SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2135657 - SP (2024/0125355-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS	:	MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES - SP119851
		LUCAS RENAULT CUNHA - SP138675
		VIVIANE ROSOLIA TEODORO CARDOSO - SP285987
		MARIANA TASSINARI AMARAL - SP434275
RECORRIDO	:	VM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA.
ADVOGADA	:	FERNANDA PEREIRA DE CARVALHO - SP184091

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO INDISPENSÁVEL. CONTINUIDADE DO CONTRATO. TEMA 1.082 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

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 determinando a continuidade de contrato de plano de saúde coletivo em relação a beneficiário em tratamento indispensável à sua sobrevivência, com base no Tema 1.082 do STJ.

2. A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, determinando a manutenção do contrato nas mesmas condições até a alta do beneficiário, fixando honorários advocatícios em 10% do valor da causa. O Tribunal de Justiça, ao negar provimento à apelação da operadora, majorou os honorários para 12%, com fundamento no art. 85, § 11, do CPC.

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente contrato coletivo, mesmo diante de beneficiário em tratamento indispensável à sua sobrevivência, e se a decisão que determinou a continuidade do contrato está em consonância com o Tema 1.082 do STJ.

4. O entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde, mesmo após a rescisão unilateral de contrato coletivo, deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a beneficiário internado ou em tratamento indispensável à sua sobrevivência, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

5. O acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do STJ, ao determinar a continuidade do contrato em relação ao beneficiário que se encontra em tratamento indispensável, considerando a vulnerabilidade do paciente e a necessidade de preservação de sua saúde e vida.

6. Não se verifica violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois o acórdão recorrido apresentou fundamentação suficiente para afastar as teses da recorrente, não havendo omissão relevante que pudesse alterar o resultado do julgamento.

Documento eletrônico VDA52491733 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 19/11/2025 15:10:24
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: 915bdb33-6f15-4275-989f-1aa4388ddbd9

7. A aplicação da Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial, uma vez que o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior.
8. 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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, 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, 19 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA52491733 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 19/11/2025 15:10:24
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: 915bdb33-6f15-4275-989f-1aa4388ddbd9

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2135657 - SP (2024/0125355-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS	:	MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES - SP119851
		LUCAS RENAULT CUNHA - SP138675
		VIVIANE ROSOLIA TEODORO CARDOSO - SP285987
		MARIANA TASSINARI AMARAL - SP434275
RECORRIDO	:	VM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA.
ADVOGADA	:	FERNANDA PEREIRA DE CARVALHO - SP184091

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO INDISPENSÁVEL. CONTINUIDADE DO CONTRATO. TEMA 1.082 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

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 determinando a continuidade de contrato de plano de saúde coletivo em relação a beneficiário em tratamento indispensável à sua sobrevivência, com base no Tema 1.082 do STJ.

2. A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, determinando a manutenção do contrato nas mesmas condições até a alta do beneficiário, fixando honorários advocatícios em 10% do valor da causa. O Tribunal de Justiça, ao negar provimento à apelação da operadora, majorou os honorários para 12%, com fundamento no art. 85, § 11, do CPC.

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente contrato coletivo, mesmo diante de beneficiário em tratamento indispensável à sua sobrevivência, e se a decisão que determinou a continuidade do contrato está em consonância com o Tema 1.082 do STJ.

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

4. O entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde, mesmo após a rescisão unilateral de contrato coletivo, deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a beneficiário internado ou em tratamento indispensável à sua sobrevivência, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

5. O acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do STJ, ao determinar a continuidade do contrato em relação ao beneficiário que se encontra em tratamento indispensável, considerando a vulnerabilidade do paciente e a necessidade de preservação de sua saúde e vida.

6. Não se verifica violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, pois o acórdão recorrido apresentou fundamentação suficiente para afastar as teses da recorrente, não havendo omissão relevante que pudesse alterar o resultado do julgamento.

