SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2120388 - RS (2024/0023262-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	HUMANA SAUDE SUL LTDA
ADVOGADOS	:	LETÍCIA GONÇALVES DIAS LIMA - RS080148
		VANESSA PETRIN - RS080685
		JARDEL CASAGRANDE - RS106649
RECORRIDO	:	RASIA REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA - EMPRESA DE PEQUENO PORTE
ADVOGADA	:	CAROLINA VOLLMER CERVO - RS057251

EMENTA

CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ATÉ A ALTA MÉDICA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, em ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, que manteve a sentença de restabelecimento do plano de saúde coletivo empresarial.

2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de rescisão unilateral de plano coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários, diante de notificação imotivada e da existência de beneficiária em curso de tratamento médico.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido inicial, determinando a manutenção do pacto coletivo enquanto houver beneficiária em tratamento.

4. A Corte de origem manteve a sentença e majorou os honorários de sucumbência, assentando a necessidade de motivação idônea para a rescisão e a continuidade assistencial até a alta médica.

Documento eletrônico VDA59645793 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:36
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 7dee6526-c06e-40b8-b0fc-cb1e59f441a8

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se há violação dos arts. 13, parágrafo único, II e III, 17-A, § 6º, 35-G da Lei n. 9.656/1998, 150, 188, I, 421, 436, parágrafo único, do Código Civil, 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, 46, 47, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, 5º, XX, da Constituição Federal por ser válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários e limitar a manutenção contratual até a alta médica da beneficiária em tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF porque, na espécie, não houve prequestionamento dos arts. 17-A, § 6º, da Lei n. 9.656/1998; 150, 188, I, 421 e 436, parágrafo único, do CC; e 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, nem oposição de embargos de declaração.

7. Incide a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação firmada pela Segunda Seção do STJ no julgamento do Tema 1.047/STJ, segundo o qual a resilição unilateral de plano coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários exige motivação idônea e do Tema 1.082/STJ, que condiciona a finalização do contrato à efetiva alta do usuário em tratamento essencial à sua sobrevivência ou integridade física.

8. A análise da alegada violação do art. 5º, XX, da Constituição Federal refoge à competência do Superior Tribunal de Justiça em recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha às teses firmadas nos Temas 1.047 e 1.082 quanto à necessidade de motivação idônea para rescisão de plano coletivo com menos de 30 beneficiários e à continuidade assistencial até a alta médica. 2. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF quando as teses recursais carecem de prequestionamento, sem embargos de declaração, acerca de dispositivos legais federais. 3. Não se conhece de alegação de ofensa a dispositivo constitucional em recurso especial, por refogar da competência do Superior Tribunal de Justiça".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 13, parágrafo único, II e III, 35-C, I e II, e 35-G; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, XXIX; CC, arts. 150, 188, I, 421 e 436, parágrafo único; CDC, arts. 46, 47 e 51, IV; CF, art. 5º, XX; CPC, arts. 85, § 11, 927 e 1.036.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 83; STF, Súmula n. 282; STJ, REsp n. 1.841.692/SP, relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em

Documento eletrônico VDA59645793 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:36
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 7dee6526-c06e-40b8-b0fc-cb1e59f441a8

5/3/2026; 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 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA59645793 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:36
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 7dee6526-c06e-40b8-b0fc-cb1e59f441a8

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2120388 - RS (2024/0023262-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	HUMANA SAUDE SUL LTDA
ADVOGADOS	:	LETÍCIA GONÇALVES DIAS LIMA - RS080148
		VANESSA PETRIN - RS080685
		JARDEL CASAGRANDE - RS106649
RECORRIDO	:	RASIA REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA - EMPRESA DE PEQUENO PORTE
ADVOGADA	:	CAROLINA VOLLMER CERVO - RS057251

EMENTA

CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ATÉ A ALTA MÉDICA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, em ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, que manteve a sentença de restabelecimento do plano de saúde coletivo empresarial.

2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de rescisão unilateral de plano coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários, diante de notificação imotivada e da existência de beneficiária em curso de tratamento médico.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido inicial, determinando a manutenção do pacto coletivo enquanto houver beneficiária em tratamento.

