



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3120118 - DF (2025/0470254-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - BA049540
AGRAVADO : MATHEUS ALEXANDRE SATHLER NOMAN
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
AGRAVADO : MEGA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA
ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL CARACTERIZADO. INCIDÊNCIA. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO. AUSÊNCIA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. O Tribunal estadual concluiu que não houve notificação eficaz, sendo certo que a revisão dessa premissa demanda reexame de provas e interpretação contratual (Súmulas 7 e 5/STJ).
2. O cancelamento indevido e a recusa de atendimento justificam o dano moral fixado, cuja alteração esbarra na Súmula 7/STJ.
3. O dissídio jurisprudencial não foi demonstrado por falta de cotejo analítico e de similitude fática (art. 1.029, § 1º, do CPC; e art. 255 do RISTJ).
4. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3120118 - DF (2025/0470254-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - BA049540
AGRAVADO : MATHEUS ALEXANDRE SATHLER NOMAN
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
AGRAVADO : MEGA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA
ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL CARACTERIZADO. INCIDÊNCIA. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO. AUSÊNCIA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. O Tribunal estadual concluiu que não houve notificação eficaz, sendo certo que a revisão dessa premissa demanda reexame de provas e interpretação contratual (Súmulas 7 e 5/STJ).
2. O cancelamento indevido e a recusa de atendimento justificam o dano moral fixado, cuja alteração esbarra na Súmula 7/STJ.
3. O dissídio jurisprudencial não foi demonstrado por falta de cotejo analítico e de similitude fática (art. 1.029, § 1º, do CPC; e art. 255 do RISTJ).
4. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre, manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado:

CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO BENEFICIÁRIO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME 1. *Apelação contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para condenar apenas a administradora do plano de saúde ao pagamento de compensação por danos morais, no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).*

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO 2. *Há duas questões em discussão: (i) saber se existe responsabilidade solidária entre a administradora de benefícios e o plano de saúde de notificar previamente o beneficiário do plano coletivo acerca do cancelamento unilateral do contrato e; (ii) em caso positivo, saber se há danos morais a serem compensados também pelo plano de saúde.*

III. RAZÕES DE DECIDIR 3. *A Resolução nº 195/2009, da ANS, em seu artigo 17, parágrafo único, destaca a possibilidade de rescisão do contrato de plano de saúde coletivo, desde que expressamente prevista no ajuste e após o período de doze meses de vigência, precedida de notificação com antecedência mínima de sessenta dias.*

4. *A despeito de existir no contrato cláusula que impõe obrigação de notificar o beneficiário ao estipulante, deve-se lembrar que a operadora assume posição de fornecedor ao lado da administradora (coletivo por adesão) ou da estipulante (coletivo empresarial), motivo pelo qual o dever de informar o beneficiário do plano sobre o cancelamento do benefício é de ambas, em razão da solidariedade prevista nos arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, ambos da Lei n. 8.078/90, e do dever de informação estabelecido no art. 6º, III, do diploma consumerista.* 5. *O cancelamento do plano de saúde coletivo se operou de forma irregular, porquanto a apelada não promoveu a notificação prévia do autor acerca da sua pretensão de extinguir o contrato, violando, assim, os vinculantes preceitos dos arts. 421 e 422 do Código Civil, que condicionam a liberdade de contratar aos limites da função social e aos princípios da probidade e da boa-fé, bem assim os idênticos valores que a Lei n. 8.078/90 tutela em seus arts. 39 e 51.* 6. *O cancelamento indevido do plano de saúde, com a consequente interrupção do tratamento de esclerose múltipla do autor, sobeja o simples inadimplemento contratual, violando direitos de personalidade do paciente, sobretudo no que se refere à integridade física e psíquica, de modo que se revela devida a condenação ao pagamento de compensação por danos morais pelo plano de saúde.*

IV. DISPOSITIVO 7. *Recurso conhecido e provido (e-STJ, fls. 587-588).*

Nas razões do agravo, UNIMED apontou **(1)** presença dos pressupostos de admissibilidade do recurso especial e necessidade de processamento; **(2)** prequestionamento dos dispositivos legais invocados; **(3)** existência de dissídio jurisprudencial sobre a possibilidade de rescisão em plano coletivo e a inexistência de dano moral.

Houve apresentação de contraminuta (e-STJ, fls. 716-721).

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial.

