



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2180810 - SP (2024/0418849-4)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **B S S**
ADVOGADA : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
RECORRIDO : **A E DE I L**
ADVOGADA : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ. INEXISTÊNCIA DE OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a obrigação de assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiária após a rescisão unilateral de plano coletivo.

2. A operadora alega que não comercializa planos individuais e que a decisão usurpou a competência da ANS, além de não se aplicar o Tema 1.082 do STJ ao caso.

3. O acórdão recorrido decidiu que a operadora deve garantir a continuidade dos cuidados assistenciais, mesmo não comercializando planos individuais, conforme o Tema 1.082 do STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiários em tratamento após a rescisão unilateral de plano coletivo, mesmo não comercializando planos individuais.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ, conforme o Tema 1.082, estabelece a obrigatoriedade de continuidade dos cuidados assistenciais em casos de rescisão unilateral de planos coletivos.

6. A desconstituição das conclusões alcançadas pelas instâncias ordinárias, quando a aplicação do Tema 1.082, demandaria revolvimento de matéria fático-probatória, providência vedada em sede de recurso especial. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

7. A consonância entre o acórdão recorrido e a jurisprudência do STJ impede o conhecimento do recurso especial, conforme a Súmula 83 do STJ.

7. A majoração dos honorários advocatícios em desfavor da parte recorrente é determinada, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. Dispositivo

9. Recurso não conhecido.

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 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2180810 - SP (2024/0418849-4)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **B S S**
ADVOGADA : **ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825**
RECORRIDO : **A E DE I L**
ADVOGADA : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ. INEXISTÊNCIA DE OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a obrigação de assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiária após a rescisão unilateral de plano coletivo.

2. A operadora alega que não comercializa planos individuais e que a decisão usurpou a competência da ANS, além de não se aplicar o Tema 1.082 do STJ ao caso.

3. O acórdão recorrido decidiu que a operadora deve garantir a continuidade dos cuidados assistenciais, mesmo não comercializando planos individuais, conforme o Tema 1.082 do STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiários em tratamento após a rescisão unilateral de plano coletivo, mesmo não comercializando planos individuais.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ, conforme o Tema 1.082, estabelece a obrigatoriedade de continuidade dos cuidados assistenciais em casos de rescisão unilateral de planos coletivos.

6. A desconstituição das conclusões alcançadas pelas instâncias ordinárias, quando a aplicação do Tema 1.082, demandaria revolvimento de matéria fático-probatória, providência vedada em sede de recurso especial. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

7. A consonância entre o acórdão recorrido e a jurisprudência do STJ impede o conhecimento do recurso especial, conforme a Súmula 83 do STJ.

7. A majoração dos honorários advocatícios em desfavor da parte recorrente é determinada, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

IV. Dispositivo

9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por Bradesco Saúde S/A, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ fl. 333):

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Manutenção de contrato coletivo empresarial após rescisão unilateral pela Operadora – Procedência da Ação – Insurgência da Ré – Descabimento – Beneficiária em tratamento médico – Tema 1.082 do C. STJ – Operadora que deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos à usuária internada, ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, mediante pagamento de contraprestação – Ré que não ofertou migração para o plano individual – Inobservância das disposições constantes da Resolução CONSU nº 19/1999 – Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato — Precedentes desta Corte – Sentença Mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.

O acórdão recorrido tratou da manutenção de contrato coletivo empresarial de plano de saúde após rescisão unilateral pela operadora, com a procedência da ação cominatória ajuizada por A E DE I L contra Bradesco Saúde S/A, determinando que a ré mantenha o plano de saúde nos moldes contratados a todos os beneficiários (fls. 329). A Bradesco Saúde S/A, apelante, sustentou que agiu conforme o contrato estipulado, destacando que o cancelamento unilateral da apólice poderia ser realizado mediante comunicação prévia, conforme a Cláusula 12 das Condições Gerais da Apólice, e que não haveria irregularidades no

