



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2147351 - TO (2024/0195168-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : PLINIO ALBERTINO DE SOUZA
RECORRENTE : ROSANA DA CONCEICAO HENDERSON GORDO
ADVOGADOS : ALEX RODRIGUES DE ABREU - TO006677
VÂNIA MACHADO GUIMARÃES - TO010492
ANTONIO MALAN DIAS - TO006391
RECORRIDO : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
RECORRIDO : ENERGISAPREV - FUNDACAO ENERGISA DE
PREVIDENCIA
ADVOGADO : ÉRIKA CASSINELLI PALMA - SP0189994

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. TEMA 1.082 DO STJ.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins que manteve sentença de improcedência em ação de manutenção e restabelecimento de plano de saúde, ajuizada por ex-empregada demitida sem justa causa e seu dependente idoso, em tratamento médico contínuo de doenças graves.
2. A sentença e o acórdão recorrido fundamentaram-se na interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, que limita a permanência no plano de saúde a 24 meses após a demissão, sem considerar a gravidade das condições de saúde do dependente.
3. Os recorrentes alegam violação ao artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, e ao entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ, que assegura a continuidade do tratamento médico em casos de emergência ou urgência, mesmo após a rescisão unilateral do plano.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente o contrato coletivo empresarial, com base no limite temporal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, quando o beneficiário idoso e dependente do titular encontra-se em tratamento médico contínuo e grave, com risco imediato à vida ou lesões irreparáveis.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 não pode prevalecer sobre o direito à saúde e à vida, especialmente em casos de emergência ou urgência, conforme previsto no artigo 35-C, inciso I, da mesma lei.

6. O Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário 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 documentação médica juntada aos autos comprova que o dependente idoso encontra-se em estado de saúde grave, enquadrando-se na definição legal de emergência, o que torna indispensável a continuidade do tratamento.

8. A ausência de opção clara no termo de adesão para contemplar situações excepcionais de tratamento de doenças graves reforça a necessidade de interpretação favorável ao consumidor, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial provido para reformar o acórdão recorrido e a sentença, determinando a manutenção da cobertura do plano de saúde para o dependente idoso até a efetiva alta médica, observadas as condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que os recorrentes arquem integralmente com a contraprestação devida.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 15/12/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de dezembro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2147351 - TO (2024/0195168-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **PLINIO ALBERTINO DE SOUZA**
RECORRENTE : **ROSANA DA CONCEICAO HENDERSON GORDO**
ADVOGADOS : **ALEX RODRIGUES DE ABREU - TO006677**
 : **VÂNIA MACHADO GUIMARÃES - TO010492**
 : **ANTONIO MALAN DIAS - TO006391**
RECORRIDO : **CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**
ADVOGADO : **ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983**
RECORRIDO : **ENERGISAPREV - FUNDAÇÃO ENERGISA DE**
 : **PREVIDENCIA**
ADVOGADO : **ÉRIKA CASSINELLI PALMA - SP0189994**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. TEMA 1.082 DO STJ.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins que manteve sentença de improcedência em ação de manutenção e restabelecimento de plano de saúde, ajuizada por ex-empregada demitida sem justa causa e seu dependente idoso, em tratamento médico contínuo de doenças graves.
2. A sentença e o acórdão recorrido fundamentaram-se na interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, que limita a permanência no plano de saúde a 24 meses após a demissão, sem considerar a gravidade das condições de saúde do dependente.
3. Os recorrentes alegam violação ao artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, e ao entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ, que assegura a continuidade do

tratamento médico em casos de emergência ou urgência, mesmo após a rescisão unilateral do plano.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente o contrato coletivo empresarial, com base no limite temporal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, quando o beneficiário idoso e dependente do titular encontra-se em tratamento médico contínuo e grave, com risco imediato à vida ou lesões irreparáveis.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 não pode prevalecer sobre o direito à saúde e à vida, especialmente em casos de emergência ou urgência, conforme previsto no artigo 35-C, inciso I, da mesma lei.

6. O Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário 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 documentação médica juntada aos autos comprova que o dependente idoso encontra-se em estado de saúde grave, enquadrando-se na definição legal de emergência, o que torna indispensável a continuidade do tratamento.

