



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1961586 - SP (2021/0267028-8)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **ALMIR SALUSTIANO DE OLIVEIRA**
ADVOGADOS : **CLAUDIA RABELLO NAKANO - SP240243**
 TATIANA VIOLA DE QUEIROZ - SP224364
 EDSON CONSTANTINO CHAGAS DE QUEIROZ -
 SP431014
RECORRIDO : **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES -**
 SP119851
 KÉLVIA FERNANDES PERUCHI - SP234683
 VINICIUS FELICIANO TEIXEIRA SOUZA DOS SANTOS
 - SP357504

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que julgou improcedente ação de obrigação de fazer, na qual aposentado busca a manutenção de plano de saúde coletivo após cancelamento unilateral pela empresa estipulante.
2. Fato relevante. A parte autora alega que sua esposa, dependente do plano, necessita de acompanhamento médico contínuo devido a doenças crônicas.
3. As decisões anteriores. O juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, determinando a migração para plano individual sem carência. O Tribunal de Justiça reformou a sentença, julgando improcedente a ação, com base na jurisprudência do STJ que não obriga a manutenção de ex-empregado em plano coletivo extinto.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se, após o cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo, pela estipulante, é devida a manutenção do plano para aposentado e sua dependente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A orientação do STJ é no sentido de que após o cancelamento do contrato de plano de saúde coletivo, não existe fundamento legal para obrigar a seguradora a manter ex-empregado em plano coletivo extinto com as mesmas condições e valores anteriormente vigentes.

6. Contudo, ao analisar a controvérsia, o Tribunal de origem não analisou conforme o entendimento firmado no Tema n. 1.082, de que mesmo após o cancelamento unilateral do plano coletivo, a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a usuário internado ou em tratamento médico contínuo, desde que o titular arque com a contraprestação devida.

6. O Tribunal de origem não considerou a necessidade de tratamento contínuo da dependente do autor, o que demanda reexame à luz da jurisprudência atual do STJ.

7. O retorno dos autos à instância de origem é necessário para que a questão seja analisada conforme as peculiaridades do caso concreto e a jurisprudência do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso parcialmente provido para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem.

Tese de julgamento: "A continuidade dos cuidados assistenciais a usuário que esteja em tratamento médico contínuo, deve ser analisada pelo tribunal de origem à luz da jurisprudência do STJ e das peculiaridades do caso concreto, conforme julgamento do Tema n. 1.082 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 31.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt nos EDcl no REsp n. 1.897.719/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 1/6/2021 ; STJ, REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022.

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 02/09/2025 a 08/09/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de setembro de 2025.

Ministro João Otávio de Noronha

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1961586 - SP (2021/0267028-8)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **ALMIR SALUSTIANO DE OLIVEIRA**
ADVOGADOS : **CLAUDIA RABELLO NAKANO - SP240243**
 TATIANA VIOLA DE QUEIROZ - SP224364
 EDSON CONSTANTINO CHAGAS DE QUEIROZ -
 SP431014
RECORRIDO : **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES -**
 SP119851
 KÉLVIA FERNANDES PERUCHI - SP234683
 VINICIUS FELICIANO TEIXEIRA SOUZA DOS SANTOS
 - SP357504

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que julgou improcedente ação de obrigação de fazer, na qual aposentado busca a manutenção de plano de saúde coletivo após cancelamento unilateral pela empresa estipulante.
2. Fato relevante. A parte autora alega que sua esposa, dependente do plano, necessita de acompanhamento médico contínuo devido a doenças crônicas.
3. As decisões anteriores. O juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, determinando a migração para plano individual sem carência. O Tribunal de Justiça reformou a sentença, julgando improcedente a ação, com base na

jurisprudência do STJ que não obriga a manutenção de ex-empregado em plano coletivo extinto.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se, após o cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo, pela estipulante, é devida a manutenção do plano para aposentado e sua dependente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A orientação do STJ é no sentido de que após o cancelamento do contrato de plano de saúde coletivo, não existe fundamento legal para obrigar a seguradora a manter ex-empregado em plano coletivo extinto com as mesmas condições e valores anteriormente vigentes.

