



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2569333 - SP(2024/0045676-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364
AGRAVADO : RODRIGO AUGUSTO PEREIRA VENTEPANI
ADVOGADOS : PAULO FERRAZ DA COSTA AGUIAR - SP190076
SHEILA MEIRA DA SILVA - SP180980
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO E DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por deficiência de fundamentação quanto aos arts. 186, 884, 927 e 944 do CC e pela incidência da Súmula n. 7 do STJ.
2. A controvérsia envolve ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência, com pedido de restabelecimento e manutenção de plano de saúde e compensação por dano moral.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para restabelecer e manter o plano mediante pagamento da contribuição mensal e condenou solidariamente as rés ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários.
4. A Corte de origem manteve a obrigação de manter o plano, vedou a consignação a partir da intimação do acórdão e condenou as rés, solidariamente, ao pagamento de danos morais, com majoração da verba honorária.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve violação dos arts. 186, 884 e 927 do CC pela inexistência de ato ilícito, diante da alegada atuação em exercício regular de direito; e (ii) saber se o valor dos danos morais é desproporcional, implicando enriquecimento ilícito, em violação ao art. 944 do CC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A ausência de impugnação específica dos fundamentos autônomos do acórdão

recorrido atraindo, por analogia, as Súmulas n. 283 e 284 do STF, o que impede o conhecimento do especial.

7. A revisão do juízo sobre a existência de ato ilícito e a alteração do *quantum* dos danos morais demandam reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando o recurso especial não impugna fundamentos autônomos e suficientes do acórdão recorrido. 2. A Súmula n. 7 do STJ, impede a reapreciação das conclusões do tribunal de origem quanto à caracterização do ato ilícito e à revisão do *quantum* indenizatório por danos morais, por demandar reexame do conjunto fático-probatório.”

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 186, 884, 927, 944; CPC, arts. 85, § 11, § 2º, 997, § 2º; CF, art. 105, III, a; Lei n. 9.656/1998, art. 13, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 7; STF, Súmulas n. 283, 284.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 10 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2569333 - SP (2024/0045676-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364
AGRAVADO : RODRIGO AUGUSTO PEREIRA VENTEPANI
ADVOGADOS : PAULO FERRAZ DA COSTA AGUIAR - SP190076
SHEILA MEIRA DA SILVA - SP180980
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO E DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por deficiência de fundamentação quanto aos arts. 186, 884, 927 e 944 do CC e pela incidência da Súmula n. 7 do STJ.
2. A controvérsia envolve ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência, com pedido de restabelecimento e manutenção de plano de saúde e compensação por dano moral.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para restabelecer e manter o plano mediante pagamento da contribuição mensal e condenou solidariamente as rés ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários.
4. A Corte de origem manteve a obrigação de manter o plano, vedou a consignação a partir da intimação do acórdão e condenou as rés, solidariamente, ao pagamento de danos morais, com majoração da verba honorária.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve violação dos arts. 186, 884 e 927 do CC pela inexistência de ato ilícito, diante da alegada atuação em exercício regular de direito; e (ii) saber se o valor dos danos morais é desproporcional, implicando enriquecimento ilícito, em violação ao art. 944 do CC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A ausência de impugnação específica dos fundamentos autônomos do acórdão recorrido atrai, por analogia, as Súmulas n. 283 e 284 do STF, o que impede o conhecimento do especial.

7. A revisão do juízo sobre a existência de ato ilícito e a alteração do *quantum* dos danos morais demandam reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando o recurso especial não impugna fundamentos autônomos e suficientes do acórdão recorrido. 2. A Súmula n. 7 do STJ, impede a reapreciação das conclusões do tribunal de origem quanto à caracterização do ato ilícito e à revisão do *quantum* indenizatório por danos morais, por demandar reexame do conjunto fático-probatório.”