4. A Corte de origem manteve a sentença e majorou os honorários de sucumbência, assentando a necessidade de motivação idônea para a rescisão e a continuidade assistencial até a alta médica.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se há violação dos arts. 13, parágrafo único, II e III, 17-A, § 6º, 35-G da Lei n. 9.656/1998, 150, 188, I, 421, 436, parágrafo único, do Código Civil, 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, 46, 47, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, 5º, XX, da Constituição Federal por ser válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários e limitar a manutenção contratual até a alta médica da beneficiária em tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF porque, na espécie, não houve prequestionamento dos arts. 17-A, § 6º, da Lei n. 9.656/1998; 150, 188, I, 421 e 436, parágrafo único, do CC; e 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, nem oposição de embargos de declaração.

7. Incide a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação firmada pela Segunda Seção do STJ no julgamento do Tema 1.047/STJ, segundo o qual a resilição unilateral de plano coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários exige motivação idônea e do Tema 1.082/STJ, que condiciona a finalização do contrato à efetiva alta do usuário em tratamento essencial à sua sobrevivência ou integridade física.

8. A análise da alegada violação do art. 5º, XX, da Constituição Federal refoge à competência do Superior Tribunal de Justiça em recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha às teses firmadas nos Temas 1.047 e 1.082 quanto à necessidade de motivação idônea para rescisão de plano coletivo com menos de 30 beneficiários e à continuidade assistencial até a alta médica. 2. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF quando as teses recursais carecem de prequestionamento, sem embargos de declaração, acerca de dispositivos legais federais. 3. Não se conhece de alegação de ofensa a dispositivo constitucional em recurso especial, por refogar da competência do Superior Tribunal de Justiça".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 13, parágrafo único, II e III, 35-C, I e II, e 35-G; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, XXIX; CC, arts. 150, 188, I, 421 e 436, parágrafo único; CDC, arts. 46, 47 e 51, IV; CF, art. 5º, XX; CPC, arts. 85, § 11, 927 e 1.036.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 83; STF, Súmula n. 282; STJ, REsp n. 1.841.692/SP, relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

5/3/2026; 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 HUMANA SAÚDE SUL LTDA., com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul proferido em apelação cível nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência.

O julgado foi assim ementado (fls. 208-209):

> APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DECLARATÓRIA E COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. DESCABIDA RESCISÃO NO CASO CONCRETO. 1) As operadoras de planos de saúde coletivos podem rescindir unilateralmente os contratos desde que haja expressa previsão contratual nesse sentido, que o vínculo tenha vigência mínima de 12 meses e, ainda, tenha havido prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias. Há exceção, contudo, para os casos em que o usuário se encontre em grave estado de saúde, ocasião em que dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico para perfectibilizar o fim da contratação. 2) Para os casos em que o plano de saúde coletivo contar com menos de trinta beneficiários, os estipulantes, por ostentarem vulnerabilidade face ao reduzido poder de negociação frente à operadora do plano, embora possível a rescisão unilateral, é necessário que haja motivação idônea. 3) Caso dos autos em que o plano coletivo empresarial da parte autora possui apenas 3 beneficiários, sendo que a notificação enviada referia-se à rescisão unilateral imotivada do contrato, o que torna ilegítima a rescisão e, de conseguinte, correta a determinação de restabelecimento do pacto sub judice. 4) Ademais, restou devidamente demonstrado que uma das beneficiárias se encontra em pleno tratamento de saúde, o que afasta, a toda a evidência, a possibilidade de rescisão contratual nesse momento. 5) Relativamente ao pedido subsidiário, referente à fixação de prazo determinado para que seja posto fim a avença, melhor sorte não assiste à parte ré, porquanto a impossibilidade de rescisão contratual, na espécie, foi vedada não só em razão do tratamento médico de uma das beneficiárias, mas também em razão da ausência de motivação idônea para rescisão, situação que afasta qualquer possibilidade de fixação de prazo para a rescisão, à exemplo da conclusão de tratamento médico. 6) Sendo assim, na espécie, a manutenção da sentença de origem, que julgou procedente o pedido de restabelecimento do plano de saúde da parte autora, nos moldes contratados, é medida que se impõe. NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO.

Não foram opostos embargos de declaração.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

No recurso especial, a parte aponta violação dos arts. 13, parágrafo único, II e III, 17-A, § 6º, 35-G da Lei n. 9.656/1998, 150, 188, I, 421, 436, parágrafo único, do Código Civil, 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, 46, 47, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, 5º, XX, da Constituição Federal, porquanto o Tribunal de origem entendeu ser vedada a rescisão unilateral imotivada do plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários, negando também o pedido subsidiário de limitação da manutenção contratual até a efetiva alta médica da beneficiária em tratamento, desnaturando o contrato firmado entre as partes e negando vigência à competência da ANS para normatizar a relação havida entre as partes, além de olvidar a regra de que o Código de Defesa do Consumidor aplica-se apenas subsidiariamente no tipo de contratação nos autos.