6. Contudo, ao analisar a controvérsia, o Tribunal de origem não analisou conforme o entendimento firmado no Tema n. 1.082, de que mesmo após o cancelamento unilateral do plano coletivo, a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a usuário internado ou em tratamento médico contínuo, desde que o titular arque com a contraprestação devida.

6. O Tribunal de origem não considerou a necessidade de tratamento contínuo da dependente do autor, o que demanda reexame à luz da jurisprudência atual do STJ.

7. O retorno dos autos à instância de origem é necessário para que a questão seja analisada conforme as peculiaridades do caso concreto e a jurisprudência do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso parcialmente provido para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem.

Tese de julgamento: "A continuidade dos cuidados assistenciais a usuário que esteja em tratamento médico contínuo, deve ser analisada pelo tribunal de origem à luz da jurisprudência do STJ e das peculiaridades do caso concreto, conforme julgamento do Tema n. 1.082 do STJ."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 31.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt nos EDcl no REsp n. 1.897.719/SP,

relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 1/6/2021 ; STJ, REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por ALMIR SALUSTIANO DE OLIVEIRA, com fundamento no art. 105, III, *a e c*, da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO em apelação.

O julgado foi assim ementado (fl. 241):

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Ex-empregado aposentado. Resilição unilateral. Admissibilidade, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ré informa a resilição do contrato, a partir de outubro de 2019, ante o desinteresse em sua continuidade pela estipulante (pág. 50). Cancelamento do plano coletivo que se deu por opção da estipulante e atingiu a todos os beneficiários a ela vinculados. Não restou demonstrado tenha a Ré praticado qualquer ato ilícito. Ausência de obrigatoriedade de sua parte pela manutenção dos beneficiários no plano, tampouco em ofertar-lhes plano individual/familiar. Entendimento que observa recente julgado do STJ (R Esp nº 1.736.898/RS). Sentença de parcial procedência reformada. Honorários sucumbenciais invertidos. Recurso da Ré provido, prejudicado o recurso do Autor.

Em suas razões, aponta, além de dissídio jurisprudencial, violação do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

Alega que é beneficiário de plano de saúde devido a vínculo empregatício anterior e que, após o desligamento da empresa estipulante, já aposentado, ele e sua esposa mantiveram a condição de beneficiários por 4 anos, quando receberam a notícia do cancelamento da apólice.

Aduz que a esposa é portadora de diversas patologias, dentre elas Mielopatia (G99.2), Transtornos de discos lombares (M51.1), Dor lombar baixa (M54.5) e Síndrome cervicocraniana (M53.0), dependendo de acompanhamento médico constante.

Argumenta que a ação foi proposta com o fim de manutenção do plano nas mesmas condições anteriormente tratadas.

Pontua que o aposentado faz jus a manutenção do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício, sendo impossibilitada a criação de grupos diferenciados entre funcionários ativos e inativos, não sendo correta a alegação quanto a preços e reajustes diferenciados.

Defende que atende a todos os requisitos previstos no art. 31 da Lei n. 9656/1998 para manutenção do plano de saúde, pois "já era comprovadamente aposentado e, ainda trabalhando, teve seu contrato de trabalho rescindido sem justa causa, após ter contribuído com o plano de saúde por cerca de 16 anos".

Requer seja provido o recurso e julgada procedente a ação.

As contrarrazões foram apresentadas às fls. 265-285.

Admitido o apelo extremo (fls. 291-293), os autos ascenderam ao Superior Tribunal de Justiça.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que a parte autora, aposentado, e que após a perda do vínculo empregatício com a empresa estipulante, pretende a manutenção de plano de saúde, pois a apólice estava sendo desativada, cujo valor da causa fixado foi de R\$10 mil.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pleito para condenar a operadora do plano de saúde na migração do autor e sua dependente para plano de saúde individual, sem período de carência e com as mesmas condições, no que concerne a rede credenciada e abrangência, com os devidos reajustes e adequações de valores.

