SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2155222 - SP (2024/0243107-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADA	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO	:	L V F DOS S (MENOR)
REPR. POR	:	B DOS S R
ADVOGADA	:	NEUCI CIRILO DA SILVA - SP106508

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça que manteve sentença em ação de obrigação de fazer sobre plano de saúde coletivo, com conclusão pela conversão para plano individual/familiar e continuidade do tratamento.
2. A controvérsia envolve a manutenção de cobertura durante tratamento de doença grave e a conversão do plano coletivo em plano individual/familiar, sem novas carências e com custeio integral pelo beneficiário.
3. O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para determinar a conversão do plano em individual/familiar, sem novas carências, com custeio pela autora, antecipou a tutela e fixou sucumbência recíproca e honorários de 10% do proveito econômico.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, aplicou o Tema n. 1.082 do STJ para assegurar a continuidade do tratamento e afastou os danos morais, concluindo ser possível a conversão para plano individual mesmo sem comercialização pela operadora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde que não comercializa plano individual pode ser compelida a ofertá-lo ou a converter o plano coletivo em individual/familiar, e se deve ser assegurada a continuidade do tratamento de doença grave com custeio integral pelo beneficiário, nos termos do Tema n. 1.082 do STJ.

Documento eletrônico VDA58172880 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:28
Publicação no DJEN/CNJ de 06/07/2026. Código de Controle do Documento: 53036789-0095-49d0-a261-69cf347ffe1d

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido diverge da orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, que afasta a obrigação de comercializar plano individual a operadora que atua apenas com planos coletivos, impondo a reforma do julgado nesse ponto.

7. Aplica-se o Tema n. 1.082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao beneficiário internado ou em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. Incide a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a operadora não pode ser compelida a ofertar plano individual/familiar quando não comercializa essa modalidade. 2. Aplica-se o Tema n. 1.082 do STJ para assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário em tratamento de doença grave, até a alta, com custeio integral pelo titular."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 30; Lei n. 9.961/2000, arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Recurso especial n. 1.876.047/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/4/2023.

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 23/06/2026 a 30/06/2026, por unanimidade, dar provimento ao 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, 30 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA58172880 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:28
Publicação no DJEN/CNJ de 06/07/2026. Código de Controle do Documento: 53036789-0095-49d0-a261-69cf347ffe1d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2155222 - SP (2024/0243107-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	B S S
ADVOGADA	:	ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO	:	L V F DOS S (MENOR)
REPR. POR	:	B DOS S R
ADVOGADA	:	NEUCI CIRILO DA SILVA - SP106508

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça que manteve sentença em ação de obrigação de fazer sobre plano de saúde coletivo, com conclusão pela conversão para plano individual/familiar e continuidade do tratamento.
2. A controvérsia envolve a manutenção de cobertura durante tratamento de doença grave e a conversão do plano coletivo em plano individual/familiar, sem novas carências e com custeio integral pelo beneficiário.
3. O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para determinar a conversão do plano em individual/familiar, sem novas carências, com custeio pela autora, antecipou a tutela e fixou sucumbência recíproca e honorários de 10% do proveito econômico.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, aplicou o Tema n. 1.082 do STJ para assegurar a continuidade do tratamento e afastou os danos morais, concluindo ser possível a conversão para plano individual mesmo sem comercialização pela operadora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde que não comercializa plano individual pode ser compelida a ofertá-lo ou a converter o plano coletivo em individual/familiar, e se deve ser assegurada a continuidade do tratamento de doença grave com custeio integral pelo beneficiário, nos termos do Tema n. 1.082 do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido diverge da orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça, que afasta a obrigação de comercializar plano individual a operadora que atua apenas com planos coletivos, impondo a reforma do julgado nesse ponto.
7. Aplica-se o Tema n. 1.082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao beneficiário internado ou em tratamento garantidor de

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

sua sobrevivência ou incolumidade física, até a alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

IV. DISPOSITIVO E TESE
8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. Incide a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a operadora não pode ser compelida a ofertar plano individual/familiar quando não comercializa essa modalidade. 2. Aplica-se o Tema n. 1.082 do STJ para assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário em tratamento de doença grave, até a alta, com custeio integral pelo titular."