Requer o provimento do recurso especial para que seja reformado o acórdão recorrido, modificando-se a decisão que reconheceu, à parte recorrida, o direito de manutenção do plano de saúde coletivo empresarial, afastando-se a exigência de manutenção em desconformidade com a lei (art. 13, parágrafo único, II e III, da Lei n. 9.656/1998, e Resolução Normativa n. 565/ANS) e observando-se os termos do Tema Repetitivo 1.082 do Superior Tribunal de Justiça.

O recurso especial foi admitido (fls. 340-242).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, em que a parte autora pleiteou o restabelecimento de contrato de plano de saúde coletivo empresarial de três beneficiários, anulando-se a rescisão unilateral notificada pela operadora ré.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

O Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido inicial sob a justificativa de haver beneficiária em tratamento médico, determinando a manutenção do pacto coletivo (fls. 163-165).

A Corte de origem manteve a sentença, majorando os honorários de sucumbência para 11% do valor atualizado da causa (fls. 201-209).

No recurso especial, a parte recorrente reclama violação dos arts. 13, parágrafo único, II e III, 17-A, § 6º, 35-G da Lei n. 9.656/1998, 150, 188, I, 421, 436, parágrafo único, do Código Civil, 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, 46, 47, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, 5º, XX, da Constituição da República, porquanto o Tribunal de origem entendeu ser vedada a rescisão unilateral imotivada do plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários, negando também o pedido subsidiário de limitação da manutenção contratual até a efetiva alta médica da beneficiária em tratamento, desnaturando o contrato firmado entre as partes e negando vigência à competência da ANS para normatizar a relação havida entre as partes, além de olvidar a regra de que o Código de Defesa do Consumidor aplica-se apenas subsidiariamente no tipo de contratação encetada nos autos.

Em síntese, a parte alega que a construção jurisprudencial da imposição de motivação idônea aos casos em que a pessoa jurídica contratante contar com menos de 30 beneficiários não pode desconsiderar que, o motivo idôneo à resilição do contrato guarda relação com a própria modalidade do contrato, cuja natureza tem repercussão nos direitos e deveres assumidos pelas partes quando da celebração do pacto. Argumenta que a esses beneficiários "confere-se o melhor dos dois mundos: a segurança e as garantias do plano individual com a reduzida contraprestação do plano de saúde coletivo", razão pela qual justificativa plausível e fundamentada à resilição do contrato de plano de saúde empresarial.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

De início, refoge da competência do STJ a análise de suposta ofensa a artigo da Constituição Federal (5º, XX, da CF/1988).

No que tange aos arts. 17-A, § 6º, da Lei n. 9.656/1998, 150, 188, I, 421 e 436, parágrafo único, do Código Civil, 4º, XXIX, da Lei n. 9.961/2000, observa-se que as matérias não foram debatidas pela Corte de origem no acórdão recorrido, nem mesmo foram opostos embargos de declaração para provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

Em relação às demais violações deduzidas em recurso especial, verifica-se que o Tribunal de origem assentou que, em planos coletivos empresariais com menos de trinta beneficiários, a vulnerabilidade do estipulante exige motivação idônea para a rescisão unilateral, julgando ilegítima a denúncia imotivada notificada pela operadora.

Consignou também a existência de beneficiária em tratamento de saúde, tratando-se de uma idosa de 90 anos, que se submete à diálise semanalmente, é diabética, hipertensa e portadora de Alzheimer. Concluiu, assim, que tal situação impede a extinção da avença.

A Corte local negou também o pedido subsidiário de fixação de prazo determinado correspondente à conclusão do tratamento médico, visto o outro fundamento do acórdão no sentido de que inexistia motivação idônea para a rescisão.

Observem-se as conclusões do aresto impugnado (fls. 201-207):

> [...]
> Ocorreu que no final do mês de maio de 2022, a empresa recebeu um comunicado da Requerida informando que o contrato de adesão firmado entre as partes seria cancelado em 60 dias.
> Contudo, além de entender injusto o cancelamento, a parte autora relatou que a beneficiária Olivia, idosa de 90 anos, realiza diálise três vezes por semana, é

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

diabética, hipertensa, e está em declínio pois portadora da Doença de Alzheimer (Evento 1, ATESTMED7).

