



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2258447 - MG (2026/0047701-5)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DE SÚMULA. NÃO CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. BENEFICIÁRIA IDOSA. DANO MORAL CONFIGURADO.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em que se alega indevida resilição de contrato de plano de saúde coletivo. Recurso especial interposto em 16/6/2025 e concluso ao gabinete em 23/2/2026.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir se a resilição unilateral do contrato de plano de saúde, cuja beneficiária é pessoa idosa, configura dano moral, bem como sobre o arbitramento de honorários de sucumbência.

III. Razões de decidir

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ). 5. Na mesma linha do Tema 1365/STJ, a jurisprudência do STJ orienta que "[...] o irregular cancelamento do plano, só gera danos morais se houver agravamento da dor, abalo psicológico e outros prejuízos à saúde já debilitada do beneficiário" (REsp n. 2.221.403/SP, Terceira Turma, julgado em 13/10/2025, DJEN de 16/10/2025).

6. A exclusão indevida da beneficiária idosa pela operadora do plano de saúde caracteriza-se como elemento que, por si só, permite constatar a

alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor, apto, portanto, a caracterizar o dano moral.

7. O fato de a beneficiária não ter comprovado a necessidade de acionamento da cobertura para algum tratamento ou consulta, com negativa de custeio pela ré, mostra-se irrelevante, tendo em vista que a própria condição de hipervulnerabilidade da pessoa idosa, por sua notória dependência do serviço de assistência à saúde, torna evidente o incremento do risco de adoecimento ou de agravamento do estado de saúde.

IV. Dispositivo

8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de setembro de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI Relatora

Documento eletrônico VDA59681059 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 03/09/2026 10:01:40
Publicação no DJEN/CNJ de 08/09/2026. Código de Controle do Documento: b014fe32-8b87-47ea-8285-6b6299c6e88c



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2258447 - MG (2026/0047701-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : -----
ADVOGADOS : ANA CAROLINA BERNARDI DE OLIVEIRA NEVES -
SP379392 STELA NINA FUKAI SANSEVERINO - SP465896
RECORRIDO : -----
ADVOGADOS : ANA CLARA DE FARIA OLIVEIRA CAETANO - MG225243
EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C
COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DE SÚMULA. NÃO

CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. BENEFICIÁRIA IDOSA. DANO MORAL CONFIGURADO.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em que se alega indevida resilição de contrato de plano de saúde coletivo. Recurso especial interposto em 16/6/2025 e concluso ao gabinete em 23/2/2026.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir se a resilição unilateral do contrato de plano de saúde, cuja beneficiária é pessoa idosa, configura dano moral, bem como sobre o arbitramento de honorários de sucumbência.

III. Razões de decidir

3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula 211/STJ). 5. Na mesma linha do Tema 1365/STJ, a jurisprudência do STJ orienta que "[...] o irregular cancelamento do plano, só gera danos morais se houver agravamento da dor, abalo psicológico e outros prejuízos à saúde já debilitada do beneficiário" (REsp n. 2.221.403/SP, Terceira Turma, julgado em 13/10/2025, DJEN de 16/10/2025).

6. A exclusão indevida da beneficiária idosa pela operadora do plano de saúde caracteriza-se como elemento que, por si só, permite constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor, apto, portanto, a caracterizar o dano moral. 7. O fato de a beneficiária não ter comprovado a necessidade de acionamento da cobertura para algum tratamento ou consulta, com negativa de custeio pela ré, mostra-se irrelevante, tendo em vista que a própria condição de hipervulnerabilidade da pessoa idosa, por sua notória dependência do serviço de assistência à saúde, torna evidente o incremento do risco de adoecimento ou de agravamento do estado de saúde.

IV. Dispositivo

8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por -----,
fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 16/6/2025.

Concluso ao gabinete em: 23/2/2026.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, ajuizada por -----, em face de -----, na qual alega indevida resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a requerida ao pagamento de compensação por danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Acórdão: deu provimento ao recurso de apelação interposto por ----- para excluir a condenação por dano moral, nos termos da seguinte ementa:

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO DO CONTRATO. FALTA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta contra sentença que, em ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de danos morais e tutela de urgência, condenou a ré ao pagamento de indenização por danos morais em favor da autora. Em sua defesa, a apelante alega a inexistência de ato ilícito no cancelamento do contrato e ausência de comprovação de dano moral indenizável.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se o cancelamento do plano de saúde da autora, em razão do falecimento do beneficiário titular, foi realizado de maneira abusiva e sem a devida comunicação prévia; (ii) avaliar se tal cancelamento configura dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A legislação aplicável ao contrato de plano de saúde coletivo empresarial, especialmente a Lei nº 9.656/98, exige a prévia notificação para a rescisão unilateral, salvo hipóteses específicas como inadimplência ou fraude.