7. A aplicação da Súmula 83 do STJ impede o conhecimento do recurso especial, uma vez que o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior.

8. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S/A, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 431-435):

> *"APELAÇÃO. Plano de saúde coletivo. Rescisão unilateral por iniciativa da operadora. Pretensão de continuidade do tratamento médico. Sentença de procedência. Insurgência da ré, que alega que a autora contratou novo plano de saúde para seus sócios, restando cessada sua obrigação. Recorridos que demonstraram que, apesar da contratação de novo plano de saúde, este não engloba o sujeito passivo da obrigação imposta. Contrato mantido em relação a beneficiário que se encontra em pleno tratamento médico, o qual é indispensável para sua sobrevivência. Tema 1.082, do C. STJ. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO."*

Os embargos de declaração opostos pela ora recorrente (e-STJ, fls. 506-511) foram rejeitados (e-STJ, fls. 512-514).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 438-474), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal:

(i) arts. 489 e 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional, uma vez que o acórdão não teria enfrentado omissões relevantes suscitadas

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

nos embargos de declaração (responsabilidade da estipulante, acessoriedade do vínculo individual, fato novo e Tema 1.082/STJ), inviabilizando o adequado deslinde da controvérsia (fls. 447-452).

(ii) art. 473 do Código Civil, pois a resilição unilateral imotivada de plano/seguro-saúde coletivo seria lícita quando prevista contratualmente e precedida de aviso prévio de 60 dias, de modo que a manutenção judicial do vínculo teria violado a autorização legal para denúncia do contrato (fls. 453-455).

(iii) arts. 92 do Código Civil e 21 do Decreto-Lei 73/1966, pois o vínculo do beneficiário individual seria acessório ao contrato-mestre coletivo e a estipulante, como mandatária dos segurados, teria o dever de migrá-los ao novo plano coletivo contratado, não subsistindo obrigação da operadora de manter isoladamente um único beneficiário após a extinção do pacto global (fls. 453-457).

(iv) arts. 1º e 4º, VII, XXII e XXIII, da Lei 9.961/2000, combinados com o art. 3º da Resolução CONSU 19/1999, pois a operadora que não comercializaria planos individuais /familiares não poderia ser compelida a ofertá-los, e o acórdão teria desconsiderado os limites regulatórios de registro, funcionamento e fiscalização impostos pela ANS, bem como a exceção da CONSU 19 (fls. 456-461).

(v) art. 248 do Código Civil, pois se teria imposto obrigação impossível ao determinar a manutenção de apenas uma vida em contrato coletivo ou a oferta de plano individual inexistente na carteira e sem registro na ANS, acarretando inviabilidade jurídica e econômica da prestação e responsabilização sancionatória regulatória (fls. 457-461).

Contrarrazões ofertadas (e-STJ fls. 518-528).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, a autora VM Tecnologia da Informação Ltda alegou ser titular de plano de saúde coletivo desde 03/07/2015, com mensalidades adimplidas, tendo como beneficiários pessoas idosas em tratamento contínuo, e que, apesar disso, recebeu notificação da operadora informando o encerramento da cobertura a partir de 13/08/2022; sustentou que a rescisão unilateral, diante de beneficiário em tratamento indispensável, seria abusiva e requereu a manutenção do contrato nas condições vigentes.

A sentença julgou procedente o pedido, com base no Tema 1.082 do STJ, para determinar que a ré mantenha ativo o contrato nas mesmas condições até a efetiva alta do beneficiário Raphael Cohen, fixando honorários advocatícios em 10% do valor da causa (e-STJ, fls. 327-328).

No acórdão, a Câmara negou provimento à apelação da operadora, assentando que, embora a rescisão unilateral em planos coletivos seja, em tese, admitida nos termos do art. 17 da RN ANS nº 195/2009, deveria ser assegurada a continuidade do tratamento do beneficiário em

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

pleno tratamento indispensável, conforme o Tema 1.082 do STJ; registrou que o novo plano coletivo contratado não abrangeria o Sr. Raphael Cohen e majorou os honorários para 12% com fulcro no art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 431-435).