8. A ausência de opção clara no termo de adesão para contemplar situações excepcionais de tratamento de doenças graves reforça a necessidade de interpretação favorável ao consumidor, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial provido para reformar o acórdão recorrido e a sentença, determinando a manutenção da cobertura do plano de saúde para o dependente idoso até a efetiva alta médica, observadas as condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que os recorrentes arquem integralmente com a contraprestação devida.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por ROSANA DA CONCEICAO HENDERSON GORDO e PLINIO ALBERTINO DE SOUZA, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins assim ementado (fls. 533-534):

APELAÇÃO. AÇÃO DE MANUTENÇÃO E RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. PRORROGAÇÃO TEMPORÁRIA DO BENEFÍCIO. PRAZO ESTABELECIDO NO ART. 30 DA LEI 9.656/98. MÍNIMO DE 6 (SEIS) MESES E MÁXIMO DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES PARA A PERMANÊNCIA. TEMA PACIFICADO NO ÂMBITO DO STJ. DESLIGAMENTO DO USUÁRIO. LEGALIDADE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1 . Na origem, conta a autora que laborou junto à Concessionária Energisa de 01/01/1995 a 20/01/2020, tendo sido demitida, sem justa causa, segundo demonstra o Termo de Rescisão Contratual datado de 24/01/2020, momento em que foi lhe oportunizada a opção de permanência sua e de seus dependentes junto ao plano de saúde contratado, nos termos do art. 30 e 31 da Lei Federal nº 9.656/98. Permanência que foi aceita pela autora. 2. A autora foi demitida sem justa causa, situação que a insere na hipótese do artigo 30 da Lei 9.656/98. O referido artigo estabelece a possibilidade de manutenção do beneficiário do plano de saúde em caso de demissão sem justa causa, sendo extensiva a todo grupo familiar inscrito durante a vigência do contrato de trabalho. 3. O legislador, ao editar a Lei nº 9.656/98, resguardou os interesses de ex empregados que mantinham contrato coletivo empresarial de plano de saúde de vínculo patronal, no sentido de permitir aos mesmos a continuidade do plano de saúde, mesmo após o fim do pacto laboral, segundo os requisitos e exigências legais. 4. Logo, o direito de permanência não é por tempo indeterminado, devendo observar os prazos fixados no §1º, do art. 30, da Lei nº 9.656/98, que estabelece que o tempo de manutenção na condição de beneficiário contributivo, no caso de demissão sem justa causa, hipótese dos autos, será de 1/3 do tempo de permanência no plano de saúde, com prazo mínimo de 6 e máximo de 24 meses. 5 . Tendo ocorrido o esgotamento do prazo legal de permanência temporária no plano de saúde coletivo o qual a autora e seu dependente eram vinculados, não se verifica qualquer ilegalidade e/ou abusividade por parte do plano requerido, uma vez que observado o disposto na Lei nº 9.656/98. Precedentes do STJ. 6. Recurso conhecido e improvido.

Contra o acórdão da Apelação fls. 533-534), foram opostos Embargos de Declaração pelos recorrentes (fls. 543-549). Os Embargos de Declaração foram rejeitados, por unanimidade, pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (fls. 590-592).

Os recorrentes alegam, em suma, no Recurso Especial (fls. 601-615), que o acórdão recorrido e a sentença violaram o artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal. Argumentam que houve omissão, contradição e obscuridade nos julgados por não terem se manifestado quanto à aplicação do artigo 35 C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, e ao entendimento firmado no Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça. Sustentam que Plínio Albertino de Souza, dependente da co-recorrente, é idoso, com 87 anos, e padece de câncer de próstata desde 2005, além de fibrose pulmonar, coronariopatia crônica complexa, doença renal crônica e diabetes tipo II, necessitando de tratamento médico contínuo, o qual foi interrompido com o cancelamento do plano em 28.02.2022. Os recorrentes enfatizam que a literalidade do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, não pode se sobrepor ao direito à vida e à saúde garantido pelo artigo 35 C, inciso I, da mesma lei, especialmente em face do caráter de urgência e emergência do tratamento de doença grave. Afirmam, ainda, que o termo de opção de continuidade do plano de saúde, assinado pela recorrente, foi elaborado de má-fé, por não prever a opção de manutenção do plano sob as condições do artigo 35 C, inciso I. Requerem, ademais, a concessão da Assistência Judiciária Gratuita.

As contrarrazões ao recurso especial foram apresentadas pela Central Nacional Unimed Cooperativa Central (fls. 626-630) e pela Energisaprev Fundação Energisa de Previdência (fls. 619-620).

Sobreveio juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 648-653).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente um contrato coletivo empresarial, com base no limite temporal estabelecido pelo artigo 30, § 1º, da Lei n. 9.656/98, quando o beneficiário idoso, dependente do titular, se encontra em tratamento médico contínuo e grave (câncer, fibrose pulmonar, coronariopatia crônica, doença renal crônica e diabetes tipo II), com risco imediato à vida ou lesões irreparáveis, e se a recusa de cobertura, nesse contexto, constitui

violação aos direitos fundamentais à saúde e à vida, à luz do artigo 35 C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, da legislação consumerista e do Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça.

