



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2064298 - PA (2023/0114201-8)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
RECORRIDO : ALICE ABEN ATHAR ISRAEL
ADVOGADOS : CAMILA NOGUEIRA LIMA - PA019755
MAYARA THAIS RIBEIRO PINA - PA023202

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. INADIMPLÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Pará que manteve sentença favorável à consumidora, determinando sua reintegração ao plano de saúde e condenando a operadora ao pagamento de danos morais, em razão de rescisão unilateral do contrato por inadimplência sem notificação válida.
2. Fato relevante. A operadora alegou que a notificação pessoal foi frustrada e que procedeu à notificação por edital em jornal de grande circulação, o que, segundo ela, atenderia ao disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.
3. Decisões anteriores. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido da consumidora, determinando sua reintegração ao plano e condenando a operadora ao pagamento de danos morais. O Tribunal de Justiça do Estado do Pará manteve a sentença, considerando inválida a notificação por edital e reconhecendo a ilicitude da rescisão unilateral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência superior a 60 dias exige notificação pessoal comprovada do consumidor, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, ou se a notificação por edital em jornal de grande circulação pode suprir essa exigência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A interpretação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 exige que a notificação seja comprovada de forma inequívoca, garantindo ao consumidor a oportunidade de regularizar sua situação antes da rescisão contratual.

6. A finalidade da norma é protetiva, assegurando ao consumidor, parte vulnerável na relação contratual, o direito à informação e à transparência, conforme os princípios do Código de Defesa do Consumidor.

7. A notificação por edital, sem comprovação de sua publicação e alcance, não atende ao requisito legal de notificação comprovada, esvaziando o conteúdo protetivo da norma.

8. A revisão das conclusões fáticas do Tribunal de origem, que constatou a insuficiência da prova de notificação apresentada pela operadora, é vedada em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso conhecido em parte e improvido.

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

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, 04 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2064298 - PA (2023/0114201-8)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
RECORRIDO : ALICE ABEN ATHAR ISRAEL
ADVOGADOS : CAMILA NOGUEIRA LIMA - PA019755
MAYARA THAIS RIBEIRO PINA - PA023202

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. INADIMPLÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Pará que manteve sentença favorável à consumidora, determinando sua reintegração ao plano de saúde e condenando a operadora ao pagamento de danos morais, em razão de rescisão unilateral do contrato por inadimplência sem notificação válida.
2. Fato relevante. A operadora alegou que a notificação pessoal foi frustrada e que procedeu à notificação por edital em jornal de grande circulação, o que, segundo ela, atenderia ao disposto no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.
3. Decisões anteriores. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido da consumidora, determinando sua reintegração ao plano e condenando a operadora ao pagamento de danos morais. O Tribunal de Justiça do Estado do Pará manteve a sentença, considerando inválida a notificação por edital e reconhecendo a ilicitude da rescisão unilateral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência superior a 60 dias exige notificação pessoal comprovada do consumidor, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, ou se a notificação por edital em jornal de grande circulação pode suprir essa exigência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A interpretação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98 exige que a notificação seja comprovada de forma inequívoca, garantindo ao consumidor a oportunidade de regularizar sua situação antes da rescisão contratual.

6. A finalidade da norma é protetiva, assegurando ao consumidor, parte vulnerável na relação contratual, o direito à informação e à transparência, conforme os princípios do Código de Defesa do Consumidor.

7. A notificação por edital, sem comprovação de sua publicação e alcance, não atende ao requisito legal de notificação comprovada, esvaziando o conteúdo protetivo da norma.

8. A revisão das conclusões fáticas do Tribunal de origem, que constatou a insuficiência da prova de notificação apresentada pela operadora, é vedada em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

Recurso conhecido em parte e improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de Recurso Especial interposto por UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea 'a', da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em demanda de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por ALICE ABEN ATHAR ISRAEL.

O acórdão recorrido, que julgou o Agravo Interno, ficou assim ementado (fls. 295):

"AGRAVO INTERNO APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL AUTOMÁTICA. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PESSOAL. BOA FÉ. RESTABELECIMENTO CONTRATO. RECURSO DESPROVIDO. 1 Apesar de a notificação ter sido enviada ao endereço do devedor, o AR foi recebido e ínculo contratual. 2 A rescisão contratual fundada na inadimplência do segurado exige sua prévia notificação pessoal. Precedentes do STJ. 3 – A rescisão da relação jurídica de prestação de serviço de saúde em desacordo com a legislação deixa o consumidor sem proteção do seu direito à saúde, causando inegável prejuízo de natureza moral. Precedentes do STJ. 4 Recurso conhecido e improvido."

A recorrente, UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, alega, em suma, violação do artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/1998. Sustenta que a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde teria sido realizada em estrita observância à legislação aplicável, pois, segundo argumenta, a recorrida permaneceu inadimplente por mais de sessenta dias, e a notificação do cancelamento ocorreu de forma regular, mediante publicação por edital em jornal de grande circulação, dado que a notificação por via postal, com Aviso de Recebimento (AR), teria sido frustrada em face de a parte recorrida encontrar-se em "lugar incerto e não sabido".

