SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2967716 - RJ (2025/0224404-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		RAPHAEL AUGUSTO RAMOS GONÇALVES - DF048984
		KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - RJ262320
AGRAVADO	:	FLAVIO JOSE DE ALMEIDA FERREIRA
AGRAVADO	:	MARIA AUXILIADORA DE ALMEIDA FERREIRA
ADVOGADA	:	CHRISTIANE DE ALMEIDA FERREIRA - RJ105118

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DE CONTRATO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. VALOR INDENIZATÓRIO MANTIDO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/ STJ. DECISÃO MANTIDA.

I. Razões de decidir

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, o cancelamento do contrato por inadimplemento depende de prévia notificação do segurado, incumbindo à operadora do plano de saúde o ônus de comprovar a sua efetiva realização. Precedentes.

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmula n. 7/STJ).

II. Dispositivo

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão

Documento eletrônico VDA59636455 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 02/09/2026 11:26:16
Publicação no DJEN/CNJ de 04/09/2026. Código de Controle do Documento: 069cee5a-957e-47bb-b031-dcc13f6d4844

Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator

Documento eletrônico VDA59636455 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 02/09/2026 11:26:16
Publicação no DJEN/CNJ de 04/09/2026. Código de Controle do Documento: 069cee5a-957e-47bb-b031-dcc13f6d4844

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2967716 - RJ (2025/0224404-9)

RELATOR	:	**MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		RAPHAEL AUGUSTO RAMOS GONÇALVES - DF048984
		KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - RJ262320
AGRAVADO	:	FLAVIO JOSE DE ALMEIDA FERREIRA
AGRAVADO	:	MARIA AUXILIADORA DE ALMEIDA FERREIRA
ADVOGADA	:	CHRISTIANE DE ALMEIDA FERREIRA - RJ105118

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DE CONTRATO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. VALOR INDENIZATÓRIO MANTIDO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/ STJ. DECISÃO MANTIDA.

I. Razões de decidir

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que, nos termos do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, o cancelamento do contrato por inadimplemento depende de prévia notificação do segurado, incumbindo à operadora do plano de saúde o ônus de comprovar a sua efetiva realização. Precedentes.

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmula n. 7/STJ).

II. Dispositivo

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

Trata-se de agravo interno (fls. 955-963) interposto contra decisão desta relatoria, que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial (fls. 947-951).

Em suas razões, a parte alega inaplicabilidade da Sumula n. 7 do STJ, destacando que "*o Tribunal de origem delimitou claramente a moldura fática: a ocorrência de mero dissabor decorrente de contratempo pontual, sem demonstração de qualquer repercussão efetiva na esfera íntima da parte autora*" (fl. 957).

Acrescenta que "*não se discute mais a existência de negativa ou não por parte da operadora, o que se discute é a aplicação de Lei específica ao caso, que prevê a possibilidade de a operadora realizar mecanismos de regulação, o que foi feito através das cláusulas contratuais, devidamente previstas no Regulamento do plano de saúde aderido pela parte agravada. Dessa forma, não há que se falar em negativa arbitrária por parte da Agravante, eis que tão somente cumpriu as determinações editadas pela agência que regula e fiscaliza a sua atuação perante a sociedade e seus beneficiários, qual seja, a ANS*" (fl. 961).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A parte agravada não apresentou impugnação (fls. 968-969).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece acolhida.

A parte não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (fls. 947-951):

> Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em razão das Súmulas n. 7/STJ e 284/STF (fls. 889-895).
>
> O acórdão recorrido encontra-se assim ementado (fl. 854):
>
> > APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA. CANCELAMENTO SEM AVISO PRÉVIO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. CONDENAÇÃO À REINTEGRAÇÃO AO PLANO E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES POR DANO MATERIAL (R$ 187,00) E MORAL (R$ 10.000,00 PARA CADA AUTOR). RECURSO EXCLUSIVO DO RÉU. AUSÊNCIA DE PROVA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA QUANTO AO CANCELAMENTO DO CONTRATO AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO. COMUNICADO GERAL PUBLICADO EM DIÁRIO OFICIAL QUE NÃO SUPRE O DEVER DE TRANSPARÊNCIA E INFORMAÇÃO. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA (ART. 422 DO CC). INTENSO ABALO MORAL. AUTORES QUE FAZEM TRATAMENTO CONTÍNUO DE DOENÇA. IDOSA COM 87 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA E HIPERTENSÃO DE DIFÍCIL CONTROLE. INDENIZAÇÃO CORRETA

