



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2290728 - RJ (2023/0034988-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : PLANO DE SAUDE ASES LTDA
ADVOGADO : ALESSIO REZENDE BOLELLI - RJ100337
AGRAVADO : IONE DE OLIVEIRA GOMES
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INTERES. : ASSOCIACAO CAMPISTA DOS DEFENSORES DA SAUDE

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO INDEVIDO. DANO MORAL. AGRAVO CONHECIDO E RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e materiais, proposta por beneficiária de plano de saúde coletivo cancelado indevidamente.

2. A sentença de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, determinando a manutenção da cobertura contratual e condenando as rés ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 15.000,00, além de custas e honorários. O Tribunal de Justiça manteve a sentença, reconhecendo a falha na prestação do serviço, a inaplicabilidade do art. 13 da Lei 9.656/98 aos contratos coletivos e a necessidade de notificação prévia ao consumidor final.

3. Há quatro questões em discussão: (I) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por omissão ou contradição no acórdão recorrido; (II) saber se a rescisão unilateral do contrato coletivo foi lícita, considerando a inadimplência da estipulante e a ausência de notificação ao consumidor final; (III) saber se houve falha na prestação do serviço que ensejasse a condenação por danos morais; e (IV) saber se o valor fixado a título de danos morais foi excessivo, contrariando os critérios de proporcionalidade e razoabilidade.

4. O Tribunal de origem apreciou de forma motivada as questões relevantes, afastando a alegação de negativa de prestação jurisdicional. Não se verificaram omissões ou contradições no acórdão recorrido.

5. A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado.

6. O acórdão recorrido consignou expressamente o descumprimento, por parte da operadora de saúde, da obrigação de notificação prévia em caso de rescisão contratual por inadimplência do segurado. Impugnar a referida conclusão encontraria óbice na Súmula 7 do STJ.

7. O Tribunal de origem consignou, ainda, que a rescisão contratual sem a prévia notificação do segurado agravou seu estado de sofrimento, gerando dano moral indenizável. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que

é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

8. O valor fixado a título de danos morais foi considerado proporcional e razoável, não sendo exorbitante ou irrisório, conforme os parâmetros jurisprudenciais do STJ.

9. Agravo conhecido e recurso especial desprovido.

ACÓRDÃO

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 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 06 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2290728 - RJ (2023/0034988-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : PLANO DE SAUDE ASES LTDA
ADVOGADO : ALESSIO REZENDE BOLELLI - RJ100337
AGRAVADO : IONE DE OLIVEIRA GOMES
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INTERES. : ASSOCIACAO CAMPISTA DOS DEFENSORES DA SAUDE

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO INDEVIDO. DANO MORAL. AGRAVO CONHECIDO E RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e materiais, proposta por beneficiária de plano de saúde coletivo cancelado indevidamente.

2. A sentença de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, determinando a manutenção da cobertura contratual e condenando as rés ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 15.000,00, além de custas e honorários. O Tribunal de Justiça manteve a sentença, reconhecendo a falha na prestação do serviço, a inaplicabilidade do art. 13 da Lei 9.656/98 aos contratos coletivos e a necessidade de notificação prévia ao consumidor final.

3. Há quatro questões em discussão: (I) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por omissão ou contradição no acórdão recorrido; (II) saber se a rescisão unilateral do contrato coletivo foi lícita, considerando a inadimplência da estipulante e a ausência de notificação ao consumidor final; (III) saber se houve falha na prestação do serviço que ensejasse a condenação por danos morais; e (IV) saber se o valor fixado a título de danos morais foi excessivo, contrariando os critérios de proporcionalidade e razoabilidade.

4. O Tribunal de origem apreciou de forma motivada as questões relevantes, afastando a alegação de negativa de prestação jurisdicional. Não se verificaram omissões ou contradições no acórdão recorrido.

5. A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado.

6. O acórdão recorrido consignou expressamente o descumprimento, por parte da operadora de saúde, da obrigação de notificação prévia em caso de rescisão contratual por inadimplência do segurado. Impugnar a referida conclusão encontraria óbice na Súmula 7 do STJ.

