



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2774080 - MT(2024/0395165-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
AGRAVADO : LAZARA FLORENCIA DOS SANTOS
ADVOGADO : VINICIUS ALVES DOS SANTOS - MT009453

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. MAIS DE 10 ANOS DE CONTRIBUIÇÃO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE IDOSA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. PROPORCIONALIDADE DO VALOR. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

1. Os dependentes inscritos em plano de saúde coletivo (empresarial ou por adesão) possuem direito a pleitear a sucessão da titularidade em caso de falecimento do titular. Especificamente quanto ao beneficiário idoso que contribuiu por mais de dez anos, é assegurado o direito de assumir a titularidade e manter o contrato por prazo indeterminado, nas mesmas condições assistenciais, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A revisão das conclusões do Tribunal de origem acerca da configuração do dano moral - decorrente do cancelamento unilateral indevido de plano de saúde de pessoa idosa e debilitada - e da proporcionalidade do valor indenizatório demanda, necessariamente, o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, medida vedada em recurso especial. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do Recurso Especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

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 parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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

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

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2774080 - MT(2024/0395165-5)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735
AGRAVADO : LAZARA FLORENCIA DOS SANTOS
ADVOGADO : VINICIUS ALVES DOS SANTOS - MT009453

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. MAIS DE 10 ANOS DE CONTRIBUIÇÃO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE IDOSA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. PROPORCIONALIDADE DO VALOR. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

1. Os dependentes inscritos em plano de saúde coletivo (empresarial ou por adesão) possuem direito a pleitear a sucessão da titularidade em caso de falecimento do titular. Especificamente quanto ao beneficiário idoso que contribuiu por mais de dez anos, é assegurado o direito de assumir a titularidade e manter o contrato por prazo indeterminado, nas mesmas condições assistenciais, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A revisão das conclusões do Tribunal de origem acerca da configuração do dano moral - decorrente do cancelamento unilateral indevido de plano de saúde de pessoa idosa e debilitada - e da proporcionalidade do valor indenizatório demanda, necessariamente, o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, medida vedada em recurso especial. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do Recurso Especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ — COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, assim ementado:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE RESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE C/C DANOS MORAIS E

MATERIAIS - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - FALECIMENTO DO TITULAR - MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE - POSSIBILIDADE - ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO STJ - CANCELAMENTO UNILATERAL DO PLANO - BENEFICIÁRIA IDOSA E COM A SAÚDE DEBILITADA - DANO MORAL CONFIGURADO - VALOR ADEQUADO - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO.” (e-STJ, fls. 670)

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) artigos 35, § 5º, da Lei 9.656/1998, e 607 do Código Civil, pois teria sido vedada a transferência da titularidade em contratos personalíssimos e a morte do titular teria extinguido o vínculo, inviabilizando a manutenção da dependente em plano coletivo por adesão.

(ii) artigo 30 da Lei 9.656/1998 e artigos 421 e 422 do Código Civil, pois a manutenção de dependentes após o óbito teria prazo máximo de 24 meses, devendo prevalecer o *pacta sunt servanda* e a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor.

(iii) artigos 186, 188, inciso I, e 927 do Código Civil, pois não haveria ato ilícito, tendo a operadora agido em exercício regular de direito contratual e legal, o que afastaria a condenação por danos morais.

(iv) artigo 944, parágrafo único, do Código Civil, pois o valor fixado a título de dano moral teria sido desproporcional à gravidade da culpa, impondo redução equitativa.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 723-745).

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, dependente de plano de saúde coletivo por adesão vinculado ao Sindicato das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Mato Grosso, informou o falecimento do titular (seu esposo) e a manutenção em plano benefício por 24 meses, até 31/08/2021. Alegou cancelamento sem prévia notificação, descoberto em 04/09/2021 ao buscar atendimento, e afirmou jamais ter solicitado a rescisão, ressaltando sua condição de idosa com saúde debilitada. Propôs Ação de Restabelecimento e Manutenção de Plano de Saúde c/c Danos Morais e Materiais, com pedido de tutela de urgência para reativação nas condições anteriores ao cancelamento.

