



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2134584 - SP (2024/0119283-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : S H A M S
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : M DE S T (MENOR)
REPR. POR : E T
ADVOGADA : ANA PAULA GOMES DE CARVALHO - SP280758
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO UNILATERAL. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO EM REGIME DE *HOME CARE*. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais.
2. O autor, menor representado por sua genitora, beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial, alegou ter recebido notificação de cancelamento do plano e que necessitava de continuidade de tratamento em regime de *home care* devido a quadro clínico grave. Requereu a manutenção/restabelecimento da cobertura ou a migração para plano individual/familiar, sem novos prazos de carência, cumulada com indenização por dano moral e tutela de urgência.
3. A sentença condenou a operadora a oferecer ao autor plano de saúde individual com as mesmas coberturas do plano coletivo, sem carência, mantendo ativo o contrato anterior até a efetiva disponibilização do novo plano, rejeitou o pedido de dano moral e confirmou a tutela de urgência.
4. O acórdão recorrido negou provimento à apelação da operadora, aplicando, por analogia, a Resolução Normativa 195/2009 da ANS (art. 3º, § 1º), a Súmula Normativa 13 da ANS, a Resolução CONSU 19/1999 (art. 1º) e o Tema 1.082 do STJ, além de majorar os honorários advocatícios.
5. Há duas questões em discussão: (I) saber se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a ofertar plano individual ao beneficiário de plano coletivo cancelado, mesmo não comercializando tal modalidade; e (II) saber se a decisão que impõe a obrigação de manutenção ou migração para plano individual, sem respaldo contratual ou legal, configura desequilíbrio e onerosidade excessiva, violando os princípios da liberdade contratual e da intervenção mínima.
6. O entendimento do acórdão recorrido está em conformidade com o Tema 1.082 do STJ, que determina que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

7. A Resolução CONSU 19/1999 e a Resolução Normativa 195/2009 da ANS estabelecem que, em caso de cancelamento de plano coletivo, deve ser assegurada a migração para plano individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que a operadora comercialize tal modalidade de contrato.

8. A decisão recorrida não afronta os princípios da liberdade contratual e da intervenção mínima previstos nos arts. 421 e 421-A do Código Civil, pois a obrigação de manutenção ou migração para plano individual visa evitar a interrupção do tratamento de moléstias graves, em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ.

9. Não há violação ao art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois a imposição de manutenção ou migração para plano individual não configura desequilíbrio ou onerosidade excessiva, mas sim uma medida necessária para garantir a continuidade do tratamento médico essencial.

10. A pretensão de reexame de provas para verificar a similitude com precedentes não é cabível em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

11. Recurso especial desprovido.

Dispositivos relevantes citados:

CC, arts. 421 e 421-A; CDC, art. 51, IV; Resolução CONSU 19/1999, art. 1º; Resolução Normativa 195/2009 da ANS, art. 3º, § 1º; Súmula 7 do STJ; Súmula 83 do STJ.

Jurisprudência relevante citada:

STJ, REsp 1.842.751/RS, Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22.06.2022; STJ, AgInt no REsp 2.153.154/SP, Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18.11.2024; STJ, AgInt nos EDcl no REsp 1.981.744/SP, Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13.05.2024; STJ, AgInt no REsp 2.073.352/SP, Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 08.04.2024.

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 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2134584 - SP (2024/0119283-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : S H A M S
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : M D E S T (MENOR)
REPR. POR : E T
ADVOGADA : ANA PAULA GOMES DE CARVALHO - SP280758
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO UNILATERAL. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO EM REGIME DE *HOME CARE*. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais.
2. O autor, menor representado por sua genitora, beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial, alegou ter recebido notificação de cancelamento do plano e que necessitava de continuidade de tratamento em regime de *home care* devido a quadro clínico grave. Requereu a manutenção/restabelecimento da cobertura ou a migração para plano individual/familiar, sem novos prazos de carência, cumulada com indenização por dano moral e tutela de urgência.
3. A sentença condenou a operadora a oferecer ao autor plano de saúde individual com as mesmas coberturas do plano coletivo, sem carência, mantendo ativo o contrato anterior até a efetiva disponibilização do novo plano, rejeitou o pedido de dano moral e confirmou a tutela de urgência.

