



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2922890 - AL (2025/0154579-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : KAMILA MOREIRA CAPARICA DA SILVA
ADVOGADA : ADENISE VIEIRA BARROS RIBEIRO - AL005775
AGRAVADO : UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : GUSTAVO UCHOA CASTRO - AL005773
NATHALIA DE CARVALHO BRILHANTE DA NOBREGA - AL011133
VITORIA SINEIDE MENDONÇA GOMES DA SILVA - AL015583
AGRAVADO : UNIMED NORTE NORDESTE-FEDERACAO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO EM RECUPERACAO JUDICIAL
ADVOGADOS : ANA KAROLYNNE DE ARAUJO NEVES DOS ANJOS - PB020712
CRISTINE BRONZEADO FERREIRA - PB023059
CÍCERA ERICÊNIA ALVES PEREIRA - PB027632
DIEGO FRANKLIM DOS ANJOS TOSCANO - PB025013
JEFFTE DE ARAÚJO COSTA - RJ220690
REBECA MOREIRA FAUSTINO DE ALMEIDA - PB019550
THIAGO GIULLIO DE SALES GERMOGLIO - PB014370
AGRAVADO : SEMPRE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR FELTRIM CÂMARA - SP277072
THIAGO BOZOGLIAN CORREA - SP338780
AGRAVADO : UNIMED VERTENTE DO CAPARAO COOP TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LUIZ RENATO DA SILVA - MG195870
EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLEMENTO. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO NÃO COMPROVADA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. NÃO OCORRÊNCIA. AUTORA QUE DEU CAUSA AO INADIMPLEMENTO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, *"O cancelamento do plano de saúde motivado por inadimplência do beneficiário exige sua prévia notificação, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de*

Justiça" (AgInt no AREsp 1.460.199/RJ, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 23/11/2020, DJe de 27/11/2020).

2. A Corte de origem entendeu que, dadas as circunstâncias, o cancelamento indevido do plano de saúde não extrapolou o mero aborrecimento e não configurou danos morais.

3. *"O entendimento jurisprudencial deste Tribunal Superior considera que o descumprimento contratual, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de ser indenizado, exceto quando, do exame do caso concreto, ficar configurada situação excepcional que tenha violado direito personalíssimo da parte"* (AgInt no REsp 2.097.923/RO, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).

4. A conclusão adotada no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

5. O Tribunal de origem concluiu que, embora o cancelamento do plano de saúde tenha sido ilícito, a autora deu causa ao inadimplemento e não demonstrou prejuízo aos direitos da personalidade, afastando a configuração de danos morais *in re ipsa*.

6. A revisão da conclusão do acórdão recorrido sobre a ausência de dano moral indenizável demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

7. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 18/11/2025 a 24/11/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, 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, 01 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2922890 - AL (2025/0154579-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : KAMILA MOREIRA CAPARICA DA SILVA
ADVOGADA : ADENISE VIEIRA BARROS RIBEIRO - AL005775
AGRAVADO : UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : GUSTAVO UCHOA CASTRO - AL005773
NATHALIA DE CARVALHO BRILHANTE DA NOBREGA - AL011133
VITORIA SINEIDE MENDONÇA GOMES DA SILVA - AL015583
AGRAVADO : UNIMED NORTE NORDESTE-FEDERACAO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO EM RECUPERACAO JUDICIAL
ADVOGADOS : ANA KAROLYNNE DE ARAUJO NEVES DOS ANJOS - PB020712
CRISTINE BRONZEADO FERREIRA - PB023059
CÍCERA ERICÊNIA ALVES PEREIRA - PB027632
DIEGO FRANKLIM DOS ANJOS TOSCANO - PB025013
JEFFTE DE ARAÚJO COSTA - RJ220690
REBECA MOREIRA FAUSTINO DE ALMEIDA - PB019550
THIAGO GIULLIO DE SALES GERMOGLIO - PB014370
AGRAVADO : SEMPRE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL
ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR FELTRIM CÂMARA - SP277072
THIAGO BOZOGLIAN CORREA - SP338780
AGRAVADO : UNIMED VERTENTE DO CAPARAO COOP TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADOS : LUIZ RENATO DA SILVA - MG195870
EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INADIMPLEMENTO. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO NÃO COMPROVADA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. NÃO OCORRÊNCIA. AUTORA QUE DEU CAUSA AO INADIMPLEMENTO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, *"O cancelamento do plano de saúde motivado por inadimplência do beneficiário exige sua prévia notificação, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de*

Justiça" (AgInt no AREsp 1.460.199/RJ, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 23/11/2020, DJe de 27/11/2020).