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

> QUE DEVE SER MANTIDA. PRECEDENTES DESTE TJRJ. RECURSO DESPROVIDO.

Nas razões do recurso especial (fls. 862-877), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 13 da Lei n. 9.656/1998. Afirmou que a "lei 9656/98, em seu art. 13, em momento algum mencionada o tipo de notificação que deve ser encaminhada ao beneficiário, informando apenas que ele deverá ser notificado do débito até o quinquagésimo dia de inadimplência" (fl. 866). Acrescentou que "não se aplica à Recorrente vez que a regra é específica para os planos individuais de saúde" (fl. 868).

(ii) arts. 186, 421, 422 e 423 do Código Civil. Sustentou não "há que se falar em dano moral presumido apenas pelo fato do plano de saúde ter sido cancelado. A uma porque a Recorrente não tem obrigação legal, nem contratual, de informar previamente o Recorrido acerca da existência de débito em aberto o qual pode ensejar o cancelamento do plano, a duas porque não houve qualquer ilícito praticado, tampouco, a comprovação de que o Recorrido teria passado por qualquer situação constrangedora a ensejar indenização por danos morais" (fl. 874).

No agravo (fls. 913-924), afirma a presença dos requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta não apresentada (fls. 930).

É o relatório.

Decido.

A controvérsia tem origem no cancelamento, por iniciativa da operadora, do plano de saúde coletivo por adesão ao qual os demandantes eram vinculados.

Os demandantes alegam que não foram informados previamente sobre a "necessidade de adesão ao novo convênio" (fl. 855), razão pela qual seria abusivo o cancelamento.

Em primeiro grau de jurisdição, os pedidos foram julgados procedentes, determinando a manutenção da cobertura e condenando a operadora em danos danos morais no importe de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) (*v*. fl. 855). A Corte local manteve a sentença.

(I) O recurso não merece acolhida. Consta dos autos que o Tribunal de origem concluiu que (fl. 857):

> O fato de o contrato coletivo ter sido celebrado a termo não exime o apelante de seu ônus de comunicar antecipadamente a todos os beneficiários o encerramento do ajuste, porquanto é exigência que decorre do princípio da boa-fé objetiva (artigo 422 do CC).
>
> Os documentos de fls. 322/25 não provam tal comunicação, porquanto não foram dirigidos à residência dos apelados. Trata-se de um informativo geral, publicado em diário oficial.
>
> Ora, a segunda autora é uma senhora de 87 anos de idade. Não é razoável que a ré espere que usuários de tal faixa etária leiam diário oficial para conferir se seus planos estão mantidos. Uma correspondência que efetivamente chegasse previamente aos autores era a única medida esperada da ré, porque tem o dever de transparência na execução dos contratos. Até porque a hipossuficiência dos usuários não autoriza a presunção de que têm ciência de todo o teor do ajuste, quando mais, no caso, que se trata de beneficiários há mais de década.

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

Esta Corte considera possível a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, desde que o usuário seja previamente notificado.

Nesse sentido:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGOS 489 E 1022 DO CPC/15. OMISSÃO NÃO OCORRENTE. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DENÚNCIA UNILATERAL. POSSIBILIDADE, NECESSIDADE DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO.
>
> 1. [...]
>
> 2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo exige prévia notificação da parte beneficiária.
>
> 3. Agravo interno a que se nega provimento.
>
> (AgInt no AREsp n. 2.561.799/GO, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025.)

