



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2014982 - SP(2022/0223112-3)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418
ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456
RECORRIDO : D L D E (MENOR)
REPR. POR : I C M D E
ADVOGADOS : VICTOR SINICIATO KATAYAMA - SP338316
RUBENS AMARAL BERGAMINI - SP359593

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MANUTENÇÃO DA COBERTURA ATÉ A ALTA MÉDICA. TEMA 1082/STJ. CONFORMIDADE DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ .

1. A controvérsia cinge-se à legalidade da resilição unilateral de contrato de plano de saúde coletivo pela operadora quando o beneficiário encontra-se em pleno tratamento de doença grave ou condição de saúde que exija continuidade assistencial, especificamente Transtorno do Espectro Autista.
2. O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema Repetitivo 1082, fixou a tese de que a operadora, mesmo após o exercício regular do direito de rescisão unilateral de plano coletivo e mesmo que não comercialize planos de saúde individuais, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a beneficiário que se encontre internado ou em pleno tratamento de doença grave, até a efetiva alta médica, desde que garantido o pagamento integral das mensalidades pelo usuário.
3. Estando o acórdão recorrido em perfeita consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, incide o óbice da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento do recurso por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
4. Recurso especial não conhecido.

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 28/04/2026 a 04/05/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 04 de maio de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2014982 - SP(2022/0223112-3)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418
ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456
RECORRIDO : D L D E (MENOR)
REPR. POR : I C M D E
ADVOGADOS : VICTOR SINICIATO KATAYAMA - SP338316
RUBENS AMARAL BERGAMINI - SP359593

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MANUTENÇÃO DA COBERTURA ATÉ A ALTA MÉDICA. TEMA 1082/STJ. CONFORMIDADE DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ .

1. A controvérsia cinge-se à legalidade da resilição unilateral de contrato de plano de saúde coletivo pela operadora quando o beneficiário encontra-se em pleno tratamento de doença grave ou condição de saúde que exija continuidade assistencial, especificamente Transtorno do Espectro Autista.
2. O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema Repetitivo 1082, fixou a tese de que a operadora, mesmo após o exercício regular do direito de rescisão unilateral de plano coletivo e mesmo que não comercialize planos de saúde individuais, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a beneficiário que se encontre internado ou em pleno tratamento de doença grave, até a efetiva alta médica, desde que garantido o pagamento integral das mensalidades pelo usuário.
3. Estando o acórdão recorrido em perfeita consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, incide o óbice da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento do recurso por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
4. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto, com base na alínea “a” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A contra acórdão assim ementado (fl. 247):

Apelação. Obrigação de fazer. Plano de saúde. Resolução Consu n. 19. Parcial procedência, rejeitado o pedido de indenização por danos morais. Determinação de que a ré ofereça migração a plano individual ou familiar. Inconformismo da ré. Uma vez tendo havido a rescisão do contrato de assistência médica, denunciado pela estipulante, não pode a empresa de

saúde ser obrigada a manter a autora em plano coletivo extinto, mas deve oferecer plano individual ou familiar sem cumprimento de carência, descabido, por evidente, observância dos valores que eram pagos, já que o cálculo do seguro é diferente. Resolução CONSU 19. Oferta não observada pela ré. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou o art. 478 do Código Civil (fls. 256-260).

Defende que, à luz do art. 26, incisos I, II e III, da Resolução Normativa 279/ANS, se findo o contrato coletivo por cancelamento pela estipulante, extingue-se o direito dos beneficiários à continuidade no plano extinto, sendo indevida a imposição de oferta de plano individual por operadora que não o comercializa. Sustenta que a Resolução CONSU 19/1999 somente se aplica às operadoras que mantenham também plano individual ou familiar (fl. 258-259).

Afirma que não há obrigação legal de comercializar planos individuais e que impor tal oferta ofende o art. 478 do Código Civil.

Aduz, ainda, que o encerramento do contrato coletivo observou o art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998 e que atividades fora dos planos registrados são sancionadas pelo art. 19 da Resolução Normativa 124/2006 da ANS, motivo pelo qual não poderia ser compelida a ofertar produto inexistente em sua carteira (fls. 258-259).

Contrarrazões às fls. 303-306, nas quais a parte recorrida alega ausência de demonstração de violação de lei federal e de dissídio jurisprudencial.

Sustenta que o recurso não atende aos requisitos de admissibilidade, que não houve comprovação da divergência nos termos do art. 255 do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça e que não se identifica afronta concreta a dispositivos federais, pugnano pelo não conhecimento e, subsidiariamente, pela improcedência das razões do recurso.

É o relatório.

VOTO

Na origem, a parte autora ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com condenatória, com pedido de tutela antecipada, visando à reativação e manutenção do plano de saúde coletivo cancelado, com posterior migração para modalidade individual, sem novas carências, e indenização por danos morais. Alegou ser menor impúbere, portador de Transtorno do Espectro do Autismo, com tratamento multidisciplinar de alto custo e liminar anterior em vigor, e requereu prioridade de tramitação e justiça gratuita (fls. 1-15).

A sentença deferiu a liminar “para manter a prestação dos serviços pela ré até a efetivação de migração e portabilidade do plano a que se vincula o requerente conforme Resolução Consu 19/1999”, com multa de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) (fl. 191), e, no mérito, julgou procedente em parte a ação para confirmar definitivamente a tutela antecipada, reconhecendo a obrigação da operadora de oferecer plano individual

ou familiar sem novas carências, afastando a vinculação de preços do plano individual aos do plano coletivo extinto e rejeitando o pedido de danos morais e a declaração de nulidade de cláusula contratual, com sucumbência fixada em 10% (dez por cento) do valor da causa para cada parte, observado o art. 98, parágrafo único, do Código de Processo Civil (fls. 190-192).