De início, examino a alegada violação aos arts. 1.022, II, 1.025 e 489, §1º, III e IV, do CPC. Sustenta-se que o acórdão recorrido teria sido genérico e omisso, não enfrentando todos os argumentos apresentados nos embargos de declaração. A respeito da alegação de inadequação da tutela jurisdicional, deve-se enfatizar que não se exige do órgão julgador que refute minuciosamente os argumentos formulados pelas partes. O dever de fundamentação se esgota na indicação do direito que entende cabível para solucionar a controvérsia posta no caso concreto, sendo adequada a motivação que, por si só, é suficiente para afastar as teses formuladas.

Apenas as omissões acerca de questões relevantes ao julgamento da causa, as quais, se acolhidas, poderiam alterar o resultado do julgamento, ensejam o provimento do recurso especial por omissão (v.g. AgInt no REsp 1685946/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2018, DJe 13/11/2018; REsp 1.657.996/RN, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/6/2017, DJe 30/6/2017; e AgRg no REsp 1.157.099/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, QUINTA TURMA, julgado em 11/3/2014, DJe 19/3/2014).

Outrossim, impende ressaltar que, *"se os fundamentos do acórdão recorrido não se mostram suficientes ou corretos na opinião do recorrente, não quer dizer que eles não existam. Não se pode confundir ausência de motivação com fundamentação contrária aos interesses da parte*"(AgRg no Ag 56.745/SP, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, DJ de 12/12/1994). Nesse sentido, confiram-se os seguintes julgados: REsp 209.345/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJ de 16/5/2005; REsp 685.168/RS, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, DJ de 2/5/2005.

Desse modo, não se vislumbra a existência de nenhum dos vícios dos arts. 1.022, II, 1025 e 489, §1º, III e IV, do CPC.

A irresignação não merece prosperar.

No caso concreto, o acórdão objurgado concluiu que que a conduta da recorrente ultrapassou o mero aborrecimento cotidiano, resultando em efetivo dano moral causado ao beneficiário Rapahel Conhen, que se encontrava em situação de extrema vulnerabilidade em razão de estar acometido da enfermidade de sarcoidose associada à síndrome do anticorpo antifosfolipídeo, com múltiplas manifestações viscerais que estão em evolução de forma progressiva (CID-10 D.86.0 E CID-10 D68.8), e em pleno tratamento indispensável à sua sobrevivência.

Extraio do acórdão recorrido o seguinte trecho, bem elucidativo da controvérsia suscitada entre as partes (e-STJ, fls. 433-435):

> *"O Juízo a quo julgou procedente o pedido, com o fim de determinar a continuidade de cobertura contratual em relação ao senhor Raphael Cohen, por entender que se encontra em pleno tratamento indispensável à sua sobrevivência, razão do inconformismo da apelante. Pois bem, com efeito, a*

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências, especifica, em seu artigo 17:

> *"Art. 17 As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes. Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias"*

Sendo assim, de fato, não há ilegalidade, em tese, na rescisão unilateral do contrato coletivo de plano ou seguro de saúde, respeitados os requisitos supra. Contudo, conforme entendimento repetitivo do STJ (Tema 1.082):