Afirma, ademais, que a condenação ao pagamento de danos morais seria indevida, visto que sua conduta se pautou no exercício regular de um direito, não configurando ato ilícito a justificar a reparação pecuniária.

Por fim, argumenta que o acórdão recorrido desconsiderou as provas e a interpretação correta da legislação aplicável, pleiteando a reforma da decisão para afastar a condenação imposta.

Foram opostos embargos de declaração contra o acórdão da apelação (fls. 317-320), os quais foram não acolhidos pelo colegiado, conforme acórdão de fls. 325-336.

Não foram apresentadas contrarrazões ao Recurso Especial, conforme certificado à fl. 370.

Sobreveio juízo de admissibilidade positivo da instância de origem, que admitiu o recurso como representativo da controvérsia, delimitando a questão de direito a ser definida nos seguintes termos: "Definir se a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde fundada na inadimplência do segurado exige sua prévia notificação pessoal, bem como se esta precisa ocorrer até o quinquagésimo dia de inadimplência" (fls. 371-376).

O Ministério Público Federal, em seu parecer de fls. 387-392, opinou pela admissibilidade do recurso como representativo de controvérsia, destacando a multiplicidade de processos sobre idêntica questão de direito e a necessidade de um pronunciamento uniforme por este Superior Tribunal de Justiça.

Em despacho subsequente, a Presidência da Comissão Gestora de Precedentes desta Corte inicialmente qualificou o recurso como representativo da controvérsia, candidato à afetação (fls. 382-383). Contudo, em análise pormenorizada, reconsiderou a decisão, rejeitando a qualificação e determinando sua distribuição para julgamento regular (fls. 397), vindo os autos conclusos a este Relator.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a analisar se é lícita a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, quando a notificação prévia do consumidor, exigida pelo art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, não ocorre de forma pessoal e comprovada, sendo realizada por meio de edital genérico em jornal de grande circulação.

Em primeiro grau, a sentença proferida pelo Juízo de Direito da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA julgou procedente o pedido (fls. 181-182), para determinar a reintegração da autora ao plano de saúde e condenar a ré ao pagamento de danos morais. O dispositivo da sentença foi o seguinte:

Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido da exordial, extinguindo o processo com resolução do mérito, com base no artigo 487, I, do CPC. Determino que a requerida emita os boletos referentes aos meses de abril e maio do ano de 2012, sem aplicação de juros após o cancelamento do plano, com vencimento em até 10 dias úteis a contar da intimação da autora, devendo os boletos serem depositados nos presentes autos. Com a quitação das referidas parcelas reinclua a autora no plano de saúde (no que se referir ao caso dos autos), dentro do prazo de 48 horas, mantendo se as mesmas características, ratificando se a tutela provisória já deferida. Condene a ré a pagar à parte autora R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), atualizados monetariamente a partir da data da sentença e acrescidos de juros de mora de 0,5% ao mês desde o evento danoso.

Condene a demandada ao pagamento das custas iniciais, bem como ao pagamento de honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor da condenação. (fl. 182)

A fundamentação central da decisão foi a seguinte (fls. 181 - 182):

Da análise do conjunto fático probatório dos autos pode se concluir que a autora está com a razão. Nesse sentido, imperioso analisar o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98.

[...]

A demandada junta aos autos, à fl. 57, carta com aviso de AR, objetivando a notificação da consumidora/autora, para fins de cumprimento do disposto na referida norma mencionada. Ocorre que, consoante o contido à fl. adrede mencionada, a parcela inadimplida cobrada é datada de 05/03/2012, sendo que a data da carta expedida é 09/05/2012, ou seja, não cumpriu o prazo de notificação até o quinquagésimo dia de inadimplência.

[...]

O dever de indenizar nasce da conjugação de três elementos; a existência do dano, a culpa do agente externada por sua conduta e o nexo causal entre a conduta do agente e o dano. Esses três elementos indubitavelmente restaram configurados na questão em exame, pois, conforme dito alhures, no caso vertente, o dano é presumido; a culpa da ré é explícita ao retirar a autora do plano de saúde de maneira ilícita (não observância do disposto na norma esposada supra) e por fim, o nexo causal revelado pelo ato da ré causou dano moral à autora.

Em grau de apelação, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará, inicialmente em decisão monocrática (fls. 265-275) e posteriormente confirmada pelo colegiado em sede de Agravo Interno (fls. 295-304), negou provimento ao recurso da operadora de saúde, mantendo a sentença. O voto condutor do acórdão assim fundamentou a decisão (fls. 306-313):

Consoante já delineado a relação existente entre as partes é de consumo, portanto, é inafastável a interpretação do contrato da forma mais favorável ao consumidor.

