprovação de um dos vícios insertos no artigo 1.022 do Código de Processo Civil, conforme reiterada jurisprudência desta Corte e também do colendo Superior Tribunal de Justiça. Ademais, o art. 1.025 do CPC estabelece que "consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de pré-questionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existentes erro, omissão, contradição ou obscuridade". 5. Não havendo qualquer vício a ser sanado, o improvimento dos presentes embargos é medida que se impõe. 6. Embargos de declaração conhecidos, mas não acolhidos.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 757 e 760, do Código Civil, porque o acórdão recorrido desconsiderou o cumprimento das normas contratuais e reputou ilícito o cancelamento por fraude, embora o recorrido não tivesse vínculo com a estipulante e a notificação tenha sido dirigida à empresa estipulante;

b) 13 da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido aplicou indevidamente a regra do parágrafo único, II, aos contratos coletivos empresariais, nos quais não se veda a rescisão unilateral e não se limita a hipóteses de inadimplemento por 60 dias ou fraude;

c) 30 e 31, da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão recorrido impôs a oferta de plano individual ou familiar ao beneficiário de plano coletivo extinto, ainda que a operadora não comercialize tais modalidades;

d) 186,188, 927 e 944, do Código Civil, porquanto o acórdão recorrido reconheceu dano moral sem demonstração de agravamento da condição do

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

paciente, apesar de a recorrente ter agido em exercício regular de direito e de inexistir nexo entre conduta ilícita e dano; e

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que deveria ser oferecido plano individual ou familiar ao usuário de plano coletivo extinto, independentemente de a operadora comercializar tal modalidade, divergiu do entendimento firmado no REsp 1.846.502/DF, no qual se assentou a impossibilidade de obrigar a operadora a ofertar plano individual quando não o disponibiliza.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedente o pedido inicial; requer ainda, para que se, na hipótese de manutenção da condenação por danos morais, seja reduzido o valor para R$ 1.000,00.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão de fls. 577.

O recurso especial foi admitido (fls. 579-580).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia consiste em definir se a operadora de plano de saúde coletivo poderia cancelar o vínculo mantido com o recorrido, sob alegação de fraude e ausência de vínculo com a estipulante, sem prévia notificação direta do beneficiário, bem como se poderia ser compelida a oferecer plano individual ou familiar que afirma não comercializar.

O Tribunal de origem manteve a sentença que determinou o restabelecimento do contrato anteriormente usufruído pelo autor ou, em caso de impossibilidade, sua inclusão em plano individual ou familiar sem carência, além da condenação da operadora ao pagamento de R$ 10.000,00 por danos morais.

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

A Corte local assentou que não houve comprovação de fraude imputável ao beneficiário, tampouco prova de que ele tivesse ciência ou participação na irregularidade alegada, e que o cancelamento se deu sem prévia notificação do usuário, em momento de especial fragilidade, após acidente que abalou sua saúde física e mental.

No mérito, o recurso comporta parcial provimento.

Nos contratos coletivos de assistência à saúde, a jurisprudência da Quarta Turma admite, em regra, a resilição unilateral imotivada após o decurso de 12 meses de vigência e mediante prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias, por não se aplicar aos contratos coletivos, de forma automática, a limitação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, voltada aos contratos individuais e familiares.

Nesse sentido: AgInt no REsp n. 1.698.571/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 19/6/2018, DJe de 1/8/2018 e AgInt no REsp n. 1.917.843/DF, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 21/6/2021, DJe de 29/6/2021.

Essa possibilidade, contudo, não autoriza cancelamento abrupto, sem comunicação adequada ao beneficiário e em violação à boa-fé objetiva.

As duas Turmas que compõem a Segunda Seção tem orientação firme no sentido de que, embora possível a rescisão do plano coletivo, as cláusulas contratuais e regulamentares não podem servir de amparo a práticas abusivas, especialmente quando o usuário se encontra em situação de vulnerabilidade assistencial ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física.