Em primeiro grau, a sentença (fls. 411-416) julgou improcedentes os pedidos iniciais, acolhendo a preliminar de ilegitimidade passiva da Energisaprev e fundamentando a legalidade da rescisão do plano de saúde com base no artigo 30 da Lei n. 9.656/98. O magistrado de origem assim consignou em sua fundamentação (fls. 413-415):

Busca os autores a procedência da presente ação, para que o requerido estabeleça o plano de saúde encerrado em 28.02.2022, sob o argumento que o beneficiário do plano Plínio foi acometido por grave doença (câncer de próstata) ante do período de extensão, devendo ser assistido pelo plano de saúde enquanto perdurar a terapêutica necessária.

Denota se da inicial, que a parte autora Rosana foi demitida sem justa causa pela titular do plano em 27.01.2020 e lhe foi assegurado o direito de permanecer no plano pelo prazo de 24 (vinte e quatro meses), conforme preceituam os artigos 30 e 31 da lei n. 9.656/98.

De fato, dispõe o art. 30, da Lei 9.656/1998, *in verbis*

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

Como se vê pela leitura do dispositivo supra, não pairam dúvidas acerca da faculdade de manutenção do plano de saúde por até 24 meses, desde que a requerente custeasse integralmente os gastos.

No caso dos autos, observo que a própria parte autora assinou termo, quando da sua demissão, optando por continuar com o plano de saúde, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98 que, de forma clara, fixa o tempo máximo de permanência em 24 meses após o término do contrato de trabalho.

Nota se que o Termo de Manutenção do Plano foi firmado pela requerente em 11 de fevereiro de 2020 (evento 1, doc. 11), com termo final previsto para o dia 28 de fevereiro de 2022, data esta que consta, inclusive, como validade em sua carteira do plano de saúde e de seu dependente (evento 1, docs. 14 e 15).

Desta feita, tendo ocorrido o exaurimento do prazo legal de permanência temporária no plano de saúde coletivo o qual a autora e seu dependente eram vinculados, não vislumbro qualquer ilegalidade e/ou abusividade por parte do plano requerido, uma vez que observado estritamente o que dispõe o art. 30 da Lei nº 9.656/98.

Portanto, de rigor a improcedência dos pedidos autorais.

Posto isto, com fundamento no artigo 487, inciso I do CPC, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos iniciais. Condeno os autores ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios em favor dos requeridos, os quais arbitro, em R\$3.000,00 (três mil reais).

O Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, ao julgar a Apelação Cível (fls. 533-534) interposta pelos ora recorrentes, negou provimento ao recurso, mantendo a sentença integralmente. A relatora Desembargadora Angela Maria Ribeiro Prudente fundamentou sua decisão de forma coesa com a sentença de primeiro grau, reafirmando a aplicação estrita do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, conforme se extrai do voto (fls. 525-528):

Na origem, conta a autora/Rosana da Conceição Henderson Gordo que laborou junto à Concessionária Energisa de 01/01/1995 a 20/01/2020, tendo sido demitida, sem justa causa, segundo demonstra o Termo de Rescisão Contratual juntado no evento 1, anexo 8, datado de 24/01/2020, momento em que foi lhe oportunizada a opção de permanência sua e de seus dependentes, junto ao plano de saúde contratado, nos termos do art. 30 e 31 da Lei Federal nº 9.656/98. Tal permanência foi aceita, consoante demonstra o Termo acostado no evento 1, anexo 11, do processo originário.

No que concerne ao plano de saúde réu, oferecido pela ex empregadora da autora, destaca se que o legislador, ao editar a Lei nº 9.656/98, resguardou os interesses de ex empregados que mantinham contrato coletivo empresarial de plano de saúde de vínculo patronal, no sentido de permitir aos mesmos a continuidade do plano de saúde, mesmo após o fim do pacto laboral, segundo os requisitos e exigências legais.

Frise se que restou incontroverso nos autos que a autora foi demitida sem justa causa, situação que a insere na hipótese do artigo 30, da Lei 9.656/98.

O referido artigo estabelece a possibilidade de manutenção do beneficiário do plano de saúde em caso de demissão sem justa causa, sendo extensiva a todo grupo familiar inscrito durante a vigência do contrato de trabalho.