Deste modo, entendo que a notificação exigida no art. 13, II, da Lei nº 9.656/98, para ser considerada válida, deve ser entregue pessoalmente ao consumidor.

[...]

Depreende se dos documentos colacionados na contestação (Num. 5029076 Pág. 17 a 19) que o apelante trouxe a notificação desacompanhada do comprovante de envio do AR, portanto impossível verificar se houve a notificação do devedor.

Do mesmo modo, alega que notificou a recorrida por edital, mas não apresentou a respectiva prova, haja vista que o documento juntado aos autos não identifica o meio pelo qual foi dada publicidade ao ato, pois não consta a data de publicação e nem o veículo de circulação.

Assim, a notificação juntada operadora de plano de saúde agravante, não tem o condão de comprovar a notificação exigida pela legislação concernente à matéria, se fazendo necessária a notificação pessoal da contratante.

Destarte, não havendo nos autos qualquer elemento que comprove de forma isenta de dúvida a prévia notificação da recorrida do atraso no pagamento e da possibilidade de rescisão contratual, é de se reconhecer que a rescisão unilateral perpetrada pela Unimed foi feita em desacordo com o que determina o art. 13, § único, inc. II, da Lei nº. 9.656/98.

No presente Recurso Especial, a recorrente UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO sustenta, em suma, que o acórdão recorrido contrariou o disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98. Afirma a legalidade da rescisão contratual, pois, diante da inadimplência superior a sessenta dias e da frustração da tentativa de notificação pessoal, procedeu à notificação por edital em jornal de grande circulação, em 10 de maio de 2012, o que, a seu ver, supre a exigência legal. Defende que a exigência de notificação estritamente pessoal, mesmo quando o consumidor não é encontrado, torna a previsão legal inócua e impõe um ônus desproporcional à operadora, violando o equilíbrio contratual e a segurança jurídica.

Apesar das razões trazidas no Recurso, entendo que não é o caso de acolhimento.

A controvérsia reside na interpretação do requisito legal para a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência. A norma de regência, o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, estabelece que a rescisão é possível "desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência". A expressão "comprovadamente notificado" impõe à operadora do plano de saúde o ônus de demonstrar, de forma inequívoca, que o consumidor foi cientificado da mora e da possibilidade de cancelamento do contrato.

A finalidade da norma é eminentemente protetiva, buscando assegurar ao consumidor, parte vulnerável na relação contratual, a oportunidade de regularizar sua situação antes da aplicação da medida mais gravosa, que é a perda da cobertura de saúde. Nesse contexto, a interpretação de tal dispositivo deve se pautar pela máxima efetividade do direito à informação, consagrado no Código de Defesa do Consumidor, aplicável aos contratos de plano de saúde.

O Tribunal de origem, ao analisar o acervo probatório, concluiu que a operadora de saúde não se desincumbiu de seu ônus de comprovar a efetiva notificação da consumidora. Constatou que o documento apresentado a título de notificação por edital não era suficiente para tal fim, pois não identificava o veículo de circulação nem a data da publicação, tornando impossível aferir sua validade e alcance.

A decisão recorrida está em consonância com os princípios da boa-fé objetiva e da transparência, que devem reger as relações de consumo, especialmente em contratos de trato sucessivo e de alta relevância social como os planos de saúde. A mera alegação de publicação de um edital, sem a devida comprovação de sua circulação e dos termos exatos em que foi veiculado, não satisfaz a exigência legal de notificação comprovada. Admitir o contrário seria esvaziar o conteúdo protetivo da norma, permitindo que rescisões contratuais ocorram de forma abrupta e inesperada para o consumidor.

Ademais, a revisão das conclusões fáticas alcançadas pela Corte estadual, que atestou a insuficiência da prova de notificação apresentada pela recorrente, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos. Tal procedimento é vedado em sede de recurso especial, por força do óbice da Súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça. Partindo da premissa fática estabelecida pelo acórdão recorrido – de que não houve comprovação de notificação válida –, a conclusão jurídica pela ilegalidade da rescisão unilateral do contrato se mostra irrepreensível e alinhada ao espírito da legislação consumerista e da lei dos planos de saúde.

Diante do exposto, a decisão das instâncias ordinárias, que considerou ilícita a rescisão unilateral do contrato por ausência de notificação prévia válida, deve ser mantida, pois reflete a correta aplicação do direito à espécie e está em harmonia com a jurisprudência protetiva desta Corte em matéria de direitos do consumidor.

Ante o exposto, conheço em parte do Recurso Especial e nego-lhe provimento.

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 condenação.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.064.298 / PA
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0114201-8

Número de Origem:

00169815920138140301 169815920138140301

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270

RECORRIDO : ALICE ABEN ATHAR ISRAEL

ADVOGADOS : CAMILA NOGUEIRA LIMA - PA019755

MAYARA THAIS RIBEIRO PINA - PA023202

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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, 03 de novembro de 2025