4. A Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS reforça a necessidade de comunicação prévia para rescisão de contratos coletivos empresariais, a fim de assegurar os direitos dos beneficiários.

5. O cancelamento do contrato pela ré, sem comprovação de notificação prévia à autora, configura prática abusiva, contrária às disposições de proteção ao consumidor previstas no Código de Defesa do Consumidor (CDC), notadamente nos artigos 2º e 3º, §2º, e na Súmula 608 do STJ.

6. Contudo, a indenização por dano moral depende da demonstração de ofensa relevante à esfera psíquica ou emocional da autora, em um nível que exceda os meros dissabores.

7. Embora o cancelamento indevido do plano de saúde possa ser considerado abusivo, não se evidenciou, nos autos, situação grave ou vexatória apta a configurar dano moral, por falta de comprovação de recusa de atendimento ou agravamento do estado de saúde da beneficiária decorrente da suspensão do serviço. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recurso provido.

Tese de julgamento: 1. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo empresarial exige prévia notificação do consumidor, conforme a Lei nº 9.656/98 e normas da ANS.

2. O cancelamento indevido do plano, sem demonstração de abalo moral significativo ou agravamento da condição de saúde, não configura, por si só, dano moral indenizável. (e-STJ fls. 501-502)

Embargos de Declaração: opostos por -----, foram rejeitados.

Embargos de Declaração: opostos por -----, foram acolhidos para o fim de corrigir erro material na distribuição dos ônus sucumbenciais, atribuindo custas e honorários à autora.

Recurso especial: alega violação da Súmula 608/STJ, dos arts. 6º, VI e VIII, 14, § 1º, do CDC, 186 e 927 do CC, e 85, §§ 2º e 10, do CPC, bem como dissídio jurisprudencial. Sustenta que o cancelamento indevido do plano, sem notificação prévia, configura prática abusiva e enseja reparação moral, sendo cabível a inversão do ônus da prova em favor da consumidora idosa. Afirma que a responsabilidade da operadora é objetiva e que a recusa ou cancelamento indevidos acarretam dano moral presumido em hipóteses como a dos autos. Argumenta que a condenação da recorrente em honorários sucumbenciais viola os princípios da causalidade e da proteção do consumidor, pois reconhecida a abusividade do cancelamento.

Requer o conhecimento e o provimento do recurso especial, a fim de “reformular o v. acórdão recorrido, com o restabelecimento da condenação da recorrida ao pagamento de indenização por danos morais” (e-STJ fl. 559).

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, cuja beneficiária é pessoa idosa, configura dano moral, bem como sobre o arbitramento de honorários de sucumbência.

I. Do preparo

1. Em contrarrazões, a ----- (recorrida) aponta a ausência de recolhimento do preparo. No entanto, a certidão de e-STJ fl. 913 atesta o devido recolhimento das custas judiciais, razão pela qual rejeita-se a alegada deserção deste recurso especial.

II. Da violação de dispositivo constitucional ou de súmula

2. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

III. Da ausência de prequestionamento

3. O acórdão recorrido não decidiu acerca dos arts. 6º, VIII, e 14, § 1º, do CDC, tampouco do art. 85, § 10, do CPC, indicados como violados, apesar da oposição de embargos de declaração.

4. Por isso, o julgamento do recurso especial é inadmissível. Aplica-

se, na

hipótese, a Súmula 211/STJ.

IV. Do dano moral em virtude da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde

5. A Segunda Seção, ao julgar o REsp n. 2.197.574/SP, fixou a tese repetitiva de que "a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*'in re ipsa'*), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor" (julgado em 11/3/2026, DJEN de 20/3/2026 - Tema 1365/STJ).

6. Nessa mesma linha, a jurisprudência do STJ orienta que "[...] o irregular cancelamento do plano, só gera danos morais se houver agravamento da dor, abalo psicológico e outros prejuízos à saúde já debilitada do beneficiário" (REsp n. 2.221.403/SP, Terceira Turma, julgado em 13/10/2025, DJEN de 16/10/2025). No mesmo sentido: AREsp n. 3.102.273/RJ, Quarta Turma, julgado em 18/5/2026, DJEN de 22/5/2026.

