SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173980 - DF (2024/0372321-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	P DE P R (MENOR)
RECORRENTE	:	A P B DE P - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADA	:	LUIZA MONTEIRO LUCENA - SP423977
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS	:	GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
		LUCAS REIS LIMA - DF052320
		VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SUBSTITUIÇÃO PELA ESTIPULANTE E CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios que, em apelação cível, manteve sentença de improcedência em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência.

2. A controvérsia diz respeito ao restabelecimento do plano de saúde anterior e à continuidade de tratamento multidisciplinar de TEA, com pedido de danos morais.

3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e fixou honorários advocatícios.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, majorando os honorários e afastando a aplicação do Tema n. 1.082 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 11 da Lei n. 8.069/1990 ao se permitir a substituição do plano, comprometendo a continuidade do tratamento de criança com TEA; (ii) saber se houve violação dos arts. 6º, IV, e 39, V, do CDC e 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 em razão de suposta prática abusiva e rescisão unilateral por efeito prático da substituição; e (iii) saber

Documento eletrônico VDA59645764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:57
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: c3d05c2a-0b66-4d41-a59a-f432ea0cb361

se incide o Tema n. 1.082 do STJ para garantir continuidade assistencial por equiparação do TEA a doença grave.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF, porque a alegação de violação do art. 11 da Lei n. 8.069/1990 não foi objeto de análise pelo acórdão recorrido, nem foram opostos embargos de declaração, relativamente à questão jurídica da proteção integral e continuidade de tratamento.

7. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF, visto que as razões do recurso especial não impugnaram especificamente fundamentos autônomos suficientes do acórdão, notadamente a substituição promovida pela estipulante sem desamparo do beneficiário, a inexistência de obrigação de oferta de plano individual quando não comercializado e a ausência de prova de prejuízo quanto à rede credenciada.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ relativamente à continuidade de tratamento e à rede credenciada, já que a pretensão recursal demanda o reexame do acervo fático-probatório para verificar a equivalência de cobertura da nova operadora e o suposto efeito prático de rescisão unilateral.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF quando a questão federal indicada no recurso especial não foi apreciada pelo acórdão recorrido, nem foram opostos embargos de declaração para suscitar o tema. 2. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando subsiste fundamento autônomo suficiente não impugnado e há deficiência na fundamentação recursal quanto à substituição promovida pela estipulante sem desamparo, à inexistência de obrigação de oferta de plano individual e à ausência de prova de prejuízo na rede. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal exige o reexame do acervo fático-probatório delineado pela corte de origem sobre equivalência de cobertura e continuidade assistencial".

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a*; CDC, arts. 6º, IV, e 39, V; Lei n. 8.069/1990, art. 11; Lei n. 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, II; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 282, 283 e 284; STJ, Súmula n. 7; STJ, REsp n. 1.833.615/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 9/6/2025.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Documento eletrônico VDA59645764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:57
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: c3d05c2a-0b66-4d41-a59a-f432ea0cb361

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

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA59645764 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:57
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: c3d05c2a-0b66-4d41-a59a-f432ea0cb361

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173980 - DF (2024/0372321-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	P DE P R (MENOR)
RECORRENTE	:	A P B DE P - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADA	:	LUIZA MONTEIRO LUCENA - SP423977
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS	:	GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
		LUCAS REIS LIMA - DF052320
		VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SUBSTITUIÇÃO PELA ESTIPULANTE E CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios que, em apelação cível, manteve sentença de improcedência em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência.

2. A controvérsia diz respeito ao restabelecimento do plano de saúde anterior e à continuidade de tratamento multidisciplinar de TEA, com pedido de danos morais.

3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e fixou honorários advocatícios.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, majorando os honorários e afastando a aplicação do Tema n. 1.082 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 11 da Lei n. 8.069/1990 ao se permitir a substituição do plano, comprometendo a continuidade do tratamento de criança com TEA; (ii) saber se houve violação dos arts. 6º, IV, e 39, V, do CDC e 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998 em razão de suposta prática abusiva e rescisão unilateral por efeito prático da substituição; e (iii) saber

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

se incide o Tema n. 1.082 do STJ para garantir continuidade assistencial por equiparação do TEA a doença grave.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF, porque a alegação de violação do art. 11 da Lei n. 8.069/1990 não foi objeto de análise pelo acórdão recorrido, nem foram opostos embargos de declaração, relativamente à questão jurídica da proteção integral e continuidade de tratamento.

7. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF, visto que as razões do recurso especial não impugnaram especificamente fundamentos autônomos suficientes do acórdão, notadamente a substituição promovida pela estipulante sem desamparo do beneficiário, a inexistência de obrigação de oferta de plano individual quando não comercializado e a ausência de prova de prejuízo quanto à rede credenciada.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ relativamente à continuidade de tratamento e à rede credenciada, já que a pretensão recursal demanda o reexame do acervo fático-probatório para verificar a equivalência de cobertura da nova operadora e o suposto efeito prático de rescisão unilateral.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF quando a questão federal indicada no recurso especial não foi apreciada pelo acórdão recorrido, nem foram opostos embargos de declaração para suscitar o tema. 2. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando subsiste fundamento autônomo suficiente não impugnado e há deficiência na fundamentação recursal quanto à substituição promovida pela estipulante sem desamparo, à inexistência de obrigação de oferta de plano individual e à ausência de prova de prejuízo na rede. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal exige o reexame do acervo fático-probatório delineado pela corte de origem sobre equivalência de cobertura e continuidade assistencial".

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a*; CDC, arts. 6º, IV, e 39, V; Lei n. 8.069/1990, art. 11; Lei n. 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, II; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 282, 283 e 284; STJ, Súmula n. 7; STJ, REsp n. 1.833.615/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 9/6/2025.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por P. DE P. R. e A. P. B. DE P. com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios em apelação cível nos autos

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

de ação com pedido de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência.

O julgado foi assim ementado (fls. 377-378):

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. CANCELAMENTO PELA ESTIPULANTE. CONTRATAÇÃO DE NOVA OPERADORA DE SAÚDE. DESAMPARO. AUSÊNCIA. TEMA STJ Nº 1.082. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INVIABILIDADE. AUSÊNCIA. ATO ILÍCITO. SENTENÇA MANTIDA. 1. O c. Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema nº 1.082), estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades.
> 2. A hipótese em comento não versa sobre rescisão unilateral do contrato de plano de saúde pela seguradora Ré, mas de alteração promovida pela própria estipulante da apólice, para substituir a empresa anteriormente contratada. Nesse caso, ausente o desamparo do usuário, não se mostra razoável impor a manutenção do menor ao plano de saúde operado pela Ré.
> 3. O caso dos autos não se amolda à tese do Tema nº 1.082 fixada pelo c. STJ, visto que o Autor se encontra em tratamento multidisciplinar de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o qual não se insere nas exceções ali previstas, pois se refere a uma condição permanente. Precedentes desta eg. Corte de Justiça.
> 4. Ausente o ato ilícito, afasta-se o pedido de indenização por danos materiais.
> 5. Apelação conhecida e não provida.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 6º, IV, e 39, V, do Código de Defesa do Consumidor, porque a substituição do plano de saúde que não oferece a mesma cobertura e rede credenciada necessárias ao tratamento do TEA caracterizou prática abusiva e impôs vantagem manifestamente excessiva ao consumidor;

b) 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, já que o dispositivo veda a rescisão unilateral, salvo fraude ou inadimplência, pois, embora a mudança tenha sido promovida pela estipulante, o efeito prático foi a rescisão do contrato que comprometeu a continuidade do tratamento; e

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

c) 11 da Lei n. 8.069/1990, porquanto a decisão permitiu a substituição do plano de saúde comprometendo a continuidade do tratamento de criança com TEA, violando o direito à proteção integral e à saúde.

Aponta ainda o Tema n. 1.082 do STJ, defendendo que o TEA deve ser equiparado a tratamento de doença grave para fins de continuidade assistencial até a efetiva alta.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido, reconhecendo-se a violação dos dispositivos de lei federal e garantindo-se a continuidade do tratamento no plano de saúde originalmente contratado.

O recurso especial foi admitido.