A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos: confirmou a tutela de urgência; declarou o direito ao restabelecimento do plano nas condições anteriores, com manutenção da autora como titular; determinou que a ré se abstenha de cancelar o contrato após o período de dois anos; declarou a nulidade da mudança contratual; condenou a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, com correção pelo INPC desde o arbitramento e juros de 1% ao mês desde a citação; e indeferiu os danos materiais por falta de comprovantes. Fundamentou, entre outros pontos, na aplicabilidade do CDC (Súmula 608/STJ), no art. 30, § 3º,

e art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, na boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil) e na proteção ao idoso (art. 10, § 3º, do Estatuto do Idoso). Condenou, ainda, ao pagamento de custas e honorários fixados em R\$ 1.500,00 (e-STJ, fls. 558-565).

No acórdão, a Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso negou provimento à apelação, por unanimidade, mantendo integralmente a sentença. Registrou a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido da possibilidade de sucessão da titularidade por dependentes em caso de falecimento do titular de plano coletivo, especialmente quando se trata de beneficiária idosa com contribuição superior a 10 anos; reconheceu que o cancelamento unilateral configuraria dano moral; e considerou adequado o valor fixado a título de indenização (e-STJ, fls. 670-675).

De início, coloca-se em relevo que, no que se refere à manutenção dos dependentes após o falecimento do titular, esta Corte Superior firmou entendimento no sentido de que “os dependentes fazem jus à manutenção do plano de saúde coletivo por adesão, preservadas as condições anteriormente pactuadas, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais correspondentes” (AREsp n. 2.756.187/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 18/8/2025).

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ART. 30, §§ 1º E 3º, DA LEI N. 9.656/1998. SÚMULA N. 83 DO STJ.

INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO POR OUTROS FUNDAMENTOS.

1. Nos contratos de saúde por adesão, ocorrendo o óbito do beneficiário titular, seus dependentes podem permanecer no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

2. Inadmissível recurso especial quando o entendimento adotado pelo tribunal de origem encontra-se em harmonia com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83 do STJ).

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.864.110/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

No caso, o Tribunal de origem, ao apreciar a alegação de impossibilidade de manutenção do contrato após o falecimento da titular em favor da dependente, firmou entendimento no sentido de que o beneficiário idoso que perde a condição de dependente em razão da morte do titular, após mais de dez anos de contribuição, detém o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, nas mesmas condições anteriormente contratadas, desde que passe a assumir integralmente as obrigações dele decorrentes, conforme se transcreve abaixo:

“Pelo que se extrai dos autos, a autora era beneficiária do plano de saúde nº 4156, firmado em 01.05.2000, como dependente de seu marido Walter Alves dos Santos, que faleceu em 14.08.2019 (Id. 214870085 e seguintes).

Verifica-se que a inclusão no plano ocorreu em 01.11.2000 (Id. 214871159), o que totaliza mais de 18 anos até o falecimento do titular, bem assim nota-se que a autora continuou a realizar os pagamentos do plano de saúde mensalmente no valor de R\$ 2.485,89 (Id. 214871163 e seguintes).

Do exame, a autora, que é idosa e tem a saúde muito debilitada, teve atendimento negado em serviço de emergência da ré, em razão do cancelamento de seu plano de saúde, sem prévia notificação.

Pois bem.

O cerne da questão é saber se é caso de afastar a determinação de manutenção do plano de saúde da autora ou, ainda, afastar a condenação por danos morais ou reduzir o valor da indenização.

[...]

Assim, em que pese as alegações da requerida, a legislação prevê a manutenção de membro pertencente a grupo familiar (agregado) em plano de saúde coletivo, após o falecimento do titular.

Registrada a diferenciação entre os contratos coletivo e familiar, nota-se que igualmente nos contratos coletivos há determinação de permanência do dependente, ainda que não haja vínculo direto deste dependente com a entidade contratante.

A orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça determina que, nos casos de falecimento do titular de plano de saúde coletivo, os dependentes dele podem pleitear a sucessão da titularidade. Em especial, tem direito a assumir a titularidade do plano por prazo indeterminado o beneficiário idoso que era dependente do falecido e contribuiu por mais de 10 anos.

[...]

Desse modo, a rescisão indevida do contrato de plano de saúde pela operadora configura dano moral, máxime porque, no caso, trata-se de pessoa idosa, atualmente com 81 anos, e que tem a saúde muito debilitada, porquanto se extrai que faz uso diário de 14 medicamentos para diversas enfermidades (Id. 214870096 e seguintes). Portanto, o cancelamento ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano.

[...]

Dessa forma, tenho que restou configurada a situação geradora de indenização por danos morais. Certo é que, ao determinar o montante de indenização por danos morais, consideram-se as particularidades da situação específica, a situação financeira das partes envolvidas, o nível de responsabilidade e, sobretudo, o propósito da compensação por danos morais, que visa tanto remediar o prejuízo sofrido quanto prevenir comportamentos inadequados.

Importa também que o valor estipulado não seja insignificante a ponto de anular o efeito reparador da penalidade, nem excessivamente oneroso para o responsável pelo dano.

Ao se levar em conta esses aspectos, conclui-se que o valor de R\$10.000,00 arbitrado na sentença em questão é apropriado e não deve ser diminuído.” (e-STJ, fls. 672/675)

Observa-se, portanto, que o TJMT decidiu em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior, incidindo, na espécie, a aplicação da Súmula 83/STJ.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO.

INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS.

CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa,

dependente do titular falecido.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts.

30 ou 31 da Lei 9.656/1998.

5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários." (REsp 2.029.978/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2023, DJe de 26/06/2023)

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE IDOSA. DESCABIMENTO. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA SÚMULA NORMATIVA N. 13/ANS, C/C ART. 30 DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE.

1. Inexiste a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida.

2. "Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regule a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais" (REsp n. 1.871.326/RS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, DJe de 9/9/2020).

3. A Corte a quo decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça, a atrair a incidência da Súmula n. 83 do STJ, in verbis: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.747.281/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 11/9/2025.)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ÓBITO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE. VIABILIDADE. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO.

1. Com a morte do titular, permitida a permanência de seus dependentes no plano de saúde com a manutenção das mesmas condições, desde que assumam as obrigações dele decorrentes

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.593.514/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. MORTE DO TITULAR. DEPENDENTE. MANUTENÇÃO. DIREITO. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. SÚMULA 83 DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O acórdão recorrido analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando omissão, contradição ou negativa de prestação jurisdicional.

2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.
3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.137.905/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023)

No que se refere à condenação por danos morais, para afastar as conclusões firmadas pela Corte de origem acerca da responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo cancelamento unilateral e sumário do plano da parte agravada, seria imprescindível o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial, a teor da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Com efeito, esta Corte Superior entende que *"rever a conclusão do Tribunal de origem quanto à configuração de dano moral, diante do indevido cancelamento unilateral do plano de saúde de beneficiária idosa, exige a incursão na seara probatória dos autos, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos da Súmula 7 do STJ"* (AgInt nos EDcl no AREsp 2.174.023/RJ, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

Nessa mesma linha:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS FALECIMENTO DO TITULAR. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por entidade de previdência complementar contra acórdão que determinou a manutenção de dependente como titular de plano de saúde após o falecimento do titular originário, condicionada ao pagamento integral das mensalidades, e condenou a recorrente ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00.