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 30; Lei n. 9.961/2000, arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Recurso especial n. 1.876.047/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/4/2023.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por B. S. S.A. com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 339):

> PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência, para o fim de condenar a ré a converter o plano atual vigente em individual/familiar, nas mesmas condições que lhe eram ofertadas ou fornecer plano de saúde semelhante, sem o cumprimento de novas carências, cabendo à autora arcar com o custo da mensalidade. Inconformismo da operadora- requerida. Preliminar. Ilegitimidade passiva. Inocorrência. Figurando a ex-empregadora como mera estipulante, incumbe tão somente à operadora a manutenção da cobertura. Mérito. Prazo de permanência constante do artigo 30 da Lei 9.656/98 já esgotado. Cancelamento do prêmio, porém, que ofenderia à boa-fé objetiva, não se revelando razoável a interrupção do tratamento de grave enfermidade que acomete a dependente da beneficiária titular, iniciado durante o período de cobertura contratual. Incidência do Tema 1082 do Colendo STJ. Inconformismo da parte autora. Pretensão de fixação de danos morais. Descabimento. Ausência de ofensa aos direitos da personalidade ou à honra do contratante. Discussão razoável acerca do descumprimento de obrigação contratual, não se tratando de dano moral in re ipsa (presumido). Sentença mantida. RECURSOS DESPROVIDOS.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 388):

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Omissão, contradição e obscuridade. Não configuração. Inexistência de vício. Provimento colegiado claro, completo e

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

exauriente, devidamente fundamentado. Nítido caráter de infringência. Inadmissibilidade. EMBARGOS REJEITADOS.

No recurso especial, a parte aponta violação dos artigos 1, 4, VII, XI, XXIII, da Lei n. 9.961/2000, porque o acórdão recorrido usurpou a competência da ANS ao impor migração para plano individual, contrariando a regulação setorial, sendo que a Resolução CONSU n. 19/1999, em seu art. 3º limita a obrigação de disponibilizar plano individual às operadoras que comercializam essa modalidade, o que não é o caso da recorrente; Ainda, que a Resolução ANS n. 438/2018 assegura portabilidade de carências em hipóteses de extinção do vínculo no plano coletivo, não se podendo impor a comercialização de produto inexistente na carteira da operadora.

Requer o provimento do recurso para que se afaste a condenação à conversão/migração para plano individual e se assegure apenas a portabilidade de carências nos termos da regulação aplicável.

Contrarrazões às fls. (400-405).

Em juízo de retratação do Tribunal de origem, o recurso especial foi admitido (fls. 426-427).

Parecer do Ministério Público Federal pelo não conhecimento do recurso (fls. 438-443).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou a manutenção da cobertura em razão de tratamento médico de doença grave e a conversão do plano coletivo em plano individual/familiar, nas mesmas condições, sem novas carências, com custeio integral pela autora; requereu também indenização por danos morais de R$ 10.000,00.

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré a converter o plano vigente em individual/familiar, nas mesmas condições ou fornecer plano semelhante, sem cumprimento de novas carências, com custeio pela autora; antecipou a tutela; fixou sucumbência recíproca e honorários advocatícios em 10% do proveito econômico (valor das 12 mensalidades).

A Corte estadual manteve integralmente a sentença, negando provimento aos recursos da operadora e da autora, aplicando o Tema n. 1082 do STJ para assegurar a continuidade do tratamento de doença grave e afastando os danos morais.

A recorrente alega que o acórdão, ao impor a oferta pela recorrente de contrato individual para que faça migração com portabilidade de carências, usurpou da competência da ANS, que não impõe tal obrigação, em violação dos artigos 1º, 4º, VII, XI, XXIII, Lei n. 9.961/2000. Afirma que a resolução n. 438/2018 da ANS determina a portabilidade de carências, mas sem impor obrigação de comercializar plano individual. Ainda, que a Resolução CONSU n. 19/1999 impõe a obrigatoriedade de oferta de plano individual somente apenas às operadoras que comercializam essa modalidade, reforçada pela resolução 279 da ANS. Indica que não comercializa a modalidade de contrato individual desde 2007 com anuência da ANS.

O Tribunal, mantendo a sentença, concluiu que deveria ser ofertado ao beneficiário a conversão a plano individual, ainda que não mais comercialize tal produto, pois teria meios de fazê-lo. Confiram-se os seguintes trechos do acórdão (fls. 344-345):

> Aliás, antes mesmo do trânsito em julgado do precedente invocado pelo julgador a quo para fundamentar o decreto de procedência do pleito (Tema 1082 "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

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida"), esta Colenda Câmara já havia sedimentado entendimento no sentido de que não se pode admitir o cancelamento do plano de saúde, ainda que expirado o prazo previsto no artigo 30 da Lei 9.656/98, de beneficiário que se encontre em meio ao tratamento de doença grave, ainda que não esteja ele internado. Isso porque solução diversa imporia desvantagem exagerada ao consumidor, beneficiário final da prestação de serviços contratada por meio do contrato coletivo, bem como violaria a função social do contrato e a boa-fé objetiva, traindo a confiança legítima do beneficiário de que teria seu tratamento coberto enquanto necessário.

