



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2018225 - SP (2022/0243659-3)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : N D I S S
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
RECORRIDO : A P A D (MENOR)
REPR. POR : L P A D
ADVOGADOS : BENIZE CIOFFI - SP204244
DANIELA ZEN PEPPE - SP217721

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. USUÁRIA EM TRATAMENTO INTENSIVO. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ATÉ A ALTA MÉDICA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença que determinou a continuidade da cobertura assistencial à usuária, menor de idade, internada em UTI desde 13.10.2020, mesmo após a rescisão unilateral do plano coletivo. A operadora pleiteia o reconhecimento da validade da rescisão contratual e, subsidiariamente, a migração da beneficiária para o “plano referência I”.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo nas hipóteses em que a usuária se encontra em tratamento médico contínuo e indispensável; (ii) estabelecer se é possível a substituição do plano original por outro de menor cobertura, por iniciativa da operadora, durante o tratamento da beneficiária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido realiza correta interpretação contratual e análise das provas, reconhecendo que a usuária faz jus à manutenção do plano de saúde durante o tratamento médico, diante de quadro clínico grave e necessidade contínua de cuidados intensivos.

4. A Resolução CONSU nº 19/1999 impõe às operadoras de planos coletivos a obrigação de disponibilizar plano individual ou familiar aos beneficiários no caso de cancelamento, independentemente da atual comercialização do produto, bastando sua existência no portfólio.

5. A jurisprudência do STJ, à luz do Tema 1082, estabelece que a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento até a

alta médica, mesmo após a rescisão do plano coletivo, desde que o beneficiário arque com as mensalidades devidas.

6. A substituição do plano original por plano de menor cobertura é inadmissível quando compromete a continuidade e a qualidade da assistência médica necessária ao tratamento já iniciado.

6. Incide a Súmula 83/STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, o que impede o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso 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 19/08/2025 a 25/08/2025, 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, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2018225 - SP (2022/0243659-3)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : N D I S S
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
RECORRIDO : A P A D (MENOR)
REPR. POR : L P A D
ADVOGADOS : BENIZE CIOFFI - SP204244
DANIELA ZEN PEPPE - SP217721

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. USUÁRIA EM TRATAMENTO INTENSIVO. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ATÉ A ALTA MÉDICA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença que determinou a continuidade da cobertura assistencial à usuária, menor de idade, internada em UTI desde 13.10.2020, mesmo após a rescisão unilateral do plano coletivo. A operadora pleiteia o reconhecimento da validade da rescisão contratual e, subsidiariamente, a migração da beneficiária para o “plano referência I”.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo nas hipóteses em que a usuária se encontra em tratamento médico contínuo e indispensável; (ii) estabelecer se é possível a substituição do plano original por outro de menor cobertura, por iniciativa da operadora, durante o tratamento da beneficiária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido realiza correta interpretação contratual e análise das provas, reconhecendo que a usuária faz jus à manutenção do plano de saúde durante o tratamento médico, diante de quadro clínico grave e necessidade contínua de cuidados intensivos.

4. A Resolução CONSU nº 19/1999 impõe às operadoras de planos coletivos a obrigação de disponibilizar plano individual ou familiar aos beneficiários no caso de cancelamento, independentemente da atual comercialização do produto, bastando sua existência no portfólio.

5. A jurisprudência do STJ, à luz do Tema 1082, estabelece que a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento até a

alta médica, mesmo após a rescisão do plano coletivo, desde que o beneficiário arque com as mensalidades devidas.

6. A substituição do plano original por plano de menor cobertura é inadmissível quando compromete a continuidade e a qualidade da assistência médica necessária ao tratamento já iniciado.

6. Incide a Súmula 83/STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, o que impede o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

OBRIGAÇÃO DE FAZER - Plano de assistência à saúde Rescisão de contrato entre estipulante e operadora, em razão do inadimplemento da primeira — Manutenção do plano na modalidade individual para a autora, menor (pessoa física beneficiária) Ação julgada procedente — Insurgência da operadora requerida - Alegação de que não comercializa planos individuais - Descabimento - 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 ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência - Inteligência do art. 1º da Resolução do CONSU nº 19/99 - É irrelevante o fato de a ré estar impedida de comercializar planos individuais, uma vez que o caso não é de comercialização, mas de manutenção de beneficiários em virtude da extinção do plano coletivo do qual eram segurados - Inaplicabilidade do art. 3º da Resolução do CONSU nº 19/99 — Sentença mantida - RECURSO DESPROVIDO.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

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 e c, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão:

"A operadora ré deverá observar o disposto no art. 1º da Resolução CONSU nº 19/1999, a seguir transcrito:

Art. 1º 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 ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência

Neste sentido, é firme a jurisprudência:

(...)

O grave quadro clínico da menor (síndrome genética ainda por esclarecer, mas que a mantém traqueostomizada e gastrostomizada em UTI desde 13.10.2020 — fls. 23/27), somado à existência de determinação normativa expressa que prevê a hipótese sub judice robustece a impossibilidade de se negar à parte a manutenção de um plano de saúde.

Quanto ao pedido subsidiário, relativo ao Plano REFERÊNCIA I, não deve ser acolhido. Cabe a operadora obedecer à lei e ao comando judicial, garantido a qualidade e o conteúdo de cobertura assistencial do plano de saúde original.

Em outras palavras, é irrelevante como a ré cumprirá a determinação, pois se trata de questão técnica e interna, inerente à atividade dela.

A alegação da apelante de que não comercializa atualmente plano individual, e que a obrigatoriedade da disponibilização dessa modalidade somente se aplicaria às operadoras que dispusessem desse produto, na forma do art. 3º da Resolução do Consu nº 19, não se sustenta, uma vez que tal dispositivo não se refere à atual comercialização de planos individuais, e sim a sua existência no portfólio.

Pelo meu voto, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, majorando os honorários recursais em R\$ 2.000,00 (R\$ 1.000,00 em Primeira Instância e R\$ 1.000,00 nesta), nos termos do art. 85, §11, do CPC."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é a declaração de validade da rescisão unilateral do contrato do plano de saúde coletivo firmado. Subsidiariamente, pugna pela migração da recorrida para o "plano referência I".

Verifico que a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a obrigatoriedade da manutenção do contrato de plano de saúde de beneficiário internado até a alta médica, de acordo com as quais "*nos moldes do quanto decidido no Tema 1082/STJ, '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'*" (REsp n. 2.199.957/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025 e REsp n. 2.155.408/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 5/11/2024, DJe de 8/11/2024.)

.No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARAÇÃO E INDENIZAÇÃO. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO DO NEGÓCIO POR INADIMPLENTO DA EX-EMPREGADORA DA AUTORA SEM PRÉVIA COMUNICAÇÃO. COMPROVADA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO. MANUTENÇÃO DA AUTORA NAS CONDIÇÕES ANTERIORES ATÉ O FIM DO TRATAMENTO. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009).

Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 1.085.841/RS, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe de 4/4/2018).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.018.961/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/6/2022, DJe de 1/7/2022.)

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

Majoro os honorários sucumbenciais para R\$3.000,00 (três mil reais), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.018.225 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0243659-3

Número de Origem:
10199012620208260554

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : N D I S S

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456

DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

RECORRIDO : A P A D (MENOR)

REPR. POR : L P A D

ADVOGADOS : BENIZE CIOFFI - SP204244

DANIELA ZEN PEPPE - SP217721

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, 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, 25 de agosto de 2025