2. A Corte de origem entendeu que, dadas as circunstâncias, o cancelamento indevido do plano de saúde não extrapolou o mero aborrecimento e não configurou danos morais.

3. *"O entendimento jurisprudencial deste Tribunal Superior considera que o descumprimento contratual, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de ser indenizado, exceto quando, do exame do caso concreto, ficar configurada situação excepcional que tenha violado direito personalíssimo da parte"* (AgInt no REsp 2.097.923/RO, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).

4. A conclusão adotada no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

5. O Tribunal de origem concluiu que, embora o cancelamento do plano de saúde tenha sido ilícito, a autora deu causa ao inadimplemento e não demonstrou prejuízo aos direitos da personalidade, afastando a configuração de danos morais *in re ipsa*.

6. A revisão da conclusão do acórdão recorrido sobre a ausência de dano moral indenizável demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

7. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto contra decisão que não admitiu recurso especial, apresentado por KAMILA MOREIRA CAPARICA DA SILVA, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, desafiando acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas, assim ementado (e-STJ, fls. 534-535):

"DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL EM FACE DE SENTENÇA CUJO TEOR JULGOU IMPROCEDENTES OS PLEITOS AUTORAIS, FORMULADOS A FIM DE QUE A AUTORA /APELANTE FOSSE REINTEGRADA AO PLANO DE SAÚDE COMERCIALIZADO PELAS OPERADORAS E ADMINISTRADORA RÉS, ASSIM COMO QUE ESTAS SEJAM CONDENADAS AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PELOS DANOS MORAIS DECORRENTES DO CANCELAMENTO INDEVIDO DOS SERVIÇOS. RELAÇÃO DE CONSUMO. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. ALEGAÇÕES PRELIMINARES FORMULADAS PELAS RÉS UNIMED NORTE/NORDESTE E UNIMED MACEIÓ EM SEDE DE CONTRARRAZÕES, NO SENTIDO DE QUE SERIAM PARTES ILEGÍTIMAS PARA FIGURAR NA DEMANDA. DESNECESSIDADE DE APRECIÇÃO. ILEGITIMIDADE RECONHECIDA EM SEDE DE SENTENÇA E NÃO CONTESTADA EM APELAÇÃO. AUTORA /APELANTE QUE DEFENDE A ILICITUDE DO ATO DA OPERADORA DE SAÚDE UNIMED VERTENTE DO CAPARÃO E DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS SEMPRE SAÚDE FAMÍLIA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, CONSISTENTE NO CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO SEM QUE TIVESSE HAVIDO PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONSUMIDORA A TEOR DO QUE PREVÊ O INCISO II, ART. 13, DA LEI 9.656/98. INADIMPLENTO CONFESSO. CONTUDO, A SIMPLES INADIMPLÊNCIA DO BENEFICIÁRIO POR PRAZO SUPERIOR A 60 (SESSENTA) DIAS NÃO AUTORIZA O CANCELAMENTO IMEDIATO DO PLANO, SENDO NECESSÁRIA PARA A VALIDADE DO ATO QUE SEJA