Parecer do Ministério Público Federal pelo não conhecimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela de urgência em que a parte autora, ora recorrente, pleiteou o restabelecimento do plano de saúde anterior e a indenização por danos morais em razão do cancelamento em meio a tratamento multidisciplinar do TEA.

O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e fixou honorários advocatícios em R$ 3.000,00.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, majorando os honorários de sucumbência.

I - Art. 11 da Lei n. 8.069/1990

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

Defende a parte recorrente que o acórdão recorrido permitiu a substituição do plano de saúde comprometendo a continuidade do tratamento de criança com TEA, violando o direito à proteção integral e à saúde.

No entanto, a questão infraconstitucional relativa à violação do artigo acima não foi objeto de debate no acórdão recorrido; nem mesmo foram opostos embargos de declaração para provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

II - Arts. 6º, IV, e 39, V, do Código de Defesa do Consumidor e 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998

A parte recorrente afirma que a substituição do plano de saúde que não oferece a mesma cobertura e rede credenciada necessárias ao tratamento do TEA caracterizou prática abusiva e impôs vantagem manifestamente excessiva ao consumidor. Além disso, aduz que a lei veda a rescisão unilateral, salvo fraude ou inadimplência, destacando que, embora a mudança tenha sido promovida pela estipulante, o efeito prático foi a rescisão do contrato, o que comprometeu a continuidade do tratamento de saúde. Defende ainda a incidência do Tema 1.082 do STJ, ponderando que o TEA deve ser equiparado a tratamento de doença grave para fins de continuidade assistencial até a efetiva alta.

Sobre a questão, o acórdão recorrido reconheceu a aplicação das normas consumeristas e salientou o diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA – CID 10: F84.0) da parte recorrente, a qual se encontra em tratamento médico desde maio de 2022.

Em relação ao plano de saúde, o Tribunal de origem ressaltou que, em junho de 2023, a estipulante informou que, a partir de 1º/9/2023, o contrato seria substituído por outro e administrado por empresa diversa, o que levou ao ajuizamento da demanda pela parte ora recorrente.

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

Especificamente sobre a relação contratual, o aresto impugnado confirmou a sentença, que reconheceu não se tratar de rescisão de plano de saúde, mas de "alteração promovida pela própria estipulante da apólice" (fl. 381). Ressaltou-se que a alteração observou o prazo de 60 dias de antecedência, ainda que não se tratasse de rescisão.

A Corte local concluiu também não ter havido descumprimento da obrigação de disponibilização de plano de assistência à saúde na modalidade individual aos beneficiários, nos termos do art. 1º da Resolução CONSU n. 19/1999, visto que a operadora do plano de saúde somente comercializa planos coletivos empresariais ou por adesão, em que figura uma administradora de benefícios e há vinculação dos associados a uma entidade de classe.

Em relação à continuidade do tratamento, o Tribunal *a quo* destacou que o caso se enquadra na exceção aplicada pelo STJ, ou seja, no fato de que "o beneficiário não ficou desamparado, pois houve a contratação de novo plano pelo empregador, com outra operadora" (fl. 384). Ainda nesse contexto, concluiu que a parte recorrente não comprovou "que a nova operadora de saúde não é credenciada na clínica que faz o acompanhamento do menor e não possui extensa rede" (fl. 384), notadamente porque a parte dispensou a dilação probatória.

Ressaltou ainda que houve a substituição do plano com migração dos beneficiários e sem a exigência de novas carências, bem como que a parte autora recebeu a notícia acerca da substituição do plano de saúde com antecedência, de modo que poderia ter migrado para plano de saúde individual, mas não se manifestou.

Em relação ao Tema n. 1.082 do STJ, o aresto impugnou firmou que o transtorno do espectro autista não se enquadra nas hipóteses fixadas em

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

precedente, "pois se refere a uma condição permanente" da parte segurada (fl. 385).

