



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3093367 - SP(2025/0427473-6)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADOS : LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - SP075081
LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - RJ251424
AGRAVADO : ROBERTO CALDINI
AGRAVADO : ROBERTO CALDINI FILHO
ADVOGADA : IRENITA DUARTE DE ALMEIDA FERREIRA - SP111159

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. DANOS MORAIS. VALOR. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS NÃO PROVIDO.

I. Razões de decidir

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF
2. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
3. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.
4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal *a quo* não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

II. Dispositivo

5. Agravo nos próprios autos não provido.

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 17/03/2026 a 23/03/2026, 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, 24 de março de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3093367 - SP(2025/0427473-6)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.
ADVOGADOS : LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - SP075081
LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - RJ251424
AGRAVADO : ROBERTO CALDINI
AGRAVADO : ROBERTO CALDINI FILHO
ADVOGADA : IRENITA DUARTE DE ALMEIDA FERREIRA - SP111159

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 283/STF. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. DANOS MORAIS. VALOR. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS NÃO PROVIDO.

I. Razões de decidir

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF
2. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF.
3. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284/STF, a fundamentação recursal que alega violação de dispositivos legais cujo conteúdo jurídico não tem alcance normativo para amparar a tese defendida no recurso especial.
4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal *a quo* não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

II. Dispositivo

5. Agravo nos próprios autos não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/2015, art. 1.042) interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial sob os seguintes fundamentos: (a) ausência de demonstração de ofensa aos artigos de lei indicados e (b) aplicação da Súmula n. 7/STJ (fls. 233-235).

O acórdão do TJSP traz a seguinte ementa (fl. 199):

APELAÇÕES. RESCISÃO CONTRATUAL. AVISO PRÉVIO. Plano de saúde coletivo empresarial. Rescisão imotivada. Procedência. Inexigibilidade dos valores cobrados posteriormente à solicitação de cancelamento do plano. Exigência de cumprimento de prazo para pedir o cancelamento. Abusividade. Entendimento firmado nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, que declarou a nulidade do disposto no parágrafo único do artigo 17, da Resolução Normativa nº 195/09/ANS, que dava lastro à cobrança de aviso prévio. Incidência, ademais, das normas do CDC ao caso *sub judice*. Descontos indevidos por mais de três meses após o pedido de rescisão, que significa verdadeira restrição ao crédito. Dano moral configurado. Indenização a ser majorada para R\$ 5.000,00 para cada requerente, a bem atender à dupla função trazida em seu escopo. Razoabilidade e proporcionalidade. Repetição em dobro do indébito devida. Inexistência de justificativa plausível para manutenção de cobranças por meses após o pedido de cancelamento. Ofensa à boa-fé objetiva configurada. Sentença reformada. RECURSO DA REQUERIDA NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO PROVIDO.

No recurso especial (fls. 209-218), fundamentado no art. 105, III, "a", da CF, a recorrente aduziu violação:

(i) do art. 485, VI, do CPC/2015, pois, *"conforme regras contratuais, o beneficiário deve pedir no seu plano de saúde no prazo regular, isto é, com antecedência mínima de 20 dias. Tal prazo é necessário para que a Administradora possa inserir as alterações cadastrais no sistema, a fim de constar o cancelamento e adotar as providências necessárias. Ainda que tivesse realmente sido solicitado o cancelamento (o que não ocorreu), poderia haver cobrança pro rata, ou seja, proporcional aos dias em que houve disponibilização de serviço antes do pedido de cancelamento (que só foi feito corretamente em 15/02/2024) Sendo assim, não se trata de falha na prestação dos serviços prestados por esta recorrente, vez que realizou que o pedido de cancelamento se deu efetivamente em 15/02/2024"* (fl. 213),

(ii) dos arts. 186 do CC/2002 e 14, § 3º, I, do CDC, porque *"ainda que se trate de responsabilidade objetiva, isenta-se de responsabilidade aquele que comprova alguma causa de exoneração, tal qual a legítima defesa, o estado de necessidade, o exercício regular de um direito, a culpa exclusiva da vítima, o caso fortuito ou de força maior e, por fim, o fato de terceiro. Em se admitindo que a parte autora não contratou o plano de saúde coletivo por adesão em debate, forçoso constatar a ocorrência de fato*

de terceiro. Saliente-se que, caso terceiros tenham se utilizado dos dados da parte autora sem o seu consentimento, não pode ser a ré ser punido por tal fato, pois não agiu, em momento algum, de forma ilícita" (fl. 213), e

(iii) dos arts. 944 do CC/2002 e 373, I, do CPC/2015, visto que "não deu ensejo aos transtornos experimentados pelo recorrido, inexistindo, portanto, razão para a condenação em danos morais prosperar. Evidente, portanto, que não se pode cogitar condenação da recorrente ao pagamento de quaisquer valores a título de indenização por danos morais, ainda mais em patamar tão elevado quanto o arbitrado anteriormente equivalente a R\$ 5.000,00 para cada autor, ora recorridos, quer seja porque não há dano indenizável na espécie e nem tão pouco sua comprovação" (fl. 214).

Foram ofertadas contrarrazões, requerendo a condenação da recorrente ao pagamento de multa por litigância de má-fé, assim como o arbitramento de honorários recursais (fls. 223-232).

O agravo (fls. 238-241) afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Sem contraminuta (fl. 243).