FEITA A PRÉVIA NOTIFICAÇÃO ATÉ O 50º (QUINQUAGÉSIMO) DIA DE INADIMPLÊNCIA. APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO ENCAMINHADA POR MEIO DIGITAL, SEM QUALQUER COMPROVAÇÃO DE RECEBIMENTO. ENTENDIMENTO DIFIS N.º 13/2019, SEGUNDO O QUAL SE FAZ NECESSÁRIA A DEMONSTRAÇÃO DE CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA AUTORA ACERCA DA POSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL. ILICITUDE DA CONDUTA DAS DEMANDADAS COMPROVADA. PLEITO DE CONDENAÇÃO EM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NÃO ACOLHIDO. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL E DANO. AUTORA QUE DEU CAUSA AO CANCELAMENTO DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE PREJUÍZO AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DA DEMANDANTE. DANOS QUE NÃO SE CONFIGURAM IN RE IPSA. PARCIAL PROCEDÊNCIA DA DEMANDA. NECESSIDADE DE REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS, DE MODO A DETERMINAR QUE AS CUSTAS PROCESSUAIS SEJAM RECÍPROCA E PROPORCIONALMENTE DISTRIBUÍDAS ENTRE OS LITIGANTES, NO PERCENTUAL DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) PARA CADA; ASSIM COMO FIXAR HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM BENEFÍCIO DOS PROCURADORES DE AMBAS AS PARTES, NO IMPORTE DE 10% (DEZ POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CAUSA, SUSPENDENDO, QUANTO A DEMANDANTE, A EXIGIBILIDADE DESSAS VERBAS, EM RAZÃO DELA SER BENEFICIÁRIA DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, CONFORME O DISPOSTO NO ART. 98, §3º, DO CPC/15. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SEM HONORÁRIOS RECURSAIS, CONFORME ORIENTAÇÃO FIRMADA PELO STJ NO RESP 1.573.573. DECISÃO UNÂNIME."

Os embargos de declaração opostos pela recorrida foram rejeitados (e-STJ, fls. 1.007-1.025).

A parte recorrente apontou, nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 461-485), violação dos arts. 13, II, da Lei 9.656/98; e 186 e 927 do Código Civil de 2002; bem como a existência de dissídio jurisprudencial.

Sustentou, em síntese, que o cancelamento do seu plano de saúde foi indevido, pois não houve a notificação exigida por lei, e que tal conduta ilícita gera presunção de dano moral.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 1.059-1.070).

O recurso recebeu crivo negativo de admissibilidade na origem, ascendendo a esta Corte Superior por meio da interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia à ocorrência de danos morais, decorrente do cancelamento indevido do plano de saúde sem prévia notificação.

No caso, o Tribunal de origem reconheceu a ilicitude da conduta das demandadas, que cancelaram o plano de saúde sem prévia notificação, conforme exigido pelo inciso II do art. 13 da Lei 9.656/98. Entretanto, o pedido de indenização por danos morais foi negado, por ausência de nexo causal e dano, *in verbis* (e-STJ, fls. 540-549):

"19. Em suas razões recursais, a recorrente sustenta, em síntese, que a ilicitude da conduta das demandadas consiste no cancelamento do plano de saúde

contratado sem que tivesse havido prévia comunicação à consumidora, a fim de possibilitar que esta purgasse sua mora. Nesse sentido, afirma que não foram juntados documentos aptos a comprovar que a demandante foi notificada com a antecedência devida, prevista no inciso II, art. 13, da Lei 9.656/98.

(...)

22. Pois bem. Primeiramente, cumpre-me destacar que, em se tratando de típico contrato de adesão, no qual o contratante tem uma mínima margem de negociação, ou quase nenhuma, o que configura a condição de vulnerabilidade do consumidor nesse tipo de relação contratual, é imperiosa a incidência do Código de Defesa do Consumidor. A possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde resta pacificada, conforme enunciado da Súmula 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". (Grifos aditados).

23. Nesse contexto, tenho que a responsabilidade civil a ser aplicada ao caso em testilha é a objetiva, por ser a regra estabelecida pela Lei nº 8.078 de 1990, que, como visto, é a norma de regência a ser aplicada no presente feito.

(...)

26. É que, em que pese nas relações de consumo os consumidores, partes vulneráveis, recebam uma proteção especial, tendo em vista o princípio do equilíbrio contratual, é preciso que se respeite, desde que esteja em conformidade com o ordenamento jurídico brasileiro, o que foi pactuado entre as partes.