cancelamento (fls. 329-330). A apelante também argumentou que a sentença contrariou o Tema 1082 do STJ, que não haveria obrigatoriedade de oferta de plano individual, e que a Resolução Normativa 19 do CONSU não se aplicaria ao caso (fls. 330-334). A relatora, Desembargadora Ana Paula Corrêa Patiño, negou provimento ao recurso, destacando que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos ao beneficiário internado ou em tratamento médico grave, até a efetiva alta, conforme o Tema 1082 do STJ, e que a interpretação das cláusulas contratuais deve favorecer o consumidor aderente (fls. 335-340). A decisão foi fundamentada nos princípios da boa-fé objetiva, função social do contrato e dignidade da pessoa humana, mantendo a sentença e majorando os honorários advocatícios para 12% sobre o valor da causa (fls. 341).

A Bradesco Saúde S/A interpôs Recurso Especial, com fundamento no art. 105, III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Nas razões do recurso, a recorrente alegou que o acórdão recorrido violou os arts. 1º e 4º, VII, XI e XXIII da Lei 9.961/2000, ao usurpar a competência da ANS para regular e normatizar as disposições da Lei 9.656/98, e que não há obrigatoriedade de oferta de apólices individuais, conforme a Resolução Normativa nº 19 do CONSU (fls. 344-349). A recorrente também argumentou que o Tema 1.082/STJ não se aplica a todos os segurados, mas apenas àqueles em tratamento de doença grave ou internados, e que a determinação de manutenção do plano de saúde foi equivocada (fls. 349-364).

O Recurso Especial interposto pela Bradesco Saúde S/A foi admitido pelo Presidente da Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Heraldo de Oliveira Silva, que registrou a inaplicabilidade do Tema 1082 no caso concreto e recomendou a abertura da instância especial para julgamento da questão de direito sub judice pelo Superior Tribunal de Justiça (fls. 390-391).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, A E I, apresentou contrarrazões, defendendo a manutenção do acórdão recorrido e a aplicação do Tema 1.082 do STJ, além da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ (e-STJ, fls. 381-389).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido assim decidiu a controvérsia (e-STJ, fls. 335-341 - grifos acrescidos):

Inicialmente, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ (“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”), se aplica ao caso as regras do Código de Defesa do Consumidor.

Sabidamente, a Segunda Seção do C. STJ, por meio do Tema Repetitivo 1082, determinou que as Operadoras, mesmo após a rescisão unilateral do plano ou do seguro de saúde coletivo, devem garantir a continuidade da assistência ao beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, contanto que ele pague integralmente com o valor das mensalidades.

(...)

Em que pese as alegações da Ré, como se depreende da análise dos fatos e das provas produzidas, é exatamente esta a hipótese sub iudice

Com efeito, verifico que a Apólice guerreada possui beneficiária em tratamento de saúde, e, em se tratando de Planos de Saúde Coletivos por Adesão, é de rigor que a interpretação das cláusulas contratuais deva se dar em favor do Consumidor aderente, por serem a parte hipossuficiente da relação jurídica.

Não se nega que a rescisão unilateral de planos coletivos empresariais é admitida, em regra, em observância às regras dispostas na Resolução CONSU nº 19, a qual dispõe que:

(...)

Neste sentido, restou demonstrada a existência de Cláusula Contratual na qual se consignou que após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderia ser rescindido por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, de forma que não haveria irregularidades em tal cancelamento.

Entretanto, em observância às Resoluções supracitadas, não comprovou a Operadora que teria cumprido com as determinações que possibilitariam a rescisão unilateral pretendida, tendo em vista que a notificação acostada pela Apelante (e-fls. 289) não se trataria de uma oferta de plano individual da Apelante, mas apenas uma comunicação do cancelamento do plano coletivo e da possibilidade de portabilidade de carência para planos de saúde juntos à eventual nova Operadora em até 60 dias da extinção do vínculo do beneficiário, sem especificação de preços e condições de cobertura.