4. O acórdão recorrido negou provimento à apelação da operadora, aplicando, por analogia, a Resolução Normativa 195/2009 da ANS (art. 3º, § 1º), a Súmula Normativa 13 da ANS, a Resolução CONSU 19/1999 (art. 1º) e o Tema 1.082 do STJ, além de majorar os honorários advocatícios.

5. Há duas questões em discussão: (I) saber se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a ofertar plano individual ao beneficiário de plano coletivo cancelado, mesmo não comercializando tal modalidade; e (II) saber se a decisão que impõe a obrigação de manutenção ou migração para plano individual, sem respaldo contratual ou legal, configura desequilíbrio e onerosidade excessiva, violando os princípios da liberdade contratual e da intervenção mínima.

6. O entendimento do acórdão recorrido está em conformidade com o Tema 1.082 do STJ, que determina que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

7. A Resolução CONSU 19/1999 e a Resolução Normativa 195/2009 da ANS estabelecem que, em caso de cancelamento de plano coletivo, deve ser assegurada a migração para plano individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que a operadora comercialize tal modalidade de contrato.

8. A decisão recorrida não afronta os princípios da liberdade contratual e da intervenção mínima previstos nos arts. 421 e 421-A do Código Civil, pois a obrigação de manutenção ou migração para plano individual visa evitar a interrupção do tratamento de moléstias graves, em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ.

9. Não há violação ao art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois a imposição de manutenção ou migração para plano individual não configura desequilíbrio ou onerosidade excessiva, mas sim uma medida necessária para garantir a continuidade do tratamento médico essencial.

10. A pretensão de reexame de provas para verificar a similitude com precedentes não é cabível em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

11. Recurso especial desprovido.

Dispositivos relevantes citados:

CC, arts. 421 e 421-A; CDC, art. 51, IV; Resolução CONSU 19/1999, art. 1º; Resolução Normativa 195/2009 da ANS, art. 3º, § 1º; Súmula 7 do STJ; Súmula 83 do STJ.

Jurisprudência relevante citada:

STJ, REsp 1.842.751/RS, Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22.06.2022; STJ, AgInt no REsp 2.153.154/SP, Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18.11.2024; STJ, AgInt nos EDcl no REsp 1.981.744/SP, Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13.05.2024; STJ, AgInt no REsp 2.073.352/SP, Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 08.04.2024.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto pela S H A M S, com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, visando a reforma de decisão colegiada tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 561-562):

“APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. Possibilidade de rescisão unilateral do contrato coletivo pela operadora e manutenção do beneficiário remanescente. Argumento de que o art. 3º da Resolução nº 19/1999 excepciona o dever de manutenção do beneficiário se a operadora não mais comercializar planos de saúde individuais ou familiares. Descumprimento do requisito de oferta de plano individual ou familiar ao beneficiário da autora, o qual padece de grave moléstia, de prévio conhecimento da ré, visto que padece de moléstia grave e se encontra em tratamento domiciliar (“home care”). Exceção caracterizada, já que o beneficiário, filho do titular do plano de saúde teve assegurada por sentença a manutenção em tratamento por “home care” no ano de 2021. Riscos à saúde e à vida. Manutenção do autor no plano de saúde que se justifica. Reapreciação determinada pela Presidência da Seção de Direito Privado em razão do julgamento do REsp nº 1.842.751/RS e REsp nº 1.846.123/SP pacificando o Tema 1082. Elementos dos autos que ratificam o não provimento ao recurso de apelação, já que à luz da decisão emanada da Corte Superior estão presentes os requisitos para que a ré continue a possibilitar ao autor a manutenção no plano de saúde originário, desde que arque com a contraprestação devida, até a efetiva alta médica. Ausência de prejuízo à operadora de saúde. Acórdão mantido, com determinação de remessa dos autos à Presidência da Seção de Direito Privado.”

Em seu recurso especial, a operadora de plano de saúde alegou violação aos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 421 e 421-A do Código Civil, pois teria havido afronta à liberdade contratual e ao princípio da intervenção mínima, ao se compelir a operadora a ofertar e manter plano individual que não comercializaria, impondo a celebração ou continuidade de negócio jurídico contra a sua vontade e fora de sua carteira de produtos; alegou também o *distinguishing* com a tese firmada no Tema repetitivo 1.082 do STJ, da impossibilidade de compelir a parte recorrente a firmar negócio jurídico a qual não comercializa planos individuais;

(ii) art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois a decisão teria imposto obrigação sem respaldo legal ou contratual, o que configuraria desequilíbrio e onerosidade excessiva, desnaturando a alocação de riscos do contrato coletivo e criando, de forma abusiva, dever de manutenção ou migração para modalidade inexistente na operadora.