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 186, 884, 927, 944; CPC, arts. 85, § 11, § 2º, 997, § 2º; CF, art. 105, III, *a*; Lei n. 9.656/1998, art. 13, III.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 7; STF, Súmulas n. 283, 284.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por deficiência de fundamentação quanto à violação dos arts. 186, 884, 927 e 944, todos do Código Civil, e por incidência da Súmula n. 7 do STJ.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos (fls. 599-605).

Em contrarrazões recursais, a parte recorrida requer o não provimento do recurso de agravo e, subsidiariamente, pelo conhecimento e provimento do recurso especial adesivo (fls. 608-611).

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência.

O julgado foi assim ementado (fl. 500):

Apelação cível. Cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo por iniciativa da operadora e da administradora. Autor pleiteia reativação do contrato e indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Recurso de ambas as partes. 1.Preliminar. Administradora requer revogação da autorização do pagamento via depósito consignado. Acolhimento. A consignação é medida excepcional. Deve-se privilegiar a opção que dá ao credor a possibilidade de ser remunerado pelos serviços prestados, na forma originalmente contratada.acolhe-se a preliminar, para que os pagamentos sejam feitos diretamente ao credor, vedada consignação a partir da intimação do Acórdão. 2.Mérito. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608, do STJ. Contrato celebrado entre pessoas jurídicas. Entretanto, destinatários finais do serviço são pessoas físicas. Diferenciação que implicaria em dar tratamento diferente para situações iguais, colocando em desvantagem o consumidor hipossuficiente. Contrato deve ser mantido. Rés não ofertaram migração para plano individual. Beneficiário em tratamento médico. Inteligência dos princípios da boa-fé, justiça contratual e função social do contrato. A denúncia unilateral e imotivada viola a confiança com relação ao evento futuro, inerente aos contratos relacionais. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9656/98. A questão está pacificada em tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça, Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. 3.Danos morais. Ocorrência.Incerteza em relação a continuidade do tratamento acarretou angústia e sofrimento. Ilícito praticado pelas rés. Ausência de oferta de plano individual. A indenização deve compensar o lesado e desestimular o lesante, sem proporcionar enriquecimento ilícito. Indenização fixada em 10 mil reais. Resultado. Recursos da CNU não provido. Parcialmente provido recurso da Qualicorp. Provido recurso adesivo do autor.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta violação dos arts. 186, 884, 927 e 944 do CC, porque o acórdão reconheceu dano moral sem ato ilícito da recorrente, uma vez que agiu no exercício regular de um direito e respaldada no contrato de seguro celebrado entre as partes. Defende, ainda, que a condenação no valor de R\$

10.000,00 implicou enriquecimento ilícito da parte recorrida, considerando ser desproporcional e inadequado, ultrapassando a contemplação do dano sofrido.

Requer o provimento do recurso para que seja afastada a condenação ao pagamento de danos morais (fls. 510-516).

A parte recorrida apresentou contrarrazões recursais, pugnando pelo não provimento do recurso (fls. 525-537). Na mesma oportunidade, interpôs recurso especial adesivo, requerendo a majoração do valor fixado a título de danos morais (fls. 559-567).

Contrarrazões ao recurso especial adesivo, pelo não provimento (fls. 570-582 e 584-590).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela antecipada, em que a parte autora pleiteou o restabelecimento e manutenção do plano de saúde e a condenação por danos morais.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para restabelecer e manter o plano mediante pagamento da contribuição mensal condenou solidariamente as rés, UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e de QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S. A., ao pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios (fls. 362-371).

A Corte de origem, em recurso de apelação, manteve a obrigação de manter o plano e reconheceu a responsabilidade das rés, porém, determinou que os

pagamentos fossem feitos diretamente ao credor, vedada a consignação dos valores a partir da intimação do acórdão, e deu provimento ao recurso adesivo do autor para condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de danos morais em R\$ 10.000,00, majorando a verba honorária (fls. 499-508).