A Corte estadual reformou a sentença julgando improcedente a ação. Relatou que houve o cancelamento do plano e que a parte autora asseverou "que não pode ficar sem cobertura do plano de saúde, uma vez que sua esposa e dependente passa por acompanhamento e tratamento de doença crônica."

Fundamentou-se na jurisprudência do STJ para concluir que o cancelamento do plano de saúde pelo empregador, extingue os direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, uma vez que o plano foi cancelado para todos os beneficiários.

De início, importante ressaltar que a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que, após o cancelamento do contrato de plano de saúde coletivo, não existe fundamento legal para obrigar a seguradora a manter ex-empregado em plano coletivo extinto com as mesmas condições e valores anteriormente vigentes. Nesse sentido: AgInt nos EDcl no REsp n. 1.897.719/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 1/6/2021, DJe de 8/6/2021; REsp n. 1.119.370/PE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/12/2010, DJe de 17/12/2010; AgInt no AREsp n. 2.047.276/DF, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/5/2023, DJe de 11/5/2023; AgInt no AREsp n. 1.709.441/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/10/2022, DJe de 21/10/2022.

Assim, nas hipóteses em que há o cancelamento do contrato de plano de saúde coletivo, de fato, não há dever de manutenção do plano de saúde para empregado, aposentado, com as mesmas condições e valores anteriormente vigentes.

No entanto, no caso sob análise, as instâncias de origem consignaram as alegações da parte autora de que não pode ficar sem cobertura do plano de saúde, uma vez que sua esposa e dependente passa por acompanhamento e tratamento de doença crônica, sem, contudo, considerar tal circunstância.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema n. 1.082, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, definiu que "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".

A propósito, a ementa do julgado:

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.)

Constou ainda do acórdão do julgado que o entendimento acima "somente se revela aplicável quando a operadora não demonstrar a ocorrência de situações aptas a afastar o desamparo do usuário internado ou submetido a tratamento de saúde, quais sejam: (i) a efetiva oferta de proposta de migração para plano de saúde individual; (ii) o fornecimento da comunicação viabilizadora do exercício do direito à portabilidade de carências pelo usuário (nos termos das Resoluções DC/ANS n. 186/2009, 252/2011 e 438/2018); ou (iii) a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante".

Todavia, como relatado, o Tribunal de origem concluiu que não deveria ser mantido o plano de saúde da parte autora e de sua dependente fundamentando-se apenas no fato de que houve o cancelamento do plano pelo empregador, sem, contudo, considerar a circunstância fática mencionada tanto no acórdão como na sentença de primeiro grau relativa à esposa e dependente estar em acompanhamento e tratamento de doença crônica.

Desse modo, as hipóteses previstas no julgamento do Tema n. 1.082 do STJ devem ser examinadas no caso concreto.

Nesse contexto, considerando que descabe, em recurso especial, o reexame do quadro fático-probatório dos autos, o feito deve retornar à instância de origem para que a questão jurídica seja examinada à luz da atual jurisprudência do STJ e das peculiaridades do caso concreto, aferindo-se eventual presença de circunstâncias previstas por ocasião do julgamento do recurso repetitivo.

Assim, considerando a orientação desta Corte a respeito da continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento

médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, é necessário o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que examine a controvérsia segundo o atual entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, **dou parcial provimento ao recurso especial apenas para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que analise a controvérsia, como entender, nos termos da fundamentação aqui exposta, de acordo com a jurisprudência do STJ.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 1.961.586 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0267028-8

Número de Origem:
11193993620198260100

Sessão Virtual de 02/09/2025 a 08/09/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ALMIR SALUSTIANO DE OLIVEIRA

ADVOGADOS : CLAUDIA RABELLO NAKANO - SP240243

TATIANA VIOLA DE QUEIROZ - SP224364

EDSON CONSTANTINO CHAGAS DE QUEIROZ - SP431014

RECORRIDO : PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADOS : MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES - SP119851

KÉLVIA FERNANDES PERUCHI - SP234683

VINICIUS FELICIANO TEIXEIRA SOUZA DOS SANTOS -
SP357504

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/09/2025 a 08/09/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 08 de setembro de 2025