2. A decisão recorrida aplicou a Súmula Normativa nº 13 da ANS e interpretou sistematicamente o artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, considerando os princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

3. A recorrente alegou violação de dispositivos do Código Civil, da Lei Complementar nº 109/2001 e da Lei nº 9.656/1998, além de dissídio jurisprudencial, sustentando a inaplicabilidade da legislação consumerista e a ausência de dever de indenizar.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível a manutenção de dependente como titular de plano de saúde após o falecimento do titular originário, com base na Súmula Normativa nº 13 da ANS e no artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, e se há fundamento para a condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A Súmula Normativa nº 13 da ANS assegura aos dependentes inscritos o direito à manutenção do plano de saúde nas mesmas condições contratuais, desde que assumam as obrigações dele decorrentes, incluindo o pagamento integral das mensalidades.

6. A interpretação sistemática do artigo 30 da Lei nº 9.656/1998, em conjunto com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, permite a manutenção do dependente no plano de saúde após o falecimento do titular.

7. A condenação por danos morais foi fundamentada na ilegalidade das ações da recorrente, que violaram os direitos da dependente ao plano de saúde, causando-lhe sofrimento e insegurança.

8. A revisão das conclusões sobre a existência de ilicitude e a caracterização do dano moral implicaria reexame de matéria fática, vedado em recurso especial, conforme a Súmula nº 7 do STJ.

9. Não foi demonstrada similitude fática específica entre o caso concreto e os precedentes indicados pela recorrente, inviabilizando o conhecimento do recurso por dissídio jurisprudencial.

IV. DISPOSITIVO

Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

(Resp n. 2.224.444/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/12/2025, DJEN de 12/12/2025.)

No mais, apenas em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrados na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão.

O Tribunal a quo consignou que a condenação no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) revela-se razoável e proporcional para a indenização da autora, considerando-se as peculiaridades do caso concreto, a situação econômica das partes, o grau de responsabilidade do ofensor e, sobretudo, a finalidade da reparação por dano moral, que não apenas compensa o prejuízo suportado, mas também exerce função pedagógica e preventiva, destinada a desestimular a reiteração de condutas ilícitas.

Por conseguinte, ausente manifesta excessividade ou índole irrisória do montante arbitrado, incide o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

Confira-se:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MORTE DO TITULAR. DEPENDENTES. PERMANÊNCIA. ART. 30 DA LEI Nº 9.656/1988. DANO MORAL. CONFIGURADO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR FIXADO. NÃO EXORBITANTE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, aplica-se a previsão do § 3º do art. 30 da Lei nº 9.696/1998 aos contratos coletivos empresariais ou por adesão, assegurada aos dependentes a continuidade da cobertura assistencial, desde que o pagamento integral seja assumido pelo titular. Precedentes.

2. Na hipótese, rever a conclusão do Tribunal de origem quanto à configuração de dano moral, diante da indevida recusa de manutenção no plano de saúde de beneficiários idosos, após a morte da titular, exige a incursão na seara probatória dos autos, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos da Súmula nº 7 do STJ.

3. A revisão do valor fixado a título de indenização por danos morais, quando estabelecido em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, demanda reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial. Ausente manifesta excessividade ou irrisoriedade do montante arbitrado, incide o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

4. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

(AREsp n. 2.537.152/PE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 5/9/2025.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO RECURSAL DA RÉ. 1. "De acordo com a jurisprudência desta Corte, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes" (AgInt no AREsp n. 1.428.473/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/6/2019, DJe 28/6/2019). Incidência da Súmula 83 do STJ. 2. Rever a conclusão do

Tribunal de origem quanto à configuração de dano moral, diante do indevido cancelamento unilateral do plano de saúde de beneficiária idosa, exige a incursão na seara probatória dos autos, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos da Súmula 7 do STJ. 3. A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido." (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.174.023/RJ, relator Ministro MÁRCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023 - sem grifo no original).

Diante do exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.774.080 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0395165-5

Número de Origem:
10325456820218110041

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

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 : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MT006735

AGRAVADO : LAZARA FLORENCIA DOS SANTOS

ADVOGADO : VINICIUS ALVES DOS SANTOS - MT009453

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, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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

Brasília, 09 de março de 2026