Em relação a suposta vulneração aos preceitos federais em destaque, mister salientar que o valor fixado pela instância ordinária a título de indenização por danos morais só é passível de revisão se apresentar-se irrisório ou exorbitante, distanciando-se da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Na espécie, a instância ordinária, apreciando o conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que a majoração do *quantum* indenizatório para R\$ 10.000,00 pautou-se na adequação, moderação e juízo prudencial do julgador, fazendo expressa menção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a posição social da ofensora e vítima, a intensidade da ofensa, sua gravidade e repercussão.

Confira-se trecho do julgado (fl. 507, destaquei):

[...]

Mais que isso é desnecessário dizer. **Assim, o arbitramento da indenização pelo dano moral deve ser feito de forma adequada e moderada, pautado em juízo prudencial.**

Não há em nosso ordenamento critério único e objetivo para a sua fixação. Na sua aferição devem ser verificados se foram preenchidos os requisitos da razoabilidade e proporcionalidade. A indenização deve compensar o lesado e desestimular o lesante, sem proporcionar enriquecimento ilícito. Cabe, assim, levar em consideração a posição social da ofensora e da ofendida, a intensidade do ânimo de ofender, a gravidade e a repercussão da ofensa.

É que, o valor da condenação por dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, que não tem preço, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando os sofrimentos do beneficiário, devendo o julgador agir com bom senso, de acordo com as particularidades de cada caso.

O valor da indenização por danos morais deve obedecer à sua dúplici natureza: "compensatória, para minimizar ou compensar o ofendido pelos constrangimentos e dores sofridos, e de pena, para punir o ofensor pelo prática do fato danoso."

Adotando-se tais critérios, mostra-se razoável fixar a indenização em R\$10.000,00 (dez mil reais). O montante deve ser corrigido monetariamente pela tabela prática do TJSP, desde o arbitramento (súmula 362, STJ) e com juros de mora de 1% ao mês, contados da citação.

Quanto à questão relacionada à prática de ato ilícito pela recorrente, o Tribunal *a quo*, aplicando as regras consumeristas, em conjunto com a Resolução CONSU n. 19/1999, a Resolução ANS n. 195/2009 e o art. 13, III, da Lei 9.656/1998, concluiu ser possível o cancelamento do plano de saúde, desde que previstas as condições em contrato "bem como deve ser ofertada migração para plano individual da mesma operadora. No caso, o segundo requisito não foi observado pelas rés" (fl. 504), considerando que o comunicado juntado aos autos "não se trata de uma oferta de plano individual da mesma operadora", compreendido apenas como sendo uma "comunicação do cancelamento do plano coletivo e da possibilidade de portabilidade de carência para outros planos coletivos administrados pela Qualicorp, sem especificação de preços e condições de cobertura" (fls. 504-505).

Sob essa lógica, o aresto impugnado ressaltou que as rés desrespeitaram o direito legal de escolha do consumidor, sobretudo porque não comprovaram a inexistência de plano individual disponível. Ainda, não se desincumbiram do ônus de provar que houve a extinção do "contrato coletivo firmado entre a Unimed e a estipulante SIMPI foi extinto. Ao que consta, foi encerrado apenas o contrato entre operadora CNU e administradora Qualicorp" (fl. 506), não comprovando que houve o encerramento do plano coletivo.

Nas razões recursais, a recorrente restringiu-se a defender a ausência de ato ilícito, uma vez que teria agido em exercício regular de um direito, porquanto

respaldada no contrato de seguro firmado entre as partes. Em momento algum rebateu o fundamento do acórdão recorrido, o que atrai a incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Ademais, a culpabilidade da ora recorrente foi devidamente examinada no aresto recorrido, em especial, enfrentada a falha na prestação dos serviços ante o indevido cancelamento do plano de saúde titularizado pela parte recorrida, considerando a ausência de provas sobre a possível extinção do certame entre a operadora e a estipulante, bem como a não oportunização de migração para um plano individual na mesma operadora, em especial, ressaltando que recorrido possui dependente que necessitava de tratamento contínuo para autismo.

Confira-se (fls. 499-508, destaquei):

[...]