Contrarrazões ao recurso especial (e-STJ, fls. 602-608).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o recurso especial (e-STJ, fls. 610-612).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor M.D.S.T, menor representado por sua genitora, beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial, alegou ter recebido notificação de cancelamento do plano e que necessitaria de continuidade do tratamento em regime de *home care* por quadro clínico grave, requerendo a manutenção/restabelecimento da cobertura ou a migração para plano individual/familiar, sem novos prazos de carência, cumulada com indenização por dano moral e tutela de urgência.

A sentença julgou procedente em parte o pedido para condenar a operadora a oferecer ao autor plano de saúde individual com as mesmas coberturas do plano coletivo, sem carência, mantendo ativo o contrato anterior, pelo mesmo valor com reajustes autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, até a efetiva disponibilização do novo plano; rejeitou o pedido de dano moral, reconhecendo tratar-se de resolução provocada pela empregadora, e confirmou a tutela de urgência (e-STJ, fls. 368-371).

O acórdão, ao julgar a apelação da operadora, negou provimento ao recurso e manteve integralmente a sentença, assentando a necessidade de assegurar a continuidade do tratamento do menor, em especial o *home care*, diante de moléstia grave, aplicando, por analogia, a Resolução Normativa 195/2009 da ANS (art. 3º, § 1º) e a Súmula Normativa 13 da ANS, além de reafirmar o dever de disponibilização de plano individual nos termos da Resolução CONSU 19/1999 (art. 1º) e do Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça, com majoração dos honorários (e-STJ, fls. 475-482).

A irresignação não merece prosperar.

De fato, no contexto da matéria afetada ao Tema repetitivo 1.082 do STJ, há ressalva da migração do plano coletivo para o individual quando a operadora não comercialize referido tipo de produto. Contudo, para se configurar a exceção, há condicionamentos a serem observados, como prazo da portabilidade sem cumprimento de novos prazos de carência, segundo se extrai de trechos do inteiro teor do acórdão representativo da controvérsia:

“Nesse contexto normativo, quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deverá ser permitida aos usuários a migração para planos individuais ou familiares, observada a compatibilidade da cobertura assistencial e a portabilidade de carências, desde que a operadora comercialize tal modalidade de contrato e o consumidor opte por se submeter

às regras e aos encargos peculiares da avença (AgInt no REsp n. 1.941.254/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 11.10.2021, DJe de 18.10.2021; e REsp n. 1.471.569/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1º.3.2016, DJe de 7.3.2016) Por ocasião de consultas públicas que levaram à edição do supracitado normativo, apresentou-se a seguinte justificativa para se permitir a utilização do instituto da portabilidade de carências pelos usuários de plano coletivo que tiveram o seu contrato extinto por operadora que não comercializa a modalidade individual: 55. Quando o contrato coletivo é rescindido unilateralmente pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante, os beneficiários ficam impedidos de realizar a Portabilidade comum, pois é exigido que o contrato do plano esteja vigente no momento do pedido da Portabilidade. 56. Há previsão na CONSU nº 19/1999 de que as operadoras que operam planos coletivos para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Entretanto, essa regra somente se aplica às operadoras que mantenham plano de saúde de contratação individual ou familiar. 57. Assim, propõe-se que, tal como ocorre nos casos de portabilidade especial em que os beneficiários ficam sem plano pela perda de vínculo, os beneficiários de contrato coletivo rescindido pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante tenham o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da perda do vínculo com a operadora de planos de saúde, para realizar a Portabilidade de Carências.(...) Em tal hipótese, caberá à operadora — que rescindiu unilateralmente o plano coletivo e que não comercializa plano individual — comunicar diretamente aos usuários sobre o direito ao exercício da portabilidade, "indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário", assim como o início e o fim da contagem do prazo de 60 dias (artigo 8º, § 1º, da Resolução Normativa DC/ANS n. 438 /2018). (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Ocorre que o acórdão proferido pelo Tribunal de origem bem observou as condições e os parâmetros fixados no aresto representativo da controvérsia, conforme trechos a seguir transcritos (e-STJ, fl. 565):