7. O Tribunal de origem consignou, ainda, que a rescisão contratual sem a prévia notificação do segurado agravou seu estado de sofrimento, gerando dano moral indenizável. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

8. O valor fixado a título de danos morais foi considerado proporcional e razoável, não sendo exorbitante ou irrisório, conforme os parâmetros jurisprudenciais do STJ.

9. Agravo conhecido e recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por PLANO DE SAÚDE ASES LTDA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO. BENEFICIÁRIA QUE SE ENCONTRAVA ADIMPLENTE. RETORNO DOS AUTOS DO E. STJ DETERMINANDO NOVO JULGAMENTO COM A DISTINÇÃO ENTRE PLANOS INDIVIDUAL E COLETIVO. AUSÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO DA CONSUMIDORA QUE TEVE ATENDIMENTO MÉDICO NEGADO. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. Retorno dos autos do E. STJ, que deu parcial provimento a recurso especial para determinar novo julgamento para que fosse a observada, em suma, a distinção entre a possibilidade de rescisão unilateral imotivada nos contratos de saúde coletivos e individuais. Demanda em que houve incontroversa negativa de cobertura de plano de saúde à autora em consulta médica, em

decorrência de cancelamento do contrato configurado na modalidade coletiva. Operadora de plano que rescindiu o contrato devido à alegada inadimplência de associação, tendo sido ambas as rés condenadas à manutenção do contrato com a autora, bem como ao pagamento indenizatório, tanto na primeira quanto na segunda instâncias. Necessidade de esclarecimento quanto à possibilidade da rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde, uma vez que a vedação contida no artigo 13 da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares. Contudo, 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 e/ou incolumidade física. Plano coletivo que foi indevidamente cancelado, sem a prévia notificação, ficando a usuária impedida de dar prosseguimento à consulta ao médico cardiologista. Desrespeito aos deveres de lealdade e boa-fé que devem pautar as relações jurídicas. Inexistência de comprovação por parte da operadora do plano de mínimo ajuste ou contato com a usuária, patrocinadora da apelante, por ser consumidora final do serviço fornecido. É de responsabilidade das fornecedoras do plano a oferta ou disponibilidade de migração para plano individual ou a portabilidade para outro contrato com similares condições da rede credenciada do plano rescindido e sem carência, não tendo em nenhum momento a operadora se predisposto a isso, seja administrativa ou judicialmente, mantendo apenas, a negativa da contratação. RECURSO DESPROVIDO.” (e-STJ, fls. 481-482)

Os embargos de declaração opostos pelo PLANO DE SAÚDE ASES LTDA foram rejeitados (e-STJ, fls. 552-557).

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, pois teria sido lícita a rescisão unilateral do contrato coletivo após 12 meses de vigência, com prévia notificação da estipulante, razão pela qual não se aplicariam ao caso as vedações dirigidas aos contratos individuais, afastando-se a condenação por cancelamento indevido; (ii) arts. 186, 188, I, e 927 do Código Civil, pois não teria havido ato ilícito e o cancelamento seria exercício regular de direito, de modo que a condenação por danos morais não seria devida, inexistindo dever de indenizar; (iii) art. 475 do Código Civil, pois, diante do inadimplemento da associação por período superior a 60 dias, teria sido possível a resolução do contrato coletivo, observadas as notificações prévias, o que legitimaria a denúncia unilateral; (iv) art. 1.022, I, do CPC/2015, pois o acórdão recorrido teria incorrido em omissão e contradição, configurando negativa de prestação jurisdicional, impondo-se a anulação do julgado dos embargos de declaração para novo pronunciamento; e (v) art. 944, *caput* e parágrafo único, do Código Civil, pois o valor fixado a título de dano moral seria excessivo e deveria ser reduzido, ante desproporção entre a gravidade da conduta e a extensão do dano.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 693-706).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora afirmou ser beneficiária de plano de saúde coletivo contratado por intermédio de associação, encontrando-se adimplente, mas teve atendimento médico negado no Hospital Breda sob alegação de inadimplência global da estipulante e cancelamento do contrato sem prévia notificação; relatou, ainda, emissão e pagamento de boletos mesmo após o suposto cancelamento, além de sua condição de saúde e vulnerabilidade. Propôs ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos morais e materiais, com pedido de tutela antecipada para restabelecimento imediato da cobertura.