Por fim, há de se pontuar que, mesmo que a operadora do plano de saúde requerida não mais comercialize planos de saúde na modalidade individual, possui meios para assim proceder de forma excepcional, a fim de cumprir a determinação judicial em questão. Há, inclusive, inúmeros precedentes deste E. Tribunal de Justiça no sentido de possibilidade de conversão do plano coletivo em individual quando da denúncia unilateral do plano de saúde coletivo.

No entanto, esta conclusão diverge do entendimento do STJ, em que não há como impor a oferta de plano individual em caso de operadora que não comercializa tal produto.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMISSÃO DO TITULAR. OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO PELA OPERADORA. INVIABILIDADE. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE MANTER A COBERTURA ASSISTENCIAL. ASSUNÇÃO DO CUSTEIO INTEGRAL PELO EX-EMPREGADO DEMITIDO. PARIDADE COM OS EMPREGADOS ATIVOS. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRADA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 15/12/2015, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos em 02/04/2018 e 23/04/2019, e conclusos ao gabinete em 11/05/2020.

2. O propósito dos recursos especiais é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigatoriedade de a operadora do plano de saúde oferecer à usuária, que se encontra em tratamento médico, a portabilidade especial para plano individual, que não comercializa, após o decurso do prazo previsto no art. 30 da lei 9.656/1998; (iii) o valor da mensalidade a ser paga pela usuária.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

4. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (súm. 283/STF).

5. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15.

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

> 6. A jurisprudência do STJ está consolidada no sentido de que, "nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1° do artigo 30 da Lei n° 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio".
>
> **7. As Turmas de Direito Privado do STJ orientam que "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" e que "não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos".**
>
> 8. A despeito do previsto em norma regulamentadora da ANS, atende-se à finalidade da norma insculpida no art. 30 da Lei 9.656/1998 impondo ao ex-empregado demitido a obrigação de arcar com a contribuição que por ele era devida mais a contribuição patronal, consignado que o valor do prêmio poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma.
>
> 9. A análise da existência do dissídio é inviável quando descumpridos os arts. 1.029, § 1º, do CPC/15 (541, parágrafo único, do CPC/73) e 255, § 1º, do RISTJ.
>
> 10. Recurso especial da operadora parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido em parte. Recurso especial da beneficiária conhecido e provido em parte. (REsp n. 1.876.047/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/4/2023, DJe de 20/4/2023 - destaquei.)

Neste sentido: REsp n. 2.180.820, Ministro Marco Buzzi, DJEN de 23/12/2025; REsp n. 2.208.625, Ministra Nancy Andrighi, DJEN de 8/5/2025.

No entanto, há que se devolver os autos ao Tribunal de origem para que analise a solução à luz da jurisprudência do STJ, sob pena de supressão de instância, afastada a imposição de oferta ou conversão para plano individual não comercializado.

Ante o exposto, **conheço do recurso especial e dou-lhe parcial provimento para afastar a obrigação de conversão ou migração da parte autora para plano individual/familiar não comercializado pela operadora, mantendo-se, contudo, a obrigação de assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao beneficiário que se encontre internado ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade**

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida, nos termos do Tema n. 1.082/STJ.

Determino o retorno dos autos ao Tribunal de origem apenas para que, afastada a imposição de disponibilização de plano individual/familiar inexistente na carteira da operadora, adeque a forma de cumprimento da obrigação à jurisprudência do STJ, inclusive quanto ao custeio integral, à continuidade assistencial, à eventual portabilidade de carências e à existência de alternativa coletiva eventualmente contratada.

É o voto.

Documento eletrônico VDA57695883 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 16/06/2026 18:15:15
Código de Controle do Documento: a81e1e7b-35ca-4bf3-a7a9-d0b7dc0c8d21

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.155.222 / SP

Número Registro: 2024/0243107-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10542378920228260100

Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

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	: BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADA	: ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
RECORRIDO	: L V F DOS S (MENOR)
REPR. POR	: B DOS S R
ADVOGADA	: NEUCI CIRILO DA SILVA - SP106508

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026, por unanimidade, decidiu dar provimento ao 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, 30 de junho de 2026

Documento eletrônico VDA58140897 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/07/2026 01:27:33
Código de Controle do Documento: 4656f9d5-7d16-4ab6-a571-5183cc5581ed