É o relatório.

VOTO

A Corte local não se manifestou quanto aos arts. 485, VI, do CPC/2015, 186 do CC/2002 e 14, § 3, I, do CDC sob o ponto de vista da parte recorrente. Dessa forma, sem terem sido objeto de debate na decisão recorrida e ante a falta de aclaratórios no ponto, as matérias contidas em tais dispositivos carecem de prequestionamento e sofrem, por conseguinte, o empecilho das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

Ademais, segundo a Corte de origem, há coisa julgada material na ação coletiva n. 0136265-83.2.013.84.02.5101 – do Tribunal Regional Federal da 2ª Região – reconhecendo o abuso da cláusula contratual de exigência de notificação prévia da operadora de saúde, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias do pedido de cancelamento do plano, motivo pelo qual, à luz dos arts. 16, 81, 93, II, e 103 do CDC (dispositivos prequestionados implicitamente), a insistência na cobrança do saldo residual do contrato seria inexigível e abusiva.

Confira-se (fls. 200-203):

Restou incontroversa a solicitação regular do cancelamento da apólice em 15/12/23, assim como a injustificável negativa da apelante em simplesmente acatar a solicitação, com base em disposição contratual que impõe notificação prévia de 20 dias para tanto.

Ora, alegar a requerida que as conversas trocadas administrativamente não comprovam o cancelamento do plano apenas confirma que a própria operadora deixou de cumprir com o quanto solicitado pelo consumidor, o que redundou na injustificável cobrança de valores até o mês de abril do ano seguinte, cobrança essa que se traduziu em verdadeira exigência de cumprimento de prazo de carência mínimo de 60 dias após a notificação da intenção do cancelamento, que culminou com valores debitados da conta corrente de forma absolutamente ilícita para sua quitação.

A aludida cláusula contratual, que lastreou a negativa do cancelamento imediato da avença, encontrava amparo no artigo 17, parágrafo único, da Resolução Normativa nº 195/09, da ANS, que, entretanto, foi declarada nula por decisão proferida, em 12/5/15, pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região, nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ajuizada pela Autarquia de Proteção e Defesa do Consumidor do Estado do Rio de Janeiro (Procon/RJ) em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos seguintes termos:

[...]

Convém ressaltar, ademais, que a própria ANS editou a Resolução Normativa nº 455/20, revogando expressamente o quanto disposto no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195, válido, inclusive para contratos coletivos empresariais, como o caso sub judice, ao contrário do que pretende fazer crer a apelante.

Destarte, não podem subsistir os efeitos da disposição contratual estabelecida com fundamento em ato normativo declarado nulo, de modo que o beneficiário de plano de saúde coletivo ou empresarial não está mais obrigado a cumprir qualquer período de fidelidade ou a cumprir com qualquer período de carência, da data da notificação acerca do cancelamento. Em outras palavras, o cancelamento opera seus efeitos a partir do momento exato da solicitação.

As trocas de mensagens juntadas aos autos revelam nada além de puro descaso da requerida em acatar a vontade do consumidor em rescindir o contrato, de modo que, diante desse cenário, conclui-se que não poderia ser exigido qualquer pagamento após o pedido de cancelamento, travestido de cumprimento de aviso prévio, em nítida prorrogação contratual declarada abusiva, de modo que, correto o entendimento esposado pelo julgado, ao reconhecer que, referente ao contrato coletivo de seguro saúde, a apelada nada mais deve à apelante, a partir da notificação da rescisão contratual.

Não tendo a parte impugnado o referido fundamento e o conteúdo normativo dos arts. 16, 81, 93, II, e 103 do CDC, aplicável a Súmula n. 283/STF ao caso.

Para sustentar a inexistência dos danos morais, a parte recorrente indicou contrariedade aos arts. 944 do CC/2002 e 373, I, do CC/2002, que não apresentam alcance normativo para tanto, visto que não tratam a respeito da existência do próprio dano ou do dever de repará-lo.

Dessa forma, a fundamentação recursal mostra-se deficiente e atrai, por analogia, a incidência da Súmula n. 284/STF como óbice ao recurso.

Além disso, conforme entendimento pacífico do STJ, a modificação do valor da indenização por danos morais é admitida, em recurso especial, apenas quando excessivo ou irrisório o montante fixado, violando os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade (AgInt no AREsp n. 2.558.062/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO,

TERCEIRA TURMA, julgado em 3/11/2025, DJEN de 6/11/2025, e REsp n. 1.945.129/MT, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025).

A quantia estabelecida pelas instâncias de origem – R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada usuário – não enseja a intervenção do STJ (fl. 204).

Rejeito o pedido de condenação da recorrente à multa por litigância de má-fé, visto que não ficou demonstrada conduta maliciosa ou temerária a justificar tal sanção, pois a parte tão somente intentava a reforma da decisão que lhe foi desfavorável.

Diante do 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.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 3.093.367 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0427473-6

Número de Origem:
10079459120248260224

Sessão Virtual de 17/03/2026 a 23/03/2026

Relator

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 : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.

ADVOGADOS : LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - SP075081

LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - RJ251424

AGRAVADO : ROBERTO CALDINI

AGRAVADO : ROBERTO CALDINI FILHO

ADVOGADA : IRENITA DUARTE DE ALMEIDA FERREIRA - SP111159

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/03/2026 a 23/03/2026, 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, 23 de março de 2026