“Ou seja, não se pode admitir a recusa da ré à disponibilização ao beneficiário do plano de saúde a manutenção em plano de saúde individual para continuidade de seu tratamento, na conformidade do art. 1º da Resolução nº 19 /1999, do CONSU, com insistência em submetê-lo à interrupção de seu tratamento decorrente da moléstia que o acomete desde o nascimento e das sequelas a que está sujeito e reclamam a continuidade de cuidados médicos e terapêuticos, mormente se considerado que dada a situação não mais será admitido em outro plano de saúde pela preexistência de moléstia grave, daí que poderá ser acometido de agravamento de seu estado de saúde, com riscos à saúde e à vida. (...) A análise do artigo acima transcrito deveria ser suficiente à conclusão de que a operadora de saúde tem o dever de manter o contrato quanto ao dependente do beneficiário titular nas mesmas condições, com a contratação regida sob o modelo individual, por iniciativa própria se o disponibilizar no mercado ou viabilizando com outras empresas atuantes no segmento de planos de saúde, já que noticiada a resolução do contrato com a empregadora do genitor do beneficiário autor.”

Nesse contexto, não há que se cogitar de nenhuma violação às normas dos arts. 421 e 421-A do CC, tampouco de suposto *distinguishing* para com a tese firmada no Tema repetitivo 1.082 do STJ, dada a possibilidade de compelir a parte recorrente a ofertar planos individuais por

iniciativa própria ou assegurar a portabilidade para outro prestador do mesmo segmento. Tudo com a finalidade maior de evitar interrupção no tratamento das moléstias.

Logo, o entendimento do acórdão recorrido encontrou harmonia com o entendimento vinculante do STJ, que atribuiu exclusivamente ao estipulante ou mandatário legal a obrigação de prestar informações prévias acerca das condições contratuais. Nesse sentido, precedentes desta Corte:

PROCESSUAL CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CÂNCER NO CÉREBRO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. PRECEDENTE QUALIFICADO. RECURSO REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o entendimento segundo o 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". 2. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 3. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.153.154/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/11/2024, DJEN de 29/11/2024.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. É devida a manutenção do plano de saúde, individual ou coletivo, durante a internação do usuário ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.981.744/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA. 1. A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano. 1.1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, ainda que seja possível a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), deve ser mantida a cobertura enquanto

perdurar o tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário. 1.2. Hipótese em que a Corte local não se filiou a tais posicionamentos jurisprudenciais, a demandar o retorno dos autos à Corte local, para que reaprecie a causa à luz da jurisprudência deste Tribunal. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.073.352/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

No mesmo sentido: AgInt nos EDcl no REsp n. 2.035.081/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023; AgInt no REsp n. 1.942.086/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/10/2023, DJe de 20/10/2023; AgInt nos EDcl no REsp n. 2.087.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024; AgInt no AREsp n. 2.616.315/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024; AgInt no AREsp n. 2.176.473/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024.

Portanto, o pretendido acolhimento da irresignação colide com o entendimento consolidado na Súmula 83 do STJ: *Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*

Por fim, o precedente desta Corte (REsp 1.592.278/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/06/2016, DJe de 20/06/2016), transcrito pela parte recorrente, tratou de caso bem diverso, em que o prazo de permanência temporária após a manutenção do plano individual já se tinha esgotado.

A verificação da similitude com o referido julgado exigiria revolvimento do conteúdo fático-probatório, medida inteiramente incabível no âmbito de recurso especial, nos termos do entendimento consolidado na Súmula 7 do STJ: *"A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial."*

Ante todo o exposto, conheço do recurso especial para negar-lhe provimento.

Honorários advocatícios recursais majorados no percentual de 2% sobre o montante fixado nas instâncias ordinárias.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.134.584 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0119283-9

Número de Origem:
10047347020218260606

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : S H A M S

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

RECORRIDO : M D E S T (MENOR)

REPR. POR : E T

ADVOGADA : ANA PAULA GOMES DE CARVALHO - SP280758

RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 16 de dezembro de 2025