No mérito, consta que o autor contratou plano de saúde coletivo por adesão com as rés, em 01/11/2018. O contrato tem como beneficiários o autor e um filho menor, portador de autismo.

É incontroverso que o menor vinha recebendo tratamento multidisciplinar custeado pela ré CNU, após obtenção de tutela judicial em outro processo.

O plano de saúde foi cancelado, pelas rés, em 01/09/2022, o que ensejou a propositura da presente demanda e concessão da tutela antecipada, para evitar interrupção do tratamento do menor.

[...]

Em suma, as condições de cancelamento devem estar previstas em contrato, bem como deve ser ofertada migração para plano individual da mesma operadora. No caso, o segundo requisito não foi observado pelas rés.

O comunicado de fls. 336 não se trata de uma oferta de plano individual da mesma operadora. Houve apenas a comunicação do cancelamento do plano coletivo e da possibilidade de portabilidade de carência para outros planos coletivos administrados pela Qualicorp, sem especificação de preços e condições de cobertura.

A conduta das rés impede a liberdade de escolha do consumidor pela continuidade do tratamento. Mantido o cancelamento, há rompimento imediato da cobertura de serviços médicos prestados aos beneficiários e interrupção de seu tratamento.

Os beneficiários teriam de buscar tratamento na rede pública, ou nova cobertura privada, com mudança de médicos e atendentes. Ou seja, o cancelamento do contrato contribuiria para agravar a condição de saúde dos beneficiários.

[...]

Vale anotar que as rés não comprovaram a inexistência de plano individual disponível.

Na situação apresentada, as rés agiram em desrespeito à norma regulamentar e impediram o exercício de escolha pela continuidade da cobertura do consumidor.

[...]

No mais, não há prova de que o contrato coletivo firmado entre a Unimed e a estipulante SIMPI foi extinto. Ao que consta, foi encerrado apenas o contrato entre operadora CNU e administradora Qualicorp. Nada comprova o alegado encerramento do plano coletivo.

Assim sendo, o cancelamento da cobertura para o autor foi irregular, razão suficiente para sua reversão em favor da parte prejudicada.

Ainda que assim não fosse, há paciente em tratamento, o que torna ainda mais evidente o acerto da tutela judicial concedida na origem.

[...]

No caso, houve clara violação aos direitos de personalidade da parte autora, vez que suportou angústia em razão do abrupto encerramento da relação contratual, quando a cobertura era extremamente necessária, visto que o dependente necessita de tratamento contínuo para autismo.

Como já dito, o cancelamento do plano foi ilegal. Houve manifesto abuso de confiança depositada na administradora e na operadora.

De fato, as pessoas contratam planos de saúde, visando enfrentar situações de emergência, doença, com um pouco mais de tranquilidade. O consumidor tem a justa expectativa de continuidade do contrato, sendo inaceitável o cancelamento manifestamente abusivo praticado pelas rés.

A conduta das rés causou insegurança quanto à continuidade da cobertura, bem como impossibilitou qualquer solução com vistas à manutenção do contrato.

[...].

Dessa forma, a pretensão deduzida no recurso especial, de revisar a conclusão quanto à existência de falha na prestação, a culpabilidade da recorrente e a redução do valor da indenização por danos morais, demandaria necessariamente o reexame das provas produzidas, notadamente do contexto fático que envolveu o cancelamento da relação contratual e das condições de saúde e tratamento médico a que se submetia o dependente da parte recorrida.

Assim, rever tais conclusões e, sobretudo, não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 do STJ.

Finalmente, em razão do não provimento do recurso, deixo de conhecer do recurso especial adesivo, por força do art. 997, § 2º, do CPC.

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.569.333 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0045676-0

Número de Origem:
10604822220228260002

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

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

AGRAVANTE : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

AGRAVADO : RODRIGO AUGUSTO PEREIRA VENTEPANI

ADVOGADOS : SHEILA MEIRA DA SILVA - SP180980

PAULO FERRAZ DA COSTA AGUIAR - SP190076

INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 09 de março de 2026