[...]

Sobre a possibilidade de rescisão contratual, pontuo que o colendo Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que as operadoras de planos de saúde coletivos podem rescindir unilateralmente os contratos desde que haja expressa previsão contratual nesse sentido, que o vínculo tenha vigência mínima de 12 meses e, ainda, tenha havido prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias.

Há exceção, contudo, para os casos em que o usuário se encontre em grave estado de saúde, ocasião em que dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico para perfectibilizar o fim da contratação.

[...]

Outrossim, para os casos em que o plano de saúde coletivo contar com menos de trinta beneficiários, os estipulantes, por ostentarem vulnerabilidade face ao reduzido poder de negociação frente à operadora do plano, embora possível a rescisão unilateral, é necessário que haja motivação idônea.

[...]

Na hipótese em comento, em que o plano coletivo empresarial possui apenas 3 beneficiários, para a rescisão do contrato por parte da operadora seria necessário existir previsão expressa no pacto nesse sentido, a prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias, bem como motivação idônea a respeito.

O documento colacionado ao Evento 1, NOT8, datado de 19/05/2022, demonstra que a parte autora foi notificada acerca da rescisão unilateral imotivada do contrato.

[...]

Outrossim, restou devidamente demonstrado que uma das beneficiárias se encontra em pleno tratamento de saúde, o que afasta, a toda a evidência, a possibilidade de rescisão contratual nesse momento.

Sendo assim, tenho que correta a decisão de origem, que afastou a possibilidade da rescisão contratual notificada aos autores, pois além de imotivada, afrontaria o direito a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física de um dos beneficiários.

Relativamente ao pedido subsidiário, referente à fixação de prazo determinado para que seja posto fim a avença, melhor sorte não assiste à parte ré, porquanto a impossibilidade de rescisão contratual, na espécie, foi vedada não só em razão do tratamento médico de uma das beneficiárias, mas também em razão da ausência de motivação idônea para rescisão, situação que afasta qualquer possibilidade de fixação de prazo para a rescisão, à exemplo da conclusão de tratamento médico.

[...]

A controvérsia, portanto, cinge-se à possibilidade de rescisão unilateral de contrato coletivo, com menos de 30 beneficiários, em circunstância peculiar de ausência de justificativa idônea por parte da operadora para encerrar o contrato, sendo que uma das beneficiárias está em tratamento médico.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1.047, firmou orientação segundo a qual a resilição unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários é válida desde que apresentada motivação idônea.

A propósito:

> CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. NECESSIDADE DE MOTIVAÇÃO IDÔNEA. FIXAÇÃO DE TESE REPETITIVA.
>
> 1. A questão em discussão consiste em saber se é válida a cláusula contratual que admite a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários.
>
> 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece que os contratos de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta (30) beneficiários possuem características híbridas, aproximando-se dos planos individuais ou familiares, devido à reduzida diluição de riscos e ao escasso poder de barganha da estipulante.
>
> 3. A rescisão unilateral de contratos coletivos com menos de trinta (30) beneficiários deve ser motivada de forma idônea, em atenção aos princípios da boa-fé objetiva e da função social dos contratos.
>
> 4. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico essencial à sua sobrevivência ou integridade física, até a alta médica (Tema Repetitivo 1.082/STJ).
>
> 5. Para os fins dos arts. 927 e 1.036 do CPC, fixa-se a seguinte tese repetitiva:
>
> "**A resilição unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários é válida, desde que apresentada motivação idônea.**"
>
> 6. No caso concreto, ratifica-se decisão anterior de homologação do acordo e da desistência dos recursos especiais. (REsp n. 1.841.692/SP, relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 5/3/2026, DJEN de 16/3/2026, destaquei.)