A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela antecipada para manter a cobertura contratual e condenou solidariamente as rés ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 15.000,00, com correção e juros, bem como ao pagamento de custas e honorários de 12%, repartidos entre as rés; reconheceu a relação de consumo, a falha na prestação do serviço, e destacou, entre outros fundamentos, a inaplicabilidade do art. 13 da Lei 9.656/1998 aos contratos coletivos e o dever de disponibilizar migração sem carência conforme a Resolução CONSU nº 19/1999 (e-STJ, fls. 255-260).

No acórdão, o Tribunal de Justiça manteve a sentença, assentando a distinção entre planos individuais e coletivos, a possibilidade de resilição unilateral em planos coletivos, mas condicionada à previsão contratual, ao transcurso de 12 meses, à notificação prévia mínima de 60 dias e à inexistência de tratamento essencial; concluiu que o cancelamento foi indevido por ausência de notificação à consumidora final, configurando dano moral, e reiterou a responsabilidade das fornecedoras em ofertar migração/portabilidade sem carência, negando provimento ao recurso da operadora (art. 13 da Lei 9.656/1998; RN ANS nº 195/2009; Resolução CONSU nº 19/1999) (e-STJ, fls. 481-490).

Todos os fundamentos identificados na decisão de inadmissão foram especificamente impugnados pela agravante, razão pela qual passo ao exame do recurso especial.

1. A recorrente suscita violação ao art. 1.022 do CPC/2015 e requer a anulação do acórdão dos embargos de declaração para sanar supostas contradições e omissões, afirmando que “*todas as matérias apostas nas presentes razões recursais foram objeto dos Embargos Declaratórios de fls. 507/516, encontrando-se absolutamente prequestionadas, entretanto, o E. TJERJ, apesar de ter se manifestado sobre o dispositivo violado, não o aplicou de forma correta*” (e-STJ, fls. 585).

No acórdão da apelação, o Tribunal de origem enfrentou de modo explícito os pontos controvertidos: distinguiu os regimes de planos individuais e coletivos, delimitou os requisitos para a rescisão unilateral imotivada de contratos coletivos (previsão contratual; 12 meses de vigência; notificação prévia de 60 dias; inexistência de tratamento essencial), reconheceu a ausência de notificação à consumidora final, afirmou o dano moral e registrou a responsabilidade das fornecedoras quanto à migração/portabilidade sem carência (e-STJ, fls. 583-584). Em seguida, nos embargos de declaração, a Corte estadual rejeitou a existência de vícios, consignando que a “*intenção prequestionadora do embargante, que não aponta real contradição, omissão ou obscuridade, constitui pretexto para reabrir matéria examinada e decidida. Embargos desprovidos*” (e-STJ, fls. 582; 552-557).

À luz desse *iter* decisório, não se verifica negativa de prestação jurisdicional. Houve apreciação motivada das questões relevantes e pertinentes ao deslinde da controvérsia no acórdão de mérito e exame específico da alegação de vícios no acórdão dos embargos, com fundamentação suficiente para afastá-los.

No caso, à míngua de obscuridade, contradição, omissão ou erro material reconhecíveis, conclui-se pela inexistência de negativa de prestação jurisdicional (e-STJ, fls. 583-584; 552-557).

2. Violação ao art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998 e ao art. 475 do CC.

Alega a parte recorrente que a rescisão do plano coletivo seria lícita diante de inadimplência superior a 60 dias e de prévia notificação à estipulante, não se aplicando a vedação própria dos contratos individuais; por consequência, o cancelamento não configuraria ilícito da operadora.