Do recurso especial

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento nas alíneas a e c do inciso III do art. 105 da CF, UNIMED sustentou **(1)** correta interpretação da Lei 9.656/1998 acerca da possibilidade de rescisão unilateral em planos coletivos por adesão após 12 meses, com prévia notificação, e compatibilidade com o art. 16 da Lei de Planos e com os arts. 473 e 474 do CC; e **(2)** inexistência de dano moral, por ausência de ato ilícito, nexo e efetiva lesão aos direitos de personalidade, à luz dos arts. 186 e 927 do CC.

(1) Do cancelamento por inadimplência e validade da notificação

O Tribunal estadual firmou premissas categóricas quanto aos elementos fáticos centrais da controvérsia, especialmente no sentido de que não houve comprovação de notificação eficaz para caracterizar o inadimplemento qualificado exigido pelo art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998; a propósito, confira-se do acórdão impugnado, *in verbis*:

Como supra volvido, a segunda demandada não observou o regramento contratual de notificação prévia de 30 dias da rescisão do contrato, o que é ratificado pela revelia.

Outrossim, a segunda ré não demonstrou ter envidado esforços para realocar o autor em outro plano de saúde, ao fim de realizar a portabilidade de carência.

[...]

No caso em espeque, é incontroverso que o autor não foi notificado com a antecedência necessária, tampouco teve a assistência da segunda ré para a sua realocação em outro plano de saúde.

Considerando a situação grave de saúde do requerente, não estar amparado por plano de saúde acarreta-lhe evidente vilipêndio a sua dignidade de pessoa humana com repercussão relevante na sua condição mental e física. (e-STJ, fls. 595-596, sem destaques no original).

Portanto, a reforma do julgado demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório, providência vedada em julgamento de recurso especial (Súmula 7 - STJ), bem como interpretação de cláusulas contratuais, hipótese igualmente obstada (Súmula 5 - STJ).

(2) Do dano moral - (in)existência de ilícito

O TJDFT reconheceu expressamente a existência de ato ilícito decorrente do cancelamento indevido do plano, fato apto a gerar abalo moral *in re ipsa*, além de nexo causal entre o comportamento da operadora e o dano experimentado, além da fixação do *quantum* – R\$ 10.000,00 (dez mil reais) – mediante critério bifásico, ponderando a gravidade do fato, o risco envolvido e os valores praticados em casos análogos.

Modificar tais conclusões exigiria nova valoração de provas, bem como reexame das circunstâncias específicas do caso, conduta da operadora, histórico de pagamentos, documentos de atendimento médico, impacto sobre o beneficiário, providências inviáveis em julgamento especial, diante do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

(3) Do dissídio jurisprudencial

O dissídio não foi demonstrado na forma exigida pelos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ, pois UNIMED não procedeu ao cotejo analítico, deixando de comparar, de maneira expressa e específica, os trechos do acórdão recorrido e dos paradigmas, tampouco demonstrou a similitude fática necessária.

A mera transcrição de ementas ou indicação genérica de precedentes não atende ao requisito formal indispensável ao conhecimento do recurso pela alínea c.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. EMPRESARIAL. AUTOFALÊNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FALIDO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. CONFRONTO ANALÍTICO. AUSÊNCIA. SIMILITUDE FÁTICA. INEXISTÊNCIA.

1. Recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional.

2. **A divergência jurisprudencial com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional, nos termos do art. 541, parágrafo único, do CPC e do art. 255, § 1º, do RISTJ, exige comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos julgados que configurem o dissídio, não sendo bastante a simples transcrição de ementas sem o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações.**

3. Os arestos trazidos como paradigma tratam dos honorários devidos aos advogados que atuaram durante a recuperação judicial até a decretação da quebra (artigos 67 e 84, I-E, da Lei nº 11.101/2005) e também dos honorários devidos pela massa falida (art. 84, I-D, da Lei nº 11.101/2005), enquanto o caso em análise trata de honorários contratados pelo falido antes da decretação da quebra, para o ingresso do pedido de autofalência.

4. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.113.729/PR, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 29/8/2025 – sem destaques no original)

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **NÃO CONHECER** do recurso especial.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de MATHEUS ALEXANDRE SATHLER NOMAN, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 3.120.118 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0470254-0

Número de Origem:
07011626320238070017 7011626320238070017

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

ADVOGADA : WILZA APARECIDA LOPES SILVA - BA049540

AGRAVADO : MATHEUS ALEXANDRE SATHLER NOMAN

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

AGRAVADO : MEGA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026