SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2192281 - SP (2025/0013957-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	AMHA SAUDE S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
RECORRIDO	:	EXPRESSO RODOMINAS LTDA
RECORRIDO	:	MARCELO PINTO DE GODOY
ADVOGADO	:	DIEGO FILIPE MACHADO - SP277631

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTE ABUSIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. INEXIGIBILIDADE DE AVISO PRÉVIO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

RAZÕES DE DECIDIR

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJSP que manteve sentença favorável à autora, contratante de plano de saúde coletivo empresarial, que alegou reajuste abusivo de 103,68% e impossibilidade de migração de beneficiário em tratamento oncológico para plano individual, conforme previsão contratual. A sentença determinou a migração do beneficiário para plano individual, afastou a cobrança de aviso prévio de 60 dias e condenou a operadora em custas e honorários advocatícios.
2. O acórdão recorrido negou provimento à apelação da operadora, fundamentando-se na decisão com eficácia *erga omnes* em ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009 e na disciplina da RN 557/2022, além de assegurar a migração do beneficiário para plano individual com base na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1.082 do STJ.
3. Há quatro questões em discussão: (I) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de pontos essenciais nos embargos de declaração; (II) saber se a cláusula contratual de aviso prévio de 60 dias para rescisão de plano coletivo é válida e aplicável; (III) saber se a operadora pode ser obrigada a ofertar plano individual ao beneficiário em tratamento oncológico, mesmo quando não comercializa essa modalidade; (IV) saber se o direito à portabilidade de carências e a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante afasta a imposição de migração para plano individual.
4. O acórdão recorrido enfrentou expressamente os fatos e as provas produzidas, indicando fundamentos suficientes para a resolução da controvérsia, não havendo omissão relevante que enseje a reforma da decisão.
5. A cláusula de aviso prévio de 60 dias foi afastada com base em decisão com eficácia *erga omnes* em ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009 e na disciplina posterior da RN 557/2022, além de considerar a liberdade do consumidor de encerrar contratos não vantajosos.
6. A migração do beneficiário para plano individual foi assegurada com fundamento na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1.082 do STJ, sendo irrelevante a alegação de inexistência de comercialização de planos individuais pela operadora.

Documento eletrônico VDA53233774 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/12/2025 17:53:59
Publicação no DJEN/CNJ de 19/12/2025. Código de Controle do Documento: 5b9aab50-7330-402a-b40c-2a4128b14846

7. A Resolução Normativa 557/2022 da ANS não configura lei federal em sentido estrito, não sendo parâmetro válido para apreciação em recurso especial.
8. O entendimento do acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 do STJ.
9. Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA53233774 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/12/2025 17:53:59
Publicação no DJEN/CNJ de 19/12/2025. Código de Controle do Documento: 5b9aab50-7330-402a-b40c-2a4128b14846

RECURSO ESPECIAL Nº 2192281 - SP (2025/0013957-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE	:	AMHA SAUDE S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
RECORRIDO	:	EXPRESSO RODOMINAS LTDA
RECORRIDO	:	MARCELO PINTO DE GODOY
ADVOGADO	:	DIEGO FILIPE MACHADO - SP277631

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTE ABUSIVO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. INEXIGIBILIDADE DE AVISO PRÉVIO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

RAZÕES DE DECIDIR

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do TJSP que manteve sentença favorável à autora, contratante de plano de saúde coletivo empresarial, que alegou reajuste abusivo de 103,68% e impossibilidade de migração de beneficiário em tratamento oncológico para plano individual, conforme previsão contratual. A sentença determinou a migração do beneficiário para plano individual, afastou a cobrança de aviso prévio de 60 dias e condenou a operadora em custas e honorários advocatícios.

2. O acórdão recorrido negou provimento à apelação da operadora, fundamentando-se na decisão com eficácia *erga omnes* em ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009 e na disciplina da RN 557/2022, além de assegurar a migração do beneficiário para plano individual com base na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1.082 do STJ.