Os acórdãos reconheceram a inaplicabilidade do art. 13 aos planos coletivos, determinando que, para a rescisão imotivada, fossem observados os requisitos previstos na RN ANS nº 195/2009, parágrafo único do art. 17. Constatou-se que o cancelamento ocorreu de forma indevida em razão da ausência de prévia notificação à consumidora, mantendo-se, por conseguinte, a condenação (e-STJ, fls. 487-489; 552-556).

Ressalte-se que a exigência de notificação prévia para o cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo está em harmonia com o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, como demonstram os julgados abaixo transcritos:

"PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO. INADIMPLENTO DA ESTIPULANTE. CIÊNCIA PRÉVIA DA ESTIPULANTE. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. ART. 13, § 2º, LEI N. 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. "O art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares" (REsp n. 1.346.495/RS, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/6/2019, DJe de 2/8/2019).

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

3. O Tribunal de origem entendeu que seria válida a rescisão contratual, pois teria sido demonstrada a ciência da estipulante sobre os atrasos no pagamento das mensalidades por período superior ao exigido pela norma que autoriza o cancelamento (60 - sessenta dias).

4. Para alterar a conclusão do Tribunal de origem e acolher os argumentos da ora agravante, a fim de entender pela inexistência da ciência prévia, bem como pela ausência de inadimplemento pelo prazo exigido em lei para fins de cancelamento, seria necessário o reexame dos fatos e das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.992.549/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 13/3/2023.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELA MANUTENÇÃO DA COBERTURA. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. REVISÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL RECONHECIDO PELA CORTE DE ORIGEM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não se verifica a alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte Estadual dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas.

2. A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, é obrigatória a notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplemento, sendo ônus da seguradora notificar o segurado.

3. Na hipótese, o acórdão recorrido consignou expressamente o descumprimento, por parte da operadora de saúde, da obrigação de notificação prévia em caso de rescisão contratual por inadimplência do segurado. Infirmar a referida conclusão encontraria óbice na Súmula 7 do STJ.

4. O Tribunal de origem consignou, ainda, que a rescisão contratual sem a prévia notificação do segurado agravou seu estado de sofrimento, gerando dano moral indenizável, uma vez que lhe foi negado atendimento de urgência após cair da própria altura. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

5. Na hipótese, o valor da indenização por danos morais arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pelo recorrido, de modo que não se viabiliza a excepcional intervenção desta Corte.

6. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 1.824.542/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/8/2021, DJe de 31/8/2021.)

Sobre o tema, a Corte de origem assim decidiu:

"No caso em tela, a autora alega que o plano de saúde foi indevidamente cancelado, sem a prévia notificação, sustentando que, diante do ocorrido, ficou impedida de dar prosseguimento à consulta ao médico cardiologista.

Cediço que a consumidora não pode ser surpreendida com o cancelamento da assistência médica, impossibilitando o atendimento médico, em respeito aos deveres de lealdade e boa-fé que devem pautar as relações jurídicas, ainda mais quando se encontrava em dia com as suas obrigações.

Em que pese a alegação da segunda ré no sentido de que notificou a primeira ré, devido à suposta inadimplência desta, certo é que a consumidora final foi tida à revelia de toda esta situação, tendo ela permanecido em cumprimento dos seus deveres contratuais.

[...]

De fato, cumpria à ré demonstrar o inadimplemento da beneficiária do plano e a prévia notificação no prazo legal, o que não ocorreu no caso dos autos, tampouco a comprovação de qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral.

Todas as alegações despendidas pela apelante quanto à ocorrência de inadimplência e notificação referem-se, exclusivamente, à primeira ré, não havendo comprovação de mínimo ajuste ou contato com a autora, patrocinadora da apelante, por ser consumidora final do serviço fornecido."

