



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1939864 - SP (2021/0157871-3)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS
ADVOGADA : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657
RECORRIDO : DIRCE MAZAGAO DA CUNHA - INTERDITO
REPR. POR : MARISA MAZAGAO DA CUNHA - CURADOR
REPR. POR : MARIANGELA MAZAGAO DA CUNHA ALVES - CURADOR
ADVOGADO : BRUNO DE JESUS CUNHA - SP431827

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que negou provimento à apelação em ação de obrigação de fazer, na qual se discute a validade de rescisão unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento domiciliar (home care). A Corte de origem reconheceu a abusividade da rescisão contratual e determinou a manutenção da cobertura assistencial.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento médico domiciliar da beneficiária, com posterior migração para plano individual sem comprovação de equivalência assistencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial é tempestivo e adequado, nos termos do art. 105, III, "a", da Constituição Federal, porém não merece ser conhecido por demandar reexame de matéria fática, vedado pela Súmula 7/STJ.

4. O acórdão recorrido afirmou expressamente que a beneficiária encontra-se em tratamento domiciliar, sem comprovação de que o novo plano contratado garante condições equivalentes às anteriormente vigentes, o que atrai a incidência da tese firmada no Tema 1082 do STJ (REsp n. 1.842.751/RS, rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022).

5. Conforme o Tema 1082/STJ, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deve a operadora assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário em tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da incolumidade física, até a alta médica, desde que mantido o pagamento das mensalidades.

6. A pretensão recursal demandaria reavaliação do acervo

probatório para infirmar as premissas do acórdão recorrido quanto à inexistência de comprovação da equivalência assistencial entre os planos, o que atrai a incidência da Súmula 7 /STJ.

7. A alegação de violação a dispositivos constitucionais ou de súmulas do STF não enseja recurso especial, nos termos do art. 105, III, “a”, da CF/88 e da jurisprudência do STJ.

8. A ausência de prequestionamento específico acerca dos dispositivos legais invocados inviabiliza o conhecimento do recurso, conforme a Súmula 211/STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial não conhecido.

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 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1939864 - SP (2021/0157871-3)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS
ADVOGADA : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657
RECORRIDO : DIRCE MAZAGAO DA CUNHA - INTERDITO
REPR. POR : MARISA MAZAGAO DA CUNHA - CURADOR
REPR. POR : MARIANGELA MAZAGAO DA CUNHA ALVES - CURADOR
ADVOGADO : BRUNO DE JESUS CUNHA - SP431827

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que negou provimento à apelação em ação de obrigação de fazer, na qual se discute a validade de rescisão unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento domiciliar (home care). A Corte de origem reconheceu a abusividade da rescisão contratual e determinou a manutenção da cobertura assistencial.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento médico domiciliar da beneficiária, com posterior migração para plano individual sem comprovação de equivalência assistencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial é tempestivo e adequado, nos termos do art. 105, III, "a", da Constituição Federal, porém não merece ser conhecido por demandar reexame de matéria fática, vedado pela Súmula 7/STJ.

4. O acórdão recorrido afirmou expressamente que a beneficiária encontra-se em tratamento domiciliar, sem comprovação de que o novo plano contratado garante condições equivalentes às anteriormente vigentes, o que atrai a incidência da tese firmada no Tema 1082 do STJ (REsp n. 1.842.751/RS, rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022).

5. Conforme o Tema 1082/STJ, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deve a

operadora assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário em tratamento médico garantidor da sobrevivência ou da incolumidade física, até a alta médica, desde que mantido o pagamento das mensalidades.

6. A pretensão recursal demandaria reavaliação do acervo probatório para infirmar as premissas do acórdão recorrido quanto à inexistência de comprovação da equivalência assistencial entre os planos, o que atrai a incidência da Súmula 7 /STJ.

7. A alegação de violação a dispositivos constitucionais ou de súmulas do STF não enseja recurso especial, nos termos do art. 105, III, “a”, da CF/88 e da jurisprudência do STJ.

8. A ausência de prequestionamento específico acerca dos dispositivos legais invocados inviabiliza o conhecimento do recurso, conforme a Súmula 211/STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto pela Associação do Plano de Saúde da Santa Casa de Santos, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl.570):

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE ANULAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL. I. Preliminar. Perda de objeto. Não configuração. Autora que fruiu de tutela de urgência, dotada de precariedade. Necessária ratificação por provimento final. Inexistência de demonstração, ainda, que o plano a que migrara garante as mesmas condições do vínculo anterior. Interesse processual hígido. Preliminar superada. II. Plano Coletivo. Relação jurídica, contudo, revestida de nítido caráter individual. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Incidência, na espécie, do enunciado pela Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. III. Cancelamento da apólice pela operadora. Incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. IV. Inobservância da ré ao disposto no artigo 1º da Resolução 19/99 do CONSU. Não verificada a oferta, à autora, de plano similar ou disponibilizado plano na modalidade individual ou familiar. Necessidade da manutenção do vínculo nas mesmas condições praticadas anteriormente à rescisão do contrato. Precedentes da Câmara e do E. Tribunal. SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO.”

Nas razões do recurso especial, a recorrente alega que o acórdão violou os artigos 1º, §1º, 13, II e 35-A da Lei 9656/98, entre outros dispositivos legais,

ao manter a condenação da operadora de saúde em coibir a rescisão unilateral do contrato coletivo (e-STJ, fls. 627-628). Argumenta que a migração para um contrato individual ocorreu sem prejuízo à saúde ou continuidade do atendimento domiciliar, configurando perda superveniente do objeto da ação (e-STJ, fls. 630-631). Sustenta ainda que a rescisão unilateral do contrato coletivo é válida, conforme previsto na Resolução Normativa nº 195/09 da ANS e na cláusula contratual (e-STJ, fls. 640-641).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida apresentou contrarrazões, afirmando a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ, fls. 673-684).