27. No caso em espeque, tem-se, de um lado, o direito da apelante, antiga beneficiária do plano de saúde comercializado pela operadora Unimed Vertente do Caparaó e a Administradora Sempre Saúde, de buscar a manutenção da prestação de serviços de assistência de saúde mesmo após seu desligamento por inadimplemento, e, de outro, o direito das apeladas, em não serem obrigadas a manter o benefício da autora após o inadimplemento da contraprestação pecuniária devida por mais de 60 (sessenta) dias.

28. Com efeito, convém destacar que o inadimplemento da demandante é fato notório, confessado nos autos desde a propositura da ação; sua irresignação, nesse cenário, diz respeito à suposta ausência de notificação sobre o cancelamento do plano, por entender que deveria lhe ser oportunizada a possibilidade de purgar a mora antes da efetiva suspensão.

29. Dito isso, convém esclarecer que a modalidade de contratação aderida pela recorrida possui regramento diverso daquele aplicado para planos familiares e individuais. Afinal, nos moldes do art. 16, VII, da Lei dos Planos de Saúde, o usuário poderá aderir os seguintes regimes/tipos de contratos: a) individual ou familiar; b) coletivo empresarial; ou c) coletivo por adesão.

(...)

32. Feitas essas considerações, insta sublinhar que, por força do art. 13 da Lei n.º 9.656/1998, é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral de contratos de plano de saúde, excetuados os casos em que há fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência, senão vejamos:

(...)

33. Na situação em deslinde, como dito, a própria autora, na exordial, alega que seu plano foi cancelado após ter inadimplido, por motivos pessoais, os pagamentos referentes aos meses de julho e agosto de 2021 (fls. 34/35). Explica ainda que entrou em contato com a operadora em 18 de agosto de 2021, ocasião em que lhe foi informado que o plano de saúde já estaria suspenso pelo inadimplemento, cabendo-lhe realizar o pagamento devido para que este fosse reativado. Ocorre que, segundo afirma, em 26 de agosto de 2021 foi acordado o pagamento dos débitos em aberto, a ser feito no dia 30 de agosto, contudo, quando a autora buscou realizar o pagamento, o respectivo boleto não foi aceito pelo Banco.

34. Além disso, a consumidora declara não ter sido previamente notificada sobre a suspensão e o posterior cancelamento, razão pela qual alega que seria ilícita a conduta da operadora Unimed Vertente do Caparaó e da administradora de benefícios Sempre Saúde.

35. De pronto, cabe esclarecer que, apesar da autora afirmar que "foi acordado o pagamento para o dia 30" e que "o respectivo boleto não foi aceito pelo Banco", não há nos autos qualquer comprovação de suas alegações. Ao revés, as conversas supostamente havidas entre as partes por meio do aplicativo WhatsApp (fls. 36/39) mostram que a autora entrou em contato no dia 18 de agosto de 2021, a fim de tomar conhecimento da situação em que se encontrava seu contrato, e, apenas em 26 de agosto de 2021, foi encaminhada mensagem cujo teor se limitou a dizer "só vou poder pagar segunda".

36. Além disso, não há qualquer registro de adimplemento dos referidos meses, nem das supostas "tentativas de pagamento" feitas pela autora, mesmo após a informação de reestabelecimento do plano e emissão de boletos com nova data de vencimento (fl. 170/171), em cumprimento à medida liminar concedida às fls. 72/76.

(...)

39. Ocorre que, apesar das demandadas alegarem que a autora foi devidamente notificada através do contato virtual, vê-se que os documentos apresentados, em verdade, são meras cópias de tela sem qualquer comprovação de recebimento.

40. Destarte, com a evolução tecnológica, este órgão julgador não desconsidera a possibilidade de adoção de meios eletrônicos para efetiva comunicação entre fornecedor e consumidor, contudo, tais veículos deverão conter informações mínimas para serem considerados válidos. Nesse sentido, a Diretoria de Fiscalização (DIFIS)4, por meio do entendimento n.º 13/2019, permitiu o uso de meios eletrônicos como forma de comprovação da notificação por inadimplência, além dos meios previstos na Súmula da ANS n.º 28/2015, bem como definiu as condições para utilização de outros meios de notificação. Confirma-se:

(...)