No mesmo sentido: Confira-se: AgInt no AREsp n. 1.710.540/DF, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 8/2/2021, DJe de 23/2/2021, AgInt no REsp n. 1.963.156/DF, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 9/5/2022, DJe de 16/5/2022).

No caso, segundo o TJRJ, a comunicação se deu via Diário Oficial, não tendo havido, portanto, a necessária notificação.

(II) O intuito de descaracterizar a existência de dano moral, com base no arts. 186, 421, 422 e 423 do Código Civil, também não merece acolhida.

O Tribunal de origem, fundamentado no conjunto probatório, identificou que, além da quebra da obrigação de notificar os usuários, a suspensão do contrato, acarretou "abalo moral sofrido pelas partes [...] de gravidade acentuada, considerando que ambos fazem tratamento de saúde contínuo, sendo grave o quadro da apelada, devido ao diagnóstico de demência e hipertensão de difícil controle, consoante os laudos médicos [...]" (fl. 858).

Modificar o entendimento do acórdão impugnado para descaracterizar o dano moral apurado, nesta hipótese, demandaria igualmente reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência não admitida no âmbito desta Corte, a teor da Súmula n. 7/STJ.

Ademais, o acórdão recorrido está em sintonia com a jurisprudência dominante nesta Corte por considerar existente dano moral quando a rescisão unilateral sem comunicação expor a grave risco a saúde do beneficiário. Nesse sentido:

> RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. VÍCIO EMBARGÁVEL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. INCLUSÃO. REQUISITOS DE ELEGIBILIDADE. NÃO DEMONSTRAÇÃO. EQUIPARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. RESCISÃO UNILATERAL. FRAUDE. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/1998. PROVA ROBUSTA. INEXISTÊNCIA. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. POSSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. DÚVIDA RAZOÁVEL.
>
> 1. A controvérsia dos autos resume-se em definir se: (i) o acórdão padece de vício de nulidade por negativa de prestação jurisdicional; (ii) a inclusão da beneficiária no plano de saúde coletivo empresarial sem o preenchimento dos requisitos de elegibilidade caracteriza contratação

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

equiparável à individual ou familiar, apta a obstar a rescisão unilateral imotivada; (iii) lícita a rescisão unilateral, fundada em fraude na contratação; (iv) há obrigatoriedade de disponibilização de apólice individual para o segurado quando do cancelamento unilateral da apólice coletiva; (v) há configuração de danos morais indenizáveis; e (vi) há proporcionalidade do quantum arbitrado a título de danos morais.

[...]

7. O mero inadimplemento contratual pela operadora do plano de saúde não gera, per si, reparação a título de danos morais, sendo imprescindível que a negativa de cobertura, com o consequente retardo no tratamento, ocasione danos irreversíveis aos direitos de personalidade do paciente.

[...]

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido para afastar a condenação em danos morais.

(REsp n. 2.216.966/DF, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/8/2025, DJEN de 25/8/2025.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO INVÁLIDA. REINTEGRAÇÃO E INDENIZAÇÃO. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que reformou sentença de improcedência em ação de reintegração ao plano de saúde e de indenização por danos morais e materiais após rescisão unilateral pela operadora.

2. A Corte estadual concluiu pela nulidade da notificação da rescisão, realizada em endereço diverso do constante do contrato e recebida por terceiro estranho à relação contratual, e determinou a reintegração das partes ao plano de saúde.

3. [...]

II. Questão em discussão

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde sem a devida notificação ao consumidor é válida e se gera direito à reintegração e à indenização por danos morais e materiais; e (ii) definir o termo inicial dos juros de mora da indenização por danos materiais e morais decorrentes de ilícito contratual.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ estabelece que a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por inadimplência exige notificação prévia ao consumidor, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998.

6. A notificação realizada em endereço diverso não atende aos requisitos legais, tornando a rescisão nula e justificando a reintegração ao plano.