Como visto, a despeito de ter reconhecido a possibilidade de rescisão contratual em caso de inadimplemento, a Corte de origem consignou que, no caso concreto, não houve a devida notificação prévia do consumidor, o que torna ilegal a rescisão.

Nesse contexto, a modificação de tal entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório. Sobre o tema:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. MOTIVO DA RESILIÇÃO. ATRASOS. CARÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. SÚMULA 7/STJ. CABIMENTO DE DANOS MORAIS. ARESTO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. PREQUESTIONAMENTO. CARÊNCIA. SÚMULAS 282 E 356/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O acórdão concluiu que o cancelamento do contrato de plano de saúde não se deu por inadimplência por prazo superior a 60 (sessenta) dias, mas por frequentes atrasos nos pagamentos. Diante desse cenário, a recorrente teria rescindido a avença de forma unilateral, sem, contudo, notificar as recorridas, o que era necessário. Aplicação das Súmulas 5 e 7/STJ. 2. Consoante orientação desta Corte Superior, é imprescindível a notificação prévia do segurado anteriormente à resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo por adesão. Incidência da Súmula 83/STJ. 3. A questão acerca da revogação do art. 17, parágrafo único, da RN n. 195/2009 da ANS não foi objeto de discussão no acórdão da segunda instância. Nesse contexto, essa matéria carece do devido prequestionamento. Aplicação das Súmulas 282 e 356/STF. 4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp 1910108/RO, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021) (grifei)

3. Violação aos arts. 186, 188, I, e 927 do CC.

Sustenta a recorrente que não teria havido ato ilícito, tratando-se de exercício regular de direito contratual; assim, não se formaria o dever de indenizar por danos morais, uma vez que a conduta estaria amparada pelo ordenamento.

A tese de exercício regular de direito foi afastada pelo Tribunal de origem, pois os acórdãos qualificaram a relação como consumerista, afirmaram a responsabilidade objetiva da operadora por falha na prestação do serviço (cancelamento indevido e negativa de atendimento) e mantiveram a indenização por dano moral, sem acolher excludente de ilicitude (e-STJ, fls. 488-490; 552-556). Leia-se trecho da fundamentação do acórdão:

"A relação existente entre as todas as partes litigantes é de inegável caráter consumerista, uma vez que presentes os requisitos objetivos e subjetivos insertos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, daí as normas deste serem aplicáveis ao caso vertente, certo que os serviços de plano de saúde se incluem dentre as hipóteses elencadas no art. 3º, §2º, do CDC, tal como orienta o verbete nº 469, da Súmula do STJ ("Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde").

Destarte, patente se afigura a falha na prestação do serviço, consubstanciada no cancelamento indevido do contrato de plano de saúde, a ensejar o dever de reparação.

Ressalte-se que a responsabilidade da ré é objetiva, nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, somente afastada em caso de comprovação da inexistência do defeito ou de qualquer das causas excludentes de responsabilidade previstas no §3º do referido dispositivo, o que não se verifica na espécie, não havendo a demandada logrado se desincumbir do ônus que lhe pertencia.

De fato, cumpria à ré demonstrar o inadimplemento da beneficiária do plano e a prévia notificação no prazo legal, o que não ocorreu no caso dos autos, tampouco a comprovação de qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral.

Todas as alegações despendidas pela apelante quanto à ocorrência de inadimplência e notificação referem-se, exclusivamente, à primeira ré, não havendo comprovação de mínimo ajuste ou contato com a autora, patrocinadora da apelante, por ser consumidora final do serviço fornecido.

Quanto ao inconformismo da apelante no tocante à manutenção do vínculo contratual, descabe exigir da autora que busque uma nova forma de contrato, porquanto é de responsabilidade das fornecedoras do plano a oferta ou disponibilidade de migração para plano individual ou a portabilidade para outro contrato com similares condições da rede credenciada do plano rescindido e sem carência, não tendo em nenhum momento se predisposto a isso, seja administrativa ou judicialmente, mantendo apenas, a negativa da contratação.

[...]