No mesmo julgamento, reafirmou-se o entendimento já consolidado no julgamento do Tema n. 1.082, deixando claro que a autorização de rescisão do contrato coletivo, nos casos de menos de 30 beneficiários, de forma motivada, está vinculada ao término do tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário. A propósito, transcrevo excerto do precedente:

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

> Nesse contexto, a jurisprudência desta colenda Segunda Seção, há certo tempo, possui entendimento uniforme no sentido de que, embora seja legítima a resilição unilateral do contrato coletivo de saúde com menos de trinta beneficiários, é necessário que se dê por meio de motivação idônea, em atenção aos princípios da boa-fé objetiva e da função social dos contratos.
>
> **É importante deixar registrado, outrossim, que, mesmo nos casos em que é autorizada a resilição unilateral do contrato coletivo, de forma motivada ou imotivada, esta Corte Superior consagra entendimento no sentido de condicionar a finalização do contrato ao término do tratamento médico a que estava submetido o beneficiário, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual ou familiar).**
>
> Esta é a orientação inserta na Tese Repetitiva 1.082/STJ, acolhida no âmbito desta colenda Segunda Seção, segundo a qual "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. 1.841.692/SP, relator Ministro Raul Araújo, Segunda Seção, julgado em 5/3/2026, DJEN de 16/3/2026, destaquei.)

A tese repetitiva, portanto, não autoriza a rescisão puramente imotivada desses contratos. Ao contrário, reconhece que, em contratos coletivos empresariais com menos de 30 beneficiários, especialmente porque se aproximam dos planos familiares ou individuais, a operadora deve demonstrar razão legítima para a extinção unilateral do vínculo, em observância à boa-fé objetiva, à função social do contrato e à vulnerabilidade do grupo de beneficiários. Mas também ressalva a condição de manutenção do plano enquanto o beneficiário estiver em tratamento médico.

No julgamento do Tema n. 1.082, a Segunda Seção do STJ, ao analisar o alcance da proteção ao usuário vulnerável, consolidou o entendimento de 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".

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

Veja-se a ementa do precedente:

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

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

> 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.)

A *ratio decidendi* da tese firmada no Tema 1.082 do STJ equaciona o direito da operadora de rescindir a avença e a tutela jurídica da saúde do usuário acometido por patologia em tratamento. A norma vinculante impõe o dever de preservação da cobertura assistencial prescrita ao beneficiário cuja sobrevivência ou incolumidade física dependa do tratamento em curso, assegurando a prestação até a superveniência de efetiva alta médica, mediante a manutenção do pagamento da contraprestação devida.

Portanto, no caso concreto, coexistem duas situações: a possibilidade de rescisão do contrato estabelecida no Tema n. 1.047 e aquela do Tema n. 1.082.

Na espécie, a moldura fática delineada pelo Tribunal de origem indica que a rescisão foi comunicada em razão de simples desinteresse da operadora em prosseguir com o vínculo contratual, concluindo, expressamente, pela inidoneidade da motivação. Entretanto, houve o reconhecimento de que um dos beneficiários está em curso de tratamento médico de doença grave, razão pela qual, entendeu-se que o plano deveria estar ativo em tal circunstância.

Assim, o acórdão recorrido manteve a sentença que julgou procedente o pleito de restabelecimento do plano de saúde, nos moldes contratados.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

Nesse contexto, ao indeferir o pedido subsidiário da operadora recorrente de fixar um prazo determinado para encerramento do plano de saúde, o Tribunal de origem assim o fez devido ao fato de que a rescisão decorre não só em razão do tratamento médico de uma das beneficiárias, mas também em razão da ausência de motivação idônea para rescisão, situação esta que afasta qualquer possibilidade de fixação de prazo.

Assim, a Corte estadual ao reconhecer a impossibilidade de rescisão contratual por ausência de motivação idônea e pela necessidade de manutenção do tratamento médico, está em sintonia com a orientação do STJ. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

Ante o exposto, **não conheço do recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o percentual já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.

Documento eletrônico VDA58698930 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 28/07/2026 20:52:31
Código de Controle do Documento: 641aac2c-9777-4938-8f1d-0a0cdc676353

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.120.388 / RS

Número Registro: 2024/0023262-2 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
50223166120228210010

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

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	: HUMANA SAUDE SUL LTDA
ADVOGADOS	: LETÍCIA GONÇALVES DIAS LIMA - RS080148 VANESSA PETRIN - RS080685 JARDEL CASAGRANDE - RS106649
RECORRIDO	: RASIA REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA - EMPRESA DE PEQUENO PORTE
ADVOGADA	: CAROLINA VOLLMER CERVO - RS057251
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA59617016 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:12:30
Código de Controle do Documento: 49e88a0c-d94a-47c4-a7b5-ed935e6ba8c5

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59617016 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:12:30
Código de Controle do Documento: 49e88a0c-d94a-47c4-a7b5-ed935e6ba8c5