7. A indenização por danos morais é devida, pois houve a exclusão indevida do plano de saúde.

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

> 8. [...]
>
> IV. Dispositivo e tese
>
> 9. Recurso parcialmente conhecido e provido para reformar o acórdão recorrido, determinando-se que os juros moratórios incidam a partir da data da citação.
>
> Tese de julgamento: "1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde sem notificação válida é nula, justificando a reintegração do beneficiário. 2. A indenização por danos morais é devida em caso de exclusão indevida do plano de saúde. 3. Os juros de mora em indenizações por danos materiais e morais decorrentes de ilícito contratual incidem a partir da data da citação".
>
> [...]
>
> (REsp n. 1.891.409/MG, relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025.)

Por fim, rever a pretensão da parte recorrente em reduzir a quantia arbitrada a título de dano moral, pressupõe reexame do conjunto probatório dos autos, circunstância que impossibilita o conhecimento do recurso especial, em razão da Súmula n. 7/STJ.

A jurisprudência deste Tribunal Superior somente permite a alteração do montante arbitrado na origem em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a importância fixada.

Na hipótese dos autos, a quantia arbitrada a título de dano moral, R$ 20.000,00 (vinte mil reais), não se mostra excessiva a justificar a reavaliação por esta Corte.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória proposta por Flávio José de Almeida Ferreira e Maria Auxiliadora de Almeida Ferreira contra GEAP Autogestão em Saúde, em razão do cancelamento do plano coletivo por necessidade de adesão a novo convênio, com pedido de reintegração ao plano, acesso ao sistema para emissão de boletos e indenizações por dano moral de R$ 20.000,00 para cada autor e dano material de R$ 187,00.

O juízo julgou procedentes os pedidos para reintegrar os demandantes nos moldes do contrato inicialmente pactuado, permitir o acesso ao sistema de pagamento online, restituir R$ 187,00 com correção e juros, e condenar ao pagamento de R$ 10.000,00 por dano moral para cada autor, além de custas e honorários advocatícios de 15%.

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da ré, assentando a ausência de notificação prévia idônea, a insuficiência de comunicado geral em Diário

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

Oficial, a exigência de transparência e boa-fé objetiva, e a falha na prestação do serviço, mantendo as indenizações e majorando honorários para 18%.

Ficou reconhecido que "o*s documentos de fls. 322/25 não provam tal comunicação, porquanto não foram dirigidos à residência dos apelados. Trata-se de um informativo geral, publicado em diário oficial. Ora, a segunda autora é uma senhora de 87 anos de idade. Não é razoável que a ré espere que usuários de tal faixa etária leiam diário oficial para conferir se seus planos estão mantidos. Uma correspondência que efetivamente chegasse previamente aos autores era a única medida esperada da ré, porque tem o dever de transparência na execução dos contratos. Até porque a hipossuficiência dos usuários não autoriza a presunção de que têm ciência de todo o teor do ajuste, quando mais, no caso, que se trata de beneficiários há mais de década*" (fl. 857).

O entendimento adotado pelo Tribunal de origem está em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde exige a notificação prévia do beneficiário, conforme se depreende dos seguintes julgados:

> DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO INVÁLIDA. REINTEGRAÇÃO E INDENIZAÇÃO. RECURSO PROVIDO.
>
> I. Caso em exame
>
> 1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que reformou sentença de improcedência em ação de reintegração ao plano de saúde e de indenização por danos morais e materiais após rescisão unilateral pela operadora.
>
> 2. A Corte estadual concluiu pela nulidade da notificação da rescisão, realizada em endereço diverso do constante do contrato e recebida por terceiro estranho à relação contratual, e determinou a reintegração das partes ao plano de saúde.
>
> 3. Decidiu-se pela devolução dos valores pagos indevidamente, com juros de 1% ao mês, bem como pela indenização por danos morais decorrentes da exclusão indevida do plano.
>
> II. Questão em discussão
>
> 4. Há duas questões em discussão: (i) saber se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde sem a devida notificação ao consumidor é válida e se gera direito à reintegração e à indenização por danos morais e materiais; e (ii) definir o termo inicial dos juros de mora da indenização por danos materiais e morais decorrentes de ilícito contratual.
>
> III. Razões de decidir
>
> 5. A jurisprudência do STJ estabelece que a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por inadimplência exige notificação prévia ao consumidor, conforme o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998.
>
> 6. A notificação realizada em endereço diverso não atende aos requisitos legais, tornando a rescisão nula e justificando a reintegração ao plano.
>
> 7. A indenização por danos morais é devida, pois houve a exclusão indevida do plano de saúde.