41. À vista disso, de fato, não é possível afirmar que a autora tomou ciência da possibilidade de cancelamento do instrumento contratual, muito menos que a referida notificação ocorreu no 50º (quinguagésimo) dia de inadimplemento como prevê a norma de regência, vez que não foi demonstrado o encaminhamento de aviso por meio de veículo de comunicação que comprove a ciência inequívoca por parte da consumidora.

(...)

43. Destarte, restando evidenciada a ilicitude da conduta da operadora de plano de saúde, deve ser reformada a sentença hostilizada a fim de determinar o restabelecimento do contrato de prestação de serviços, mediante a devida contraprestação pecuniária da autora.

44. No que diz respeito ao pedido de reparação por danos danos extrapatrimoniais, sabe-se que, nas palavras de Carlos Roberto Gonçalves5, "é o que atinge o ofendido como pessoa, não lesando seu patrimônio. É a lesão do bem que integra os direitos da personalidade, como a honra, a dignidade, a intimidade, a imagem, o bom nome etc., [...] e que acarreta ao lesado dor, sofrimento, tristeza vexame e humilhação".

(...)

48. No caso em espeque, entendo que não há a configuração do dever de indenizar, pois como é cediço, a autora foi a responsável por não realizar o devido adimplemento da prestação de serviços por prazo superior a 60 (sessenta dias). E mais, apesar de afirmar que as demandadas não cumpriram a obrigação de restabelecer o contrato, não demonstrou que realizou o devido adimplemento, mesmo após a emissão de faturas com nova data de vencimento (fls. 170/171).

49. Ora, não se está a duvidar do dissabor decorrente do cancelamento do plano de saúde da autora, não obstante, apesar de restar caracterizado o requisito atinente à ilicitude do ato da empresa, na situação encontram-se

ausentes os requisitos do nexo causal e do dano. Além disso, em hipóteses como a presente a jurisprudência tem entendido não haver a configuração de dano moral in re ipsa, fazendo-se necessária a efetiva demonstração da violação aos direitos da personalidade da autora, bem como do eventual dano decorrente. Verbo ad verbum: (Sem grifo no original).

Com base no excerto acima, constata-se que o Tribunal local foi claro ao afirmar que o pedido de indenização por danos morais foi negado, por ausência de nexo causal e dano, considerando que a autora deu causa ao cancelamento do contrato.

Nesse contexto, o acórdão recorrido encontra-se em consonância com o entendimento desta Corte no sentido de que a mera violação de um contrato não gera automaticamente o direito à indenização por danos morais. No entanto, tal indenização pode ser devida se, ao analisar o caso específico, for identificada uma circunstância extraordinária que tenha afetado um direito íntimo e pessoal da parte envolvida. No mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONSTATADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO. INEXISTÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA OPERADORA. DANO MORAL ATESTADO COM BASE NO CASO CONCRETO. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação jurisprudencial vigente no Superior Tribunal de Justiça, não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação, quando a decisão recorrida está adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto, pois o mero inconformismo da parte com a solução da controvérsia não configura negativa de prestação jurisdicional.

2. A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que a operadora do plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos ocasionados por falhas na prestação do serviço.

3. O entendimento jurisprudencial deste Tribunal Superior considera que o descumprimento contratual, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de ser indenizado, exceto quando, do exame do caso concreto, ficar configurada situação excepcional que tenha violado direito personalíssimo da parte.

4. Concluindo a Corte local pela existência do dano moral, fica vedado ao STJ reverter esse posicionamento, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno desprovido.

*(AgInt no REsp n. 2.097.923/RO, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023.)*

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. INADIMPLEMENTO. NOTIFICAÇÃO PESSOAL. NÃO REALIZADA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO A ARGUMENTO ESPECÍFICO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA Nº 283 DO STF, POR ANALOGIA. VERIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZADOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A rescisão unilateral do plano de saúde, mediante prévia notificação, não obstante seja em regra válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente.