Verifica-se que, nas razões do recurso especial, a parte recorrente não rebateu os fundamentos do acórdão relacionados às premissas de substituição pela estipulante com afastamento do desamparo, a inexigibilidade de oferta de plano individual não comercializado, à luz da Resolução CONSU n. 19/1999, e a conclusão acerca da insuficiência de provas sobre prejuízo no tocante à rede credenciada da nova empresa prestadora do plano de saúde. Caso, portanto, de aplicação das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Ademais, para acolher a tese dos recorrentes de que o novo plano não oferecia cobertura equivalente e que o efeito prático da substituição correspondeu a uma rescisão unilateral, seria imprescindível o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta via recursal, nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

Por fim, oportuno esclarecer que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de afastar a obrigação da operadora do plano de saúde de ofertar plano individual após o término da relação, na hipótese em que comercializa somente planos coletivos.

A propósito:

> DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA PELA OPERADORA. INEXISTÊNCIA DE OBRIGAÇÃO DE OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL AFASTADA. AGRAVO DESPROVIDO.
>
> I. CASO EM EXAME
>
> 1. Agravo interno interposto por beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial contra decisão monocrática que deu provimento ao recurso especial da operadora, reformando acórdão do tribunal de origem que a havia condenado a ofertar plano individual em razão da rescisão unilateral do contrato coletivo. A agravante alegou violação à Resolução CONSU nº 19/1999 e invocou precedente do

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

STJ (REsp 1.701.600/SP), que vedaria a rescisão unilateral imotivada em contratos com microempresa e dois beneficiários. Requereu a reconsideração da decisão.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora; (ii) estabelecer se a operadora é obrigada a ofertar plano individual ou familiar após o encerramento do contrato coletivo.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a rescisão unilateral imotivada do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, desde que observado o prazo mínimo de 12 meses de vigência e a prévia notificação da parte contrária com antecedência mínima de 60 dias.

5. Não há obrigatoriedade de a operadora oferecer plano individual ou familiar aos beneficiários do plano coletivo rescindido, caso atue exclusivamente com planos coletivos e não comercialize outros tipos de contratos.

6. A Resolução CONSU nº 19/1999 não impõe a obrigação de migração automática para plano individual, sendo inaplicável à hipótese em que a operadora não oferece esse tipo de plano.

7. O precedente do REsp 1.701.600/SP não é aplicável ao caso concreto, por ausência de identidade fática, já que não se trata de microempresa com dois beneficiários nem de rescisão considerada abusiva pelo STJ naquele julgamento.

8. A rescisão do plano decorreu de manifestação expressa da estipulante do contrato (Auto Escola Sarah Ltda Me), sendo legítimo o encerramento por iniciativa do contratante coletivo.

IV. DISPOSITIVO

9. Agravo interno desprovido. (REsp n. 1.833.615/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 9/6/2025, DJEN de 13/6/2025, destaquei.)

Além disso, ainda a título de esclarecimento, não é o caso de incidência do Tema n. 1.082 do STJ, visto que, conforme fundamentos do acórdão recorrido, afasta-se do caso concreto a rescisão unilateral, tendo ocorrido uma alteração da empresa prestadora do plano levada a efeito pela estipulante, sem que tenha havido o desamparo do menor segurado e prova sobre prejuízo em relação ao atendimento na rede credenciada.

De forma elucidativa, veja-se o teor da tese firmada no tema repetitivo:

> 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

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

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

Rever as conclusões do Tribunal de origem acerca da contratação de novo plano de saúde pela estipulante e da ausência de desamparo do menor segurado impõe o reexame de provas, o que é incabível em recurso especial.

III - Conclusão

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

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

É o voto.

Documento eletrônico VDA58471634 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 14/07/2026 18:14:54
Código de Controle do Documento: 984a4568-8837-4238-845e-f9990b517f89

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.173.980 / DF

Número Registro: 2024/0372321-6 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07326058020238070001

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

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	: P DE P R (MENOR)
RECORRENTE	: A P B DE P - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADA	: LUIZA MONTEIRO LUCENA - SP423977
RECORRIDO	: BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS	: GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
	LUCAS REIS LIMA - DF052320
	VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

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

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

Documento eletrônico VDA59617008 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:12:26
Código de Controle do Documento: c75c4978-ed89-4c04-b56b-027231a3a39e

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59617008 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:12:26
Código de Controle do Documento: c75c4978-ed89-4c04-b56b-027231a3a39e