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

8. O termo inicial dos juros de mora nas indenizações por danos materiais e morais decorrentes de ilícito contratual é a data da citação, conforme entendimento do STJ.

IV. Dispositivo e tese

9. Recurso parcialmente conhecido e provido para reformar o acórdão recorrido, determinando-se que os juros moratórios incidam a partir da data da citação.

Tese de julgamento: "1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde sem notificação válida é nula, justificando a reintegração do beneficiário. 2. A indenização por danos morais é devida em caso de exclusão indevida do plano de saúde. 3. Os juros de mora em indenizações por danos materiais e morais decorrentes de ilícito contratual incidem a partir da data da citação".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, II; Código Civil, arts. 186, 188, 927, 405 e 407.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.477.912/SE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 9/9/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.273.281/PE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023.

(REsp n. 1.891.409/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025.)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem consignou que não foi realizada a notificação, de forma satisfatória, do contratante acerca do cancelamento e, portanto, há que ser mantida a sentença, pois não foram cumpridos os requisitos legais para a rescisão contratual.

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

3. Estando o acórdão recorrido de acordo com a jurisprudência do STJ, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.445.180/PA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 19/4/2024.)

Incide, portanto, a Súmula n. 83 do STJ.

No mais, o Tribunal de origem concluiu pela configuração de danos morais em razão da negativa de cobertura pelo plano de saúde. Assentou que, além do descumprimento do dever de notificar os usuários acerca da suspensão do contrato, a interrupção da cobertura ocasionou abalo moral de elevada gravidade, sobretudo porque ambos os autores necessitam de tratamento médico contínuo, sendo particularmente grave o estado de saúde da autora, diagnosticada com demência e

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

hipertensão de difícil controle, conforme os laudos médicos (fl. 858). Em razão disso, manteve a condenação da recorrente ao pagamento de R$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de indenização por danos morais.

Desse modo, rever a conclusão a que chegou o acórdão recorrido sobre a questão da configuração dos danos morais na presente demanda dependeria do reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

Da mesma forma, a quantia arbitrada não se mostra excessiva, a justificar a reavaliação, em recurso especial, da verba reparatória fixada.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA58569165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): ANTONIO CARLOS FERREIRA Assinado em: 01/08/2026 19:25:17
Código de Controle do Documento: 346d7b43-9c99-4b7b-940c-cc227a1d45ed

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.967.716 / RJ

Número Registro: 2025/0224404-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01613699720208190001 1613699720208190001 202524504736

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	: EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
	LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
	RAPHAEL AUGUSTO RAMOS GONÇALVES - DF048984
	KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - RJ262320
AGRAVADO	: FLAVIO JOSE DE ALMEIDA FERREIRA
AGRAVADO	: MARIA AUXILIADORA DE ALMEIDA FERREIRA
ADVOGADA	: CHRISTIANE DE ALMEIDA FERREIRA - RJ105118

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	: EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
	LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
	RAPHAEL AUGUSTO RAMOS GONÇALVES - DF048984
	KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - RJ262320
AGRAVADO	: FLAVIO JOSE DE ALMEIDA FERREIRA
AGRAVADO	: MARIA AUXILIADORA DE ALMEIDA FERREIRA

Documento eletrônico VDA59620053 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:46:46
Código de Controle do Documento: bed74748-821f-40da-aa28-e3ded368cd6d

ADVOGADA : CHRISTIANE DE ALMEIDA FERREIRA - RJ105118

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59620053 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:46:46
Código de Controle do Documento: bed74748-821f-40da-aa28-e3ded368cd6d