À luz do exposto acima, o direito de permanência não é por tempo indeterminado, devendo observar os prazos fixados no § 1º art. 30 da Lei nº 9.656/98, que estabelece que o tempo de manutenção na condição de beneficiário contributivo, no caso de demissão sem justa causa, hipótese dos autos, será de 1/3 do tempo de permanência no plano de saúde, com prazo mínimo de 6 e máximo de 24 meses.

In casu, como visto anteriormente, a própria parte autora assinou termo, quando da sua demissão, optando por continuar com o plano de saúde, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98 que, de forma clara, fixa o tempo máximo de permanência em 24 meses após o término do contrato de trabalho.

Ademais, conforme mencionado na sentença primeva, “ o Termo de Manutenção do Plano foi firmado pela requerente em 11 de fevereiro de 2020 (evento 1, doc. 11), com termo final previsto para o dia 28 de fevereiro de 2022, data esta que consta, inclusive, como validade em sua carteira do plano de saúde e de seu dependente (evento 1, docs. 14 e 15) ”.

Dessa forma, tendo ocorrido o esgotamento do prazo legal de permanência temporária no plano de saúde coletivo o qual a autora e seu dependente eram vinculados, não se verifica qualquer ilegalidade e/ou abusividade por parte do plano requerido, uma vez que observado o disposto na Lei nº 9.656/98. Precedentes do STJ.

Diante do exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, mantendo se incólume a sentença vergastada. Em observância ao § 11 do artigo 85, do Código de Processo Civil, majora se os honorários sucumbenciais para R\$ 3.500,00.

De início, no que concerne ao pedido de gratuidade da justiça formulado pelos recorrentes no recurso especial, embora o referido pleito tenha sido reiterado em diversas fases processuais, inclusive com a juntada de comprovantes de renda e despesas (Evento 98, fls. 425-427, 463), o juízo de admissibilidade da instância de origem (Evento 92, fls. 652) expressamente declarou que "o preparo foi devidamente recolhido". Tal fato, por si só, demonstra a superação da questão da gratuidade da justiça para fins de admissibilidade recursal, uma vez que o recolhimento do preparo é ato incompatível com a alegação de hipossuficiência para este fim específico. Contudo, a análise da subsistência ou

não dos requisitos para a concessão da assistência judiciária gratuita em outras fases do processo ou para outros custos pode ser objeto de discussão no momento oportuno, se persistir a pertinência.

A controvérsia central no presente caso, e que foi objeto de expressa alegação de omissão, contradição e obscuridade nos embargos de declaração opostos (fls. 543-549) e reiterada no recurso especial (fls. 601-615), reside na desconsideração, pelas instâncias ordinárias, do artigo 35 C, inciso I, da Lei n. 9.656/98, e do entendimento consolidado no Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça. Os recorrentes sublinham que Plínio Albertino de Souza, com 87 anos de idade, dependente da titular, encontra-se em tratamento contínuo de câncer de próstata desde 2005, bem como de outras patologias graves e crônicas, como fibrose pulmonar, coronariopatia crônica complexa (com histórico de 3 *stents*), doença renal crônica e *diabetes mellitus* tipo II (fls. 17-23, 296-300, 333-336, 431-435).

A despeito da gravidade e da natureza das moléstias que acometem o paciente, a sentença e o acórdão recorrido limitaram-se à interpretação literal do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, que estabelece o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses para a manutenção do plano de saúde de ex-empregados demitidos sem justa causa. Ao assim proceder, ignoraram a peculiaridade do caso concreto, em que a interrupção da cobertura assistencial impacta diretamente a sobrevivência e a incolumidade física de um idoso em tratamento de doenças potencialmente fatais. Tal omissão é crucial e configura, de fato, a violação alegada pelos recorrentes.

O artigo 35 C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, invocado pelos recorrentes, estabelece de forma clara a obrigatoriedade de cobertura do atendimento nos casos de emergência, definidos como aqueles que implicam *risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente*. A documentação médica juntada aos autos, como os laudos que atestam o câncer de próstata em evolução e outras comorbidades graves (fls. 17-23, 431-435), bem como os relatórios de atendimento emergencial (fls. 296-300, 333-336), corroboram que o quadro clínico do paciente se enquadra perfeitamente na definição legal de emergência, tornando o tratamento contínuo indispensável para sua sobrevivência. A mera expiração do prazo de permanência previsto no artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 não pode servir como justificativa para a interrupção do tratamento em situações que configurem emergência ou urgência, especialmente quando a doença preexistia à demissão e o paciente já estava em tratamento.

No ponto, é imperioso invocar o Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça, que pacificou a controvérsia sobre a manutenção da cobertura em situações análogas. A Segunda Seção do STJ, por unanimidade, aprovou a seguinte tese:

"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."