7. No particular, o TJ/MG registrou o seguinte:

Assim, considerando que no caso em julgamento a empresa ré cancelou o plano da autora em 31 de maio de 2019 (ordem 44), e não juntou aos autos qualquer comprovação de notificação anterior sobre tal encerramento", tendo, então, concluído ser "indevido o ato de cancelamento do plano de saúde sem prévia e efetiva comunicação do consumidor.

(...)

Na hipótese, entendo que embora a situação vivida pela parte autora tenha lhe causado transtornos, haja vista ter sido obrigada a procurar o Judiciário para ver reconhecida a ilicitude do cancelamento do plano de saúde sem prévia notificação, entendo que essa situação não transpõe o parâmetro de um desenrolar dos fatos do cotidiano dos dias de hoje.

A exclusão indevida da requerente do plano de saúde, apesar de abusiva, não é suficiente para configuração dos danos morais, sendo necessária efetiva comprovação do abalo aos seus direitos da personalidade, ou de que eventual recusa indevida de tratamento tenha agravado eventual estado de saúde da beneficiária.

Apesar das alegações autorais sobre o cancelamento do plano em maio de 2019, sendo reestabelecido em sede de tutela de urgência, em dezembro de 2019, não foi comprovada a necessidade de acionamento da cobertura para algum tratamento ou consulta, com negativa de custeio pela ré.

A autora sustenta que teria recebido tal negativa, sendo obrigada a assinar notas promissórias para o pagamento do atendimento, porém, ela não juntou qualquer documento demonstrativo de tal ocorrência.

Por fim, ainda que se considere a gravidade do cancelamento do plano de saúde de pessoa idosa, não foi consolidada ofensa à esfera moral da autora, tido que ela não teria sofrido grave desconforto. (e-STJ fls. 506-509).

8. Chama a atenção, de plano, a circunstância de que, em virtude do

inegável cancelamento irregular pela operadora, ----- (recorrente) tenha ficado, de maio a dezembro de 2019, sem a prestação do serviço de assistência à saúde, serviço esse, indiscutivelmente, essencial para a pessoa idosa.

9. Não por outro motivo, aliás, a sentença registra que, durante tramitação do processo, “a autora informou nos autos a migração para plano individual, conforme consta do ID 9628190490” (e-STJ fl. 263).

10. A propósito, por ocasião do julgamento do REsp 2.197.574/SP,

manifestei-me, em voto-vista, no seguinte sentido:

De fato, como bem observou o I. Ministro Relator, “a recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores” e, mesmo na hipótese em que essa recusa é qualificada como indevida pelo Poder Judiciário, pode não ser suficiente para lesar direitos da personalidade de quem se diz ofendido. Eis, a propósito, a lição do saudoso Cristiano Chaves de Farias, de Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto sobre essa questão:

Isso significa que o dano moral só pode ser presumido, ou *in re ipsa*, no plano das consequências sobre as variáveis subjetivas da vítima, mas jamais presumido no que concerne a própria demonstração da existência do dano extrapatrimonial: assim, para se atribuir um dano à intimidade é despidendo aferir se o ofendido se sentiu deprimido a ponto de tomar medicamentos ou se internar em uma clínica! Mas, em um giro de 180°, não basta que simplesmente afirme que o fato X lhe arranhou a credibilidade, para que se presuma em sua versão um dano moral já definido. Será indispensável o ônus probatório no sentido da aferição objetiva e concreta do ato em tese violador da intimidade. (...) Este exame objetivo do fato, na ponderação entre a conduta supostamente lesiva e o interesse supostamente lesado, é que selecionará o interesse existencial concretamente merecedor de tutela e evidenciará se, de fato, trata-se de dano injusto (e reparável) ou de um dano justificado à luz do dimensionamento da colisão dos bens. (Curso de direito civil: responsabilidade

jurídicos na concretude do caso civil. 5ª ed. Salvador: Juspodivm, 2018. p. 303 – grifou-se)

A partir dessa perspectiva, faz-se clara a presunção do dano moral quando há recusa indevida de cobertura em atendimento de urgência/emergência ou quando há recusa indevida de cobertura de procedimento prescrito para tratamento de doença grave ou em qualquer outra situação em que seja evidente o risco de agravamento do estado de saúde do beneficiário, tornando desnecessária a prova das consequências da efetiva lesão a direito da personalidade. Nesse sentido: AREsp n. 2.953.117/MG, Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/9/2025, relator Ministro Raul DJEN de REsp n. 2.194.386/SP, julgado em 22/9/2025; relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, 15/9/2025, Turma, julgado em DJEN de 31/5/2021, 18/9/2025; DJe de AgRg no 4/6/2021; AREsp n. 553.461/DF, AgInt no Quarta AREsp n. 1.437.144/SC, Quarta Turma, julgado em 24/9/2019, DJe de 30/9/2019.