2. *A falta de impugnação a fundamento suficiente para manter o acórdão recorrido acarreta o não conhecimento do recurso. Inteligência da Súmula nº 283 do STF, aplicável, por analogia, ao recurso especial.*
3. *Para derruir a análise do Tribunal recorrido sobre a configuração dos danos morais é necessária a revisitação do conjunto fático-probatório, o que não encontra amparo na estreita via do recurso especial, a teor da Súmula nº 7 do STJ. Precedentes.*
4. *Agravo conhecido. Recurso especial parcialmente conhecido e não provido. (AREsp n. 2.777.450/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025.)*

Nesse contexto, estando o acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ, que incide pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Além disso, o Tribunal estadual reconhece a ilegalidade do cancelamento do plano, mas atribui à autora a responsabilidade pelo inadimplemento e registra a ausência de comprovação de lesão aos direitos da personalidade, motivo pelo qual afasta o dano moral presumido.

Dessa forma, aplica-se a Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. Isso porque a revisão da conclusão do acórdão recorrido sobre a presença dos requisitos do dano moral indenizável pressuporia o revolvimento do conjunto fático-probatório, providência inviável na via especial. Nesse sentido: “A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem quanto à ocorrência de responsabilidade civil apta a gerar danos morais indenizáveis demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior”. Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. RESILIÇÃO UNILATERAL. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DA PACIENTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. ANÁLISE DOS ELEMENTOS PROBATÓRIOS SÚMULA N. 7/STJ. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO INTERNO. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando tiver encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio.*

2. *A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.842.751/RS (Tema Repetitivo 1.082), decidiu que "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida".*

3. *A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem quanto à ocorrência de responsabilidade civil apta a gerar danos morais indenizáveis demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior.*

4. Fixados os honorários recursais no primeiro ato decisório, não cabe novo arbitramento nas demais decisões que derivarem de recursos subsequentes, apenas consectários do principal, tais como agravo interno e embargos de declaração.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.616.315/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

Diante do exposto, conheço do agravo e nego provimento ao recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.922.890 / AL
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0154579-6

Número de Origem:

07248008520218020001 7248008520218020001

Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025

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 : KAMILA MOREIRA CAPARICA DA SILVA

ADVOGADA : ADENISE VIEIRA BARROS RIBEIRO - AL005775

AGRAVADO : UNIMED MACEIÓ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : GUSTAVO UCHOA CASTRO - AL005773

NATHALIA DE CARVALHO BRILHANTE DA NOBREGA - AL011133

VITORIA SINEIDE MENDONÇA GOMES DA SILVA - AL015583

AGRAVADO : UNIMED NORTE NORDESTE-FEDERACAO INTERFEDERATIVA DAS
SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO EM
RECUPERACAO JUDICIAL

ADVOGADOS : THIAGO GIULLIO DE SALES GERMOGLIO - PB014370

REBECA MOREIRA FAUSTINO DE ALMEIDA - PB019550

CRISTINE BRONZEADO FERREIRA - PB023059

ANA KAROLYNNE DE ARAUJO NEVES DOS ANJOS - PB020712

CÍCERA ERICÊNIA ALVES PEREIRA - PB027632

JEFFTE DE ARAÚJO COSTA - RJ220690

DIEGO FRANKLIM DOS ANJOS TOSCANO - PB025013

AGRAVADO : SEMPRE SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS - EM
LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

ADVOGADOS : JÚLIO CÉSAR FELTRIM CÂMARA - SP277072

THIAGO BOZOGLIAN CORREA - SP338780

AGRAVADO : UNIMED VERTENTE DO CAPARAO COOP TRAB MEDICO LTDA

ADVOGADOS : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

LUIZ RENATO DA SILVA - MG195870

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - FATOS JURÍDICOS - ATO / NEGÓCIO JURÍDICO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, 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, 24 de novembro de 2025