> *"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 devida."*

No caso dos autos, verifica-se que o senhor Raphael Cohen é idoso e portador de "sarcoidose associada à síndrome do anticorpo antifosfolipídeo", com múltiplas manifestações viscerais que estão em evolução de forma progressiva (CID-10 D.86.0 E CID-10 D68.8), se encontrando em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência. Sendo assim, deve ser assegurada a continuidade do tratamento de saúde. Com relação à alegação de que tal senhor seria beneficiário de novo plano de saúde contratado pela apelada, esta carece de provas. Pelos documentos juntados a fls. 391/418, que acompanham as contrarrazões recursais, verifica-se que, embora tenha havido, de fato, nova contratação de plano coletivo pela empresa autora, não se vislumbra que o senhor Raphael seja beneficiário do mesmo. De fato, tais documentos corroboram a tese da apelada de que a Sra Evelyn Cohen, sua sócia, teria contratado novo plano de saúde em nome da empresa, o fazendo apenas para seus dependentes e familiares, o que não inclui o Sr. Raphael Cohen. Por outro lado, não trouxe a apelante qualquer prova capaz de refutar tais documentos ou demonstrar suas afirmações. Ônus que lhe cabia. Sendo assim, a sentença não merece qualquer reparo. Consigne-se, finalmente, que, nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, os honorários advocatícios devidos pelo apelante são majorados para 12% da mesma base de cálculo, com observância da justiça gratuita."

Assim, uma vez fixadas as premissas fáticas definidas pelas instâncias ordinárias, força é convir que as respectivas conclusões estão em consonância com o entendimento desta Corte Superior.

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, em 22/6/2022, 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"*.

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

A propósito, a ementa do referido precedente qualificado:

> *"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*

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

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)

Nessa ordem de intelecção:

*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 2153154 SP RELATOR Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 18/11/2024, DATA DA PUBLICAÇÃO /FONTE: DJEN 29/11/2024)

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER DE PRÓSTATA. **RESCISÃO UNILATERAL** DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ENTRE OPERADORA E A CLÍNICA ONCOLÓGICA CREDENCIADA. DIREITO A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. DANO MORAL. DESCABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
*1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende que o descumprimento contratual por parte da operadora de **saúde** que culmina em negativa ilegítima de cobertura para procedimento de **saúde** somente enseja reparação a título de **danos morais** quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico e prejuízos à **saúde** já debilitada do paciente, o que não ocorreu na presente hipótese. Precedentes.*
2. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 2015095 RJ RELATOR Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DATA DO JULGAMENTO: 13/06/2022; DATA DA PUBLICAÇÃO /FONTE: DJe 29/06/2022)

*AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR **DANOS MORAIS**. **PLANO***

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

*DE **SAÚDE** COLETIVO. **RESCISÃO UNILATERAL**. SEGURADO EM TRATAMENTO CONTINUADO DE EMERGÊNCIA. MANUTENÇÃO DO **PLANO** NAS MESMAS CONDIÇÕES ATÉ O FIM DO TRATAMENTO. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*

*1. A jurisprudência desta Corte "considera abusiva a **rescisão** contratual de **plano** de **saúde**, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998" (AgInt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe de 1º/06/2018).*

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1861524 DF RELATOR Ministro RAUL ARAÚJO QUARTA TURMA; DATA DO JULGAMENTO: 15/06/2020 DATA DA PUBLICAÇÃO /FONTE: DJe 01/07/2020)

Ante todo o exposto, presente o óbice da Súmula 83 do STJ, não conheço do recurso especial.

É como voto.

Documento eletrônico VDA52149326 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 10/11/2025 23:57:33
Código de Controle do Documento: 0f1b3025-257c-4c04-baa8-a330a32095b4

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.135.657 / SP

Número Registro: 2024/0125355-5 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10642903220228260100

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

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	:	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS	:	MARCUS FREDERICO BOTELHO FERNANDES - SP119851
		LUCAS RENAULT CUNHA - SP138675
		MARIANA TASSINARI AMARAL - SP434275
		VIVIANE ROSOLIA TEODORO CARDOSO - SP285987
RECORRIDO	:	VM TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA.
ADVOGADA	:	FERNANDA PEREIRA DE CARVALHO - SP184091

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA52420803 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:04:17
Código de Controle do Documento: 20fed85a-b7c6-427d-b1f7-fad92e277e6e

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 novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52420803 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:04:17
Código de Controle do Documento: 20fed85a-b7c6-427d-b1f7-fad92e277e6e