Esse risco também se revela no cancelamento indevido do contrato pela operadora, quando o beneficiário se encontra submetido a tratamento de doença grave ou internação, circunstâncias que permitem presumir a ocorrência do dano moral. Citam-se: REsp n. 2.200.940/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025; AgInt no REsp n. 1.979.613/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 1/9/2023.

Igualmente, é presumível o dano moral decorrente do cancelamento indevido do contrato de plano de saúde quando se trata de beneficiário idoso ou portador de deficiência, e, portanto, pessoa em condição de hipervulnerabilidade e extremamente dependente do serviço de assistência à saúde (AgInt no AREsp n. 2.865.063/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 8/9/2025; AgInt no AREsp n. 2.495.805/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024; AgInt no AREsp n. 2.311.687/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

É dizer, a jurisprudência tem evoluído no sentido de que a recusa indevida de cobertura pela operadora do plano de saúde, relacionada a outras circunstâncias ou fatos comprovados nos autos (como atendimento de urgência/emergência, agravamento da condição de saúde do beneficiário, interrupção de internação, de tratamento de doença grave ou de pessoa em condição de hipervulnerabilidade e extremamente dependente do serviço de assistência à saúde), autoriza o julgador, a partir das regras de experiência comum (art. 375 do CPC), a concluir pela ocorrência do dano extrapatrimonial. (grifou-se)

11. Com esses fundamentos, inclusive, a Segunda Seção reconheceu, naquele julgamento, a ocorrência do dano moral, considerando que houve a interrupção abrupta da cobertura médico-assistencial devida a menor com transtorno do espectro autista, seguida da omissão da operadora em assegurar a continuidade do tratamento do beneficiário extremamente dependente do serviço de assistência à saúde, o que lhe causou prejuízo no desenvolvimento.

12. Neste recurso, igualmente, a exclusão indevida da beneficiária idosa pela operadora do plano de saúde caracteriza-se como elemento que, por si só, permite constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor, apto, portanto, a caracterizar o dano moral.

13. O fato de a beneficiária não ter comprovado “a necessidade de acionamento da cobertura para algum tratamento ou consulta, com negativa de custeio pela ré”, mostra-se irrelevante, tendo em vista que a própria condição de hipervulnerabilidade da pessoa idosa, por sua notória dependência do serviço de assistência à saúde, torna evidente o incremento do risco de adoecimento ou de agravamento do estado de saúde.

14. Felizmente, nos meses em que ----- (recorrente) permaneceu indevidamente excluída do plano de saúde, não houve o acionamento da cobertura para tratamento ou consulta; do contrário, eventual negativa de custeio pela ----- (recorrida) acarretaria a intensificação do dano moral já sofrido e, por conseguinte, do valor da condenação correspondente.

15. Por todo o exposto, deve ser restabelecida a sentença, a fim de que seja mantida a condenação da ----- (recorrida) ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação por dano moral.

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE e, nessa extensão, DOU PROVIMENTO ao recurso especial de ----- para condenar a ----- ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação por dano moral.

Em consequência, condeno a ----- ao pagamento das custas e honorários de sucumbência, arbitrados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA
TURMA**

Número Registro: 2026/0047701-5

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.258.447 / MG

Números Origem: 10000243735222004 50067892720198130518

PAUTA: 01/09/2026

JULGADO: 01/09/2026

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA
ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : -----

ADVOGADA : ANA CAROLINA BERNARDI DE OLIVEIRA NEVES - SP379392

ADVOGADA : STELA NINA FUKAI SANSEVERINO - SP465896

RECORRIDO : -----

ADVOGADO : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

ADVOGADA : ANA CLARA DE FARIA OLIVEIRA CAETANO - MG225243

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Cláusulas Abusivas

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

C5426411558210=4065434@ 2026/0047701-5 - REsp 2258447

Documento eletrônico VDA59653515 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006

Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 01/09/2026 18:35:46 Código
de Controle do Documento: 17ED57FE-FEA9-4780-A06A-CB2F83FF8479