Desta feita, agiu com acerto o douto magistrado de primeiro grau, ao julgar procedentes os pedidos exordiais de continuidade do serviço e de condenação das demandadas a pagarem, de forma solidária, à autora, a título de reparação pelos danos morais sofridos, a quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Nesse sentido, ratifica-se o acórdão anteriormente proferido:

“O valor fixado deve ser revisto somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, consoante o verbete nº 343, da mesma Súmula: “A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação”. No caso, o valor foi arbitrado com moderação e de acordo com o princípio da proporcionalidade, observado o caráter punitivo-pedagógico, não havendo razão para que seja reduzido.”

Na sentença de primeiro grau, restou consignado o seguinte, sobre o ponto (e-STJ, fls. 255/260):

" Relatou-se, outrossim, que a autora pagava o valor do plano à 1ª ré, a qual ficava responsável por repassar os valores pagos à operadora, ora 2ª ré, estando sempre adimplente com suas contraprestações, tendo sido asseverado que, recentemente, ao buscar atendimento junto ao Hospital Breda, visando consultas com cardiologista e ortopedista, foi a demandante surpreendida com a negativa de atendimento, sob a alegação de falta de pagamento.

[...]

Nessa esteira, considerando as peculiaridades do caso concreto, onde, reitere-se, se observa que a autora possuía 62 anos de idade à época dos fatos, e, ainda, teve consulta médica recusada junto ao Hospital Breda, vê-se que o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), se afigura em consonância com os parâmetros acima elencados, se mostrando, ainda, razoável e proporcional ao dano sofrido pela demandante."

Assim, constatado que rescisão unilateral do plano de saúde do recorrido sem a devida notificação prévia impossibilitou seu atendimento em situação concreta, é cabível a compensação por danos morais, pois o fato ultrapassou o mero descumprimento contratual.

4. Violação ao art. 944, caput e parágrafo único, do Código Civil.

A recorrente alega que o *quantum* fixado a título de dano moral seria excessivo, contrariando os critérios de proporcionalidade e razoabilidade, devendo ser reduzido para adequação à extensão do dano alegado.

O tema do *quantum* indenizatório foi apreciado, de modo que o acórdão afirmou que a verba apenas se revê se irrisória ou exorbitante, registrando que "o valor foi arbitrado com moderação e de acordo com o princípio da proporcionalidade", mantendo R\$ 15.000,00 a título de danos morais (e-STJ, fls. 490).

Sobre os danos morais, é pacífico nesta Corte Superior que, em sede de recurso especial, a revisão do *quantum* indenizatório somente é possível quando o valor arbitrado nas instâncias originárias se revelar irrisório ou exorbitante. A propósito:

"PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. DANOS MORAIS. PEDIDO DE REDUÇÃO. REVISÃO QUE SE ADMITE SOMENTE NOS CASOS EM QUE O VALOR SE APRESENTAR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE.

1. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais.

2. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

3. Agravo não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.693.331/SP, relatora **Ministra Nancy Andrighi**, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. INSCRIÇÃO INDEVIDA. CADASTRO DE INADIMPLENTES. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A revisão pelo STJ de indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide no caso a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.778.836/RS, relator **Ministro João Otávio de Noronha**, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025, g.n.)

No caso, o valor da indenização por danos morais, arbitrados em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), não se mostra exorbitante ou desproporcional aos danos sofridos pela recorrida, mormente considerando que, conforme consignou o acórdão recorrido, causou-lhe abalo emocional que extrapolou o mero aborrecimento.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.290.728 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0034988-2

Número de Origem:

00377438520098190014 20090140375905 202224510135 377438520098190014

Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : PLANO DE SAUDE ASES LTDA

ADVOGADO : ALESSIO REZENDE BOLELLI - RJ100337

AGRAVADO : IONE DE OLIVEIRA GOMES

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INTERES. : ASSOCIACAO CAMPISTA DOS DEFENSORES DA SAUDE

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 03 de novembro de 2025