Ora, a conduta da Ré evidentemente impede a liberdade de escolha do consumidor pela continuidade do tratamento, e, sendo a rescisão mantida, haveria rompimento da cobertura dos serviços médicos então prestados aos contratantes e interrupção dos tratamentos em realização, em grave ofensa ao direito à Vida e à Saúde dos Beneficiários.

Destaque-se, ainda, que não houve indicação de que a Seguradora ofereceu plano individual aos beneficiários após a comunicação e tentativa de encerramento do contrato, e, malgrado suas alegações de

que não comercializaria tais planos, a Resolução CONSU nº 19 supracitada não faz alusão à comercialização de Plano, mas tão somente determina que estes sejam disponibilizados para o caso de cancelamento, não sendo necessário que a Operadora comercialize, atualmente, contratos individuais de Plano de Saúde, e sim que os tenha comercializado em algum momento e que estes estejam ativos.

Importante salientar, também, que a manutenção do vínculo contratual não tem como finalidade a alteração do plano coletivo originalmente avençado para o individual, não assistindo razão à Apelante ao afirmar que seria inviável o cumprimento específico da obrigação.

Vale destacar o posicionamento desta Corte por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto envolvendo a Operadora Ré:

(...)

É o suficiente para afirmar, em sede de cognição exauriente, que a conduta da operadora de saúde mostrou-se injusta, abusiva e esvaziou o conteúdo da avença, em explícita violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato celebrado entre as partes.

Assim, como demonstrado, a tentativa de rescisão unilateral buscada pela Ré não possui razão independentemente da questão debatida, seja pela existência de beneficiária em tratamento de saúde com consequente aplicação do Tema 1082 do C. STJ, ou em razão da inobservância das regras dispostas na Resolução CONSU nº 19.

Em virtude do resultado do julgamento, mantenho a determinação de que a Ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios arbitrados em favor dos patronos da Autora, ora majorados ao percentual de 12% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §§2º e 11, do CPC.

A pretensão da recorrente, Bradesco Saúde S/A, no Recurso Especial, é afastar a obrigação de oferecer plano individual aos beneficiários após o cancelamento do plano coletivo. A recorrente alega que não comercializa tal modalidade de plano e que a decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo usurpou a competência da ANS. Além disso, sustenta que o Tema 1.082 do STJ não se aplica ao caso.

Ocorre que, a corte estadual entendeu que, mesmo não comercializando planos individuais, a operadora deve garantir a continuidade dos cuidados assistenciais aos beneficiários em tratamento, conforme o tema 1.082 do STJ, inclusive trazendo, ao tratar deste ponto específico, a informação de que "em que pese as alegações da ré, como se depreende da análise dos fatos e das provas produzidas, é exatamente esta a hipótese sub judice" (e-STJ fl. 337).

Assim, a desconstituição das conclusões alcançadas pelas instâncias ordinárias, quanto a aplicação do Tema 1.082, demandaria revolvimento de matéria

fático-probatória, providência vedada em sede de recurso especial. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL E/OU DE SÚMULA. DESCABIMENTO. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. RESCISÃO UNILATERAL. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO A MANUTENÇÃO ATÉ ALTA MÉDICA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. IMPOSSIBILIDADE. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE.

- 1. Ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela.*
 - 2. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional, de súmula ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.*
 - 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a interposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.*
 - 4. 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. (Tema 1082 do STJ).*
 - 5. Consoante jurisprudência desta Corte há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito, ou a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, na hipótese de sua comercialização pela operadora do plano de saúde. Precedentes.*
 - 6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.*
- (REsp n. 2.192.667/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025.)*

Considerando as alegações da recorrente e o exposto pelo Tribunal de origem, a rigor, aplica-se a Súmula 83, pois “não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida”.

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.180.810 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0418849-4

Número de Origem:

11156350320238260100 1115635032023826010050000 20240000401074 20240000507803

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : B S S

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

RECORRIDO : A E DE I L

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025