Este precedente qualificado é de observância obrigatória e se aplica diretamente ao caso em tela. O acórdão recorrido, ao negar provimento à apelação dos recorrentes e reafirmar a decisão de primeiro grau baseada exclusivamente no prazo do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, deixou de aplicar a interpretação mais abrangente e humanitária da lei, conforme exarado pelo STJ. A recusa em assegurar a continuidade do tratamento do paciente Plinio Albertino de Souza, que se encontra em "pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física", contraria frontalmente a orientação vinculante do Tema 1.082. A situação de saúde do recorrente, detalhada em inúmeros laudos e relatórios médicos, não deixa margem para dúvida quanto à sua necessidade de cuidados assistenciais contínuos e vitais.

Ademais, os argumentos dos recorrentes acerca da suposta má-fé ou vício no termo de opção (fls. 270-271, 444-447) não podem ser ignorados. Alegam que o documento não oferecia a opção de continuidade do plano com base no artigo 35 C, inciso I, da Lei nº 9.656/98. Embora a validade do termo de adesão em si não seja o cerne da controvérsia à luz do Tema 1.082, a circunstância de o paciente se encontrar em estado de saúde grave e preexistente à demissão é o fator preponderante que impõe a mitigação da regra do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98. A ausência de uma opção clara que contemple a excepcionalidade de tratamento de doenças graves em risco de vida, em um contrato de adesão, reforça a necessidade de uma interpretação favorável ao consumidor, especialmente à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03, arts. 2º, 3º, 4º, 9º e 15, § 3º), que tutelam a dignidade da pessoa humana e a proteção à saúde.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, mesmo antes da fixação do Tema 1.082, já sinalizava para a abusividade da rescisão unilateral de planos de saúde para pacientes em tratamento de doenças graves, conforme os precedentes citados pelos recorrentes e contidos na documentação do processo:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INTERRUÇÃO DO CONTRATO. SEGURADA SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA. RISCO DE MORTE. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 2. Considera-se 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 nº 9.656/98. Precedentes. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.502.905/SP, RELATOR MINISTRO MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 25.05.2020, DJe 28.05.2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO E DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU N. 19/1999. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO APELO NOBRE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF, POR ANALOGIA. 3. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO EM QUE A PARTE SEGURADA ESTÁ SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRADO INTERNO DESPROVIDO. (...) 3. 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. Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.226.181/DF, RELATOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 22.05.2018, DJe 01.06.2018).

As decisões das instâncias ordinárias, ao se furtarem à análise do artigo 35 C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, e do Tema 1.082 do STJ, incorreram em omissão e contradição (art. 1.022, incisos I e II, do CPC/15), pois desconsideraram fundamentos legais e jurisprudenciais relevantes para o deslinde da controvérsia e essenciais para a garantia do direito à vida e à saúde do recorrente. A ausência de manifestação sobre esses pontos, devidamente prequestionados pelos recorrentes, impede a correta prestação jurisdicional e a aplicação da legislação federal e do entendimento da Corte Superior.

Diante da premissa de que a saúde e a vida do paciente estão em risco iminente, a interpretação da lei deve ser teleológica e sistemática, priorizando os direitos fundamentais do consumidor idoso em detrimento de uma leitura puramente formalista das cláusulas contratuais ou dos prazos legais. A continuidade do tratamento médico para

Plinio Albertino de Souza é uma questão de sobrevivência e deve ser assegurada, conforme as condições estabelecidas no Tema 1.082 do STJ, ou seja, com a assunção integral dos custos pelo titular.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido e a sentença, determinando a manutenção da cobertura do plano de saúde para Plinio Albertino de Souza até a sua efetiva alta médica, observadas as condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, e desde que os recorrentes arquem integralmente com a contraprestação devida, conforme tese firmada no Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça.

Nos termos do artigo 85 do Código de Processo Civil, arbitro honorários, a serem pagos pelo recorrido, em 15% sobre o valor anual da mensalidade paga.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.147.351 / TO
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0195168-0

Número de Origem:

00072427520228272729 72427520228272729

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 15/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PLINIO ALBERTINO DE SOUZA

RECORRENTE : ROSANA DA CONCEICAO HENDERSON GORDO

ADVOGADOS : ALEX RODRIGUES DE ABREU - TO006677

VÂNIA MACHADO GUIMARÃES - TO010492

ANTONIO MALAN DIAS - TO006391

RECORRIDO : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

RECORRIDO : ENERGISAPREV - FUNDACAO ENERGISA DE PREVIDENCIA

ADVOGADO : ÉRIKA CASSINELLI PALMA - SP0189994

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 15/12/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 15 de dezembro de 2025