O parecer do Ministério Público Federal, nas páginas e-STJ 716-723, opina pelo parcial conhecimento do recurso especial e, nessa extensão, pelo seu improvimento.

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

A beneficiária encontra-se em tratamento domiciliar (home care), sendo cabível a manutenção do contrato, pois se encontra em tratamento, conforme artigo 13, III, da Lei 9656/98.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 571-575 - grifos acrescidos):

De saída, afasta-se a preliminar de perda de objeto. Pese evidenciado que a apelada decidira por realizar migração a plano individual, o caso não prescinde da concessão de provimento final.

A apelada usufruiu da tutela de urgência, medida que garantiu cobertura securitária a home care o que pressupõe a manutenção do vínculo e, nos termos legais, tem caráter precário. Com efeito, caso não confirmada em sede final, ainda que tenha natureza satisfativa, enseja a constituição de obrigação de pagar por parte da autora quanto aos serviços domiciliares prestados (artigo 302, CPC), de modo que as esferas jurídicas patrimoniais dos litigantes se adéquem ao ditame do provimento jurisdicional editado. Neste sentido: Apelação Cível n. 1075690-87.2015.8.26.0100, desta Relatoria.

Ademais, não se sabe se o plano migrado garante todas as condições de permanência, como deliberado pela r. sentença, atendendo-se plenamente o interesse processual autoral, que, desta maneira, remanesce, exigindo-se o exame do mérito nesta sede recursal.

Superada a preliminar, no mérito, irreparável o desfecho conferido à controvérsia pela r. sentença.

Conquanto se vincule a consumidora apelada a plano de saúde coletivo por adesão, a avença revela nítida feição individual para a prestação de serviços de saúde no que toca à usuária agraciada, razão pela qual deve ser contemplada com as benesses dos contratos individuais de saúde, pela utilização da analogia.

Destacam-se, dentre elas, a impossibilidade de resilição unilateral, pois não figura como uma das causas de extinção negocial, estritamente dispostas nos termos do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98. Nesse sentido já decidiu esta Câmara: “Apelação Cível. Plano de Saúde. Obrigação de Fazer. Determinação da continuidade da vigência do contrato coletivo. Denúncia unilateral afastada. Prevalência do princípio da boa-fé e equidade contratual. Ausência das hipóteses que poderiam autorizar a rescisão do contrato de seguro saúde (art. 13, da Lei n. 9.656/98). Decisão mantida. Recurso improvido” (Apelação Cível n. 446.204-4/9, Santos, Relator Egidio Giacoia). Em caso parelho, vide também 4000086-53.2013.8.26.0322, desta Relatoria.

Ademais, mesmo na hipótese de rescisão unilateral e imotivada, não se pode olvidar que a operadora do plano de saúde deve atender ao disposto no artigo 1º da Resolução 19/99 do CONSU, que dispõe sobre a absorção do universo de consumidores pelas operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde que operam ou administram planos coletivos que vierem a ser liquidados ou encerrados, o que não foi cabalmente demonstrado na espécie: “As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar no universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência”.

(...)

Em suma, a resilição imposta pela apelante desponta como abusiva, à luz do disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, dado que coloca em risco o próprio objeto do contrato, voltado à preservação da saúde da segurada.

Sendo injustificável, portanto, a denúncia unilateral manifestada pela apelada, de rigor que se garanta ao apelante a manutenção da cobertura contratual nas condições anteriores. Nada mais.

A pretensão do recorrente é pelo reconhecimento da validade da rescisão unilateral do contrato coletivo, sustentando que a migração para um contrato individual ocorreu sem prejuízo à saúde ou continuidade do atendimento domiciliar da recorrida.

Ocorre que a Corte Estadual, conforme decisão ora transcrita, destacou que a recorrida encontra-se em tratamento domiciliar (*home care*), o que atrai

incidência do Tema 1082 deste STJ, e, ao contrário do exposto pela recorrente em sede de recurso especial, afirmou que não se sabe se o plano migrado garante todas as condições, ou seja, não é possível concluir que não houve prejuízo para a recorrida.

Sobre o tema 1082 do STJ:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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 (mensalidade) devida."

2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.

3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora

enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Nesse sentido, rever as conclusões do Tribunal de origem de acordo com o formulado em sede de recuso especial, demandaria revolvimento do acervo fático-probatório, procedimento inviável nos termos da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Confira-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL E/OU DE SÚMULA. DESCABIMENTO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. RESCISÃO UNILATERAL. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO A MANUTENÇÃO ATÉ ALTA MÉDICA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. IMPOSSIBILIDADE. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE.

- 1. Ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela.*
 - 2. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional, de súmula ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.*
 - 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a interposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.*
 - 4. 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 (mensalidade) devida. (Tema 1082 do STJ).*
 - 5. Consoante jurisprudência desta Corte há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito, ou a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, na hipótese de sua comercialização pela operadora do plano de saúde. Precedentes.*
 - 6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.*
- (REsp n. 2.192.667/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025.)*

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.939.864 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0157871-3

Número de Origem:

10001296820198260536

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIACAO DO PLANO DE SAUDE DA SANTA CASA DE SANTOS

ADVOGADA : MARIA LAURA VAZQUEZ PIMENTEL WIAZOWSKI - SP392657

RECORRIDO : DIRCE MAZAGAO DA CUNHA - INTERDITO

REPR. POR : MARISA MAZAGAO DA CUNHA - CURADOR

REPR. POR : MARIANGELA MAZAGAO DA CUNHA ALVES - CURADOR

ADVOGADO : BRUNO DE JESUS CUNHA - SP431827

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 12 de agosto de 2025