O Tribunal de origem negou provimento ao recurso de apelação da operadora, mantendo a sentença.

Daí adveio o recurso especial.

Feita a breve digressão, retomo a fundamentação.

O presente recurso não reúne condições de admissibilidade, devendo ser obstado pelo óbice da Súmula 83/STJ.

A análise do acórdão recorrido revela que o Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu a lide em estrita obediência à orientação firmada por este Superior Tribunal de Justiça sob o rito dos recursos repetitivos.

Ao julgar o Tema 1082, esta Corte fixou a seguinte tese jurídica: "*A operadora, mesmo após o exercício regular do direito de rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a beneficiário que se encontre internado ou em pleno tratamento de doença grave, até a efetiva alta médica, desde que garantido o pagamento integral das mensalidades pelo usuário.*"

Importante o registro de que a jurisprudência colacionada pela recorrente (REsp 1592278/DF, Terceira Turma, julgado em 7/6/2016, DJe 20/6/2016) (fls. 259-260) foi superada pelo Tema acima mencionado.

E mais: ressalto que o entendimento recente do STJ é o de que mesmo nos casos em que a operadora não comercialize o plano de saúde individual impõe-se a observância do Tema 1082.

Observe-se:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTE ABUSIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. INEXIGIBILIDADE DE AVISO PRÉVIO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

RAZÕES DE DECIDIR

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJSP que manteve sentença favorável à autora, contratante de plano de saúde coletivo empresarial, que alegou reajuste abusivo de 103,68% e impossibilidade de migração de beneficiário em tratamento oncológico para plano individual, conforme previsão contratual. A sentença determinou a migração do beneficiário para plano individual, afastou a cobrança de aviso prévio de 60 dias e condenou a operadora em custas e honorários advocatícios.

2. O acórdão recorrido negou provimento à apelação da operadora, fundamentando-se na decisão com eficácia erga omnes em ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009 e na disciplina da RN 557/2022, além de assegurar a migração do beneficiário para plano individual com base na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1.082 do STJ.

3. Há quatro questões em discussão: (I) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de pontos essenciais nos embargos de declaração; (II) saber se a cláusula contratual de aviso prévio de 60 dias para rescisão de plano coletivo é válida e aplicável; (III) saber se a operadora pode ser obrigada a ofertar plano individual ao beneficiário em tratamento oncológico, mesmo quando não comercializa essa modalidade; (IV) saber se o direito à portabilidade de carências e a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante afasta a imposição de migração para plano individual.
4. O acórdão recorrido enfrentou expressamente os fatos e as provas produzidas, indicando fundamentos suficientes para a resolução da controvérsia, não havendo omissão relevante que enseje a reforma da decisão.
5. A cláusula de aviso prévio de 60 dias foi afastada com base em decisão com eficácia erga omnes em ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009 e na disciplina posterior da RN 557/2022, além de considerar a liberdade do consumidor de encerrar contratos não vantajosos.
6. A migração do beneficiário para plano individual foi assegurada com fundamento na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1.082 do STJ, sendo irrelevante a alegação de inexistência de comercialização de planos individuais pela operadora.
7. A Resolução Normativa 557/2022 da ANS não configura lei federal em sentido estrito, não sendo parâmetro válido para apreciação em recurso especial.
8. O entendimento do acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 do STJ.
9. Recurso especial não conhecido.
(REsp n. 2.192.281/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025)

No caso sub examine, restou sobejamente comprovado que o recorrido é menor impúbere portador de transtorno neurológico grave, cujo tratamento não admite interrupção sob pena de retrocesso cognitivo e motor severo.

A interpretação conferida por este Tribunal à Lei nº 9.656/1998, consolidada no Tema 1082, sobrepõe-se, todavia, a normativos infralegais sempre que estes colidirem com a proteção devida à saúde do beneficiário em situação de risco assistencial.

Ademais, não se vislumbra qualquer elemento fático capaz de promover a distinção técnica em relação ao precedente vinculante.

A rescisão do pacto coletivo, conquanto permitida, sofre temperamentos quando confrontada com a vulnerabilidade do usuário que se encontra no meio de um ciclo terapêutico vital.

Destarte, a orientação adotada pela instância de origem encontra-se em harmonia com o entendimento desta Corte Superior, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

Relevante registrar que a aplicação do referido enunciado sumular mencionado acima implica que o recurso especial não será admitido quando a decisão que se busca reformar estiver em conformidade com o entendimento pacificado deste Tribunal.

E mais: ressalte-se que essa regra de inadmissão aplica-se tanto aos recursos baseados em dissídio jurisprudencial (alínea "c") quanto àqueles fundados em violação de lei federal (alínea "a"), pois, em ambas as hipóteses, a função constitucional deste STJ de uniformização da interpretação da lei federal já se encontra atendida pela convergência entre o acórdão recorrido e a jurisprudência desta Corte (AgInt no AR Esp n. 1.510.816/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe de 26/6/2020).

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, ônus suspensos no caso de beneficiário da justiça gratuita.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.014.982 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0223112-3

Número de Origem:

11221335720198260100

Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418

ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456

RECORRIDO : D L D E (MENOR)

REPR. POR : I C M D E

ADVOGADOS : VICTOR SINICIATO KATAYAMA - SP338316

RUBENS AMARAL BERGAMINI - SP359593

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 04 de maio de 2026