A propósito: AgInt no AREsp n. 1.756.710/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 25/10/2021, DJe de 8/11/2021 e REsp n.

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

2.223.935/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 25/9/2025.

No caso, a ilicitude do cancelamento não decorre da impossibilidade absoluta de resilição do contrato coletivo, mas da forma como ela ocorreu: sem comprovação de fraude imputável ao autor, sem demonstração de ciência ou participação do beneficiário na irregularidade alegada e sem prévia notificação direta que lhe permitisse adotar providências para preservar a continuidade da assistência médico-hospitalar.

Assim, deve ser mantida a conclusão quanto à irregularidade do cancelamento e à necessidade de preservação da assistência, sem prejuízo de futura resilição regular, desde que observados os requisitos contratuais, legais e regulamentares pertinentes, inclusive comunicação prévia adequada e respeito à continuidade de eventual tratamento médico em curso.

Por outro lado, merece reforma o acórdão recorrido no ponto em que impôs à recorrente o dever de disponibilizar plano individual ou familiar, independentemente de comercializar tal modalidade.

A Quarta Turma do STJ possui precedentes específicos no sentido de que a operadora não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo extinto se não disponibiliza essa modalidade no mercado, à luz dos arts. 1º e 3º da Resolução CONSU n. 19/1999, não sendo possível impor, por analogia, a regra do art. 30 da Lei n. 9.656/1998 para criar produto que não integra a carteira da operadora.

Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.073.352/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024 e AgInt no AREsp n. 885.463/DF, relator Ministro Raul Araújo, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 9/3/2017, DJe de 8/5/2017.

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

Desse modo, a solução adequada não é compelir a operadora a disponibilizar plano individual ou familiar inexistente em sua carteira, mas apenas afastar o cancelamento irregular e assegurar ao beneficiário a continuidade da assistência até a adoção de providências regulares de encerramento ou transição, inclusive com a informação necessária ao exercício da portabilidade de carências, se cabível, nos termos da regulamentação setorial.

Quanto aos danos morais, a condenação deve ser preservada.

Não se trata de mero inadimplemento contratual.

O acórdão recorrido reconheceu circunstâncias concretas que extrapolam o simples dissabor: cancelamento unilateral sem notificação direta do beneficiário, ausência de prova de fraude por ele praticada ou conhecida, necessidade de utilização do plano após acidente e situação de abalo físico e mental.

Nessas condições, a privação indevida da cobertura assistencial agravou a situação de aflição do usuário, caracterizando lesão extrapatrimonial indenizável.

O valor de R$ 10.000,00, fixado pelas instâncias ordinárias, mostra-se compatível com a gravidade da conduta, a finalidade compensatória da indenização e os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, não comportando redução para R$ 1.000,00, como pretende a recorrente.

Nesse sentido: AREsp n. 2.778.004/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 12/3/2026 e AgInt no AREsp n. 2.934.466/PB, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/5/2026, DJEN de 7/5/2026.

Ante o exposto, **dou parcial provimento ao recurso especial apenas para afastar da condenação a obrigação de a recorrente oferecer ou incluir o recorrido em plano individual ou familiar que não comercialize, mantida, no mais, a condenação imposta na origem, inclusive quanto à irregularidade do cancelamento, ao restabelecimento da assistência nas condições contratuais**

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

anteriormente vigentes até regular providência de resilição ou transição, e à indenização por danos morais no valor de R$ 10.000,00.

É o voto.

Documento eletrônico VDA58124241 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 30/06/2026 20:32:20
Código de Controle do Documento: 0586e838-b336-4435-bb39-3e1c9fd04ace

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 1.958.415 / DF

Número Registro: 2021/0283366-6 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07261483720208070001

Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS	: FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
	CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
	LUIZ HENRIQUE VIEIRA - DF061921
RECORRIDO	: EDWARD ROBERT HOGAN
ADVOGADO	: MARCO AURÉLIO MARTINS MOTA - DF045553

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 24 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59394211 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:19:51
Código de Controle do Documento: 4a03a893-a005-48b3-97c8-b24629f4209b