3. Há quatro questões em discussão: (I) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de pontos essenciais nos embargos de declaração; (II) saber se a cláusula contratual de aviso prévio de 60 dias para rescisão de plano coletivo é válida e aplicável; (III) saber se a operadora pode ser obrigada a ofertar plano individual ao beneficiário em tratamento

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

oncológico, mesmo quando não comercializa essa modalidade; (IV) saber se o direito à portabilidade de carências e a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante afasta a imposição de migração para plano individual.

4. O acórdão recorrido enfrentou expressamente os fatos e as provas produzidas, indicando fundamentos suficientes para a resolução da controvérsia, não havendo omissão relevante que enseje a reforma da decisão.

5. A cláusula de aviso prévio de 60 dias foi afastada com base em decisão com eficácia *erga omnes* em ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009 e na disciplina posterior da RN 557/2022, além de considerar a liberdade do consumidor de encerrar contratos não vantajosos.

6. A migração do beneficiário para plano individual foi assegurada com fundamento na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1.082 do STJ, sendo irrelevante a alegação de inexistência de comercialização de planos individuais pela operadora.

7. A Resolução Normativa 557/2022 da ANS não configura lei federal em sentido estrito, não sendo parâmetro válido para apreciação em recurso especial.

8. O entendimento do acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 do STJ.

9. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto pela AMHA SAÚDE S/A, com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, visando à reforma de decisão colegiada tomada pelo eg. do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), em acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 612):

> *"AÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL DE BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO PLANO DE SAÚDE Autora, contratante de plano de saúde coletivo empresarial, que pede o afastamento da cobrança relativa ao período de aviso prévio de 60 dias, exigido pela ré após comunicação de seu interesse na rescisão Coautor que requer migração para plano de saúde individual ofertado pela ré, uma vez que se encontra em tratamento oncológico Sentença de procedência Recorre a ré Desprovimento Decisão proferida nos autos da ação civil pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, de caráter 'erga omnes', que veda o cerceamento da liberdade do consumidor de encerrar contrato não vantajoso, quer mediante a imposição de período mínimo de vinculação, quer de cobrança de 'aviso prévio' Imposição de aviso prévio e de cobrança de valores após pedido de cancelamento que, no caso, restaram incontroversos Inexigibilidade dos valores*

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

que é devida, sendo exigíveis apenas os valores proporcionais cobrados até a data de solicitação do cancelamento Migração do beneficiário coautor para plano individual que também é devida - Resolução 19 do CONSU que determina que, no caso de cancelamento de plano coletivo, seja disponibilizado ao beneficiário plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência Beneficiário que comprovou se encontrar em tratamento oncológico desde fevereiro de 2022 Sentença que deve ser mantida Honorários
recursais devidos RECURSO DESPROVIDO."

Embargos de declaração rejeitados (e-STJ, fls. 683-686):

Em seu recurso especial, o plano de saúde alegou violação aos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 489, §1, "IV" e "VI", e 1.022, "I" e "II", do Código de Processo Civil, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional, já que o acórdão não teria enfrentado pontos essenciais suscitados nos embargos de declaração sobre normas federais aplicáveis e teria rejeitado os aclaratórios de forma genérica.

(ii) arts. 421, *caput* e parágrafo único, e 422, do Código Civil, combinados com o art. 23 da Resolução Normativa 557/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pois teria sido desrespeitada a livre pactuação e a boa-fé objetiva ao afastar a cláusula contratual de aviso prévio de 60 dias para rescisão de plano coletivo, que teria sido válida e aplicável.

(iii) Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça combinado com o art. 3 da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar 19/1999, pois a determinação de migração do beneficiário para plano individual teria sido indevida quando a operadora não comercializaria essa modalidade, hipótese em que não haveria obrigação de oferta de plano individual.

(iv) art. 8º da Resolução Normativa 438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em diálogo com o Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça, pois o direito à portabilidade de carências e a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante teriam afastado o desamparo do beneficiário, de modo que a imposição de migração para plano individual teria violado a regulação aplicável.

Contrarrazões ao recurso especial (e-STJ, fls. 690-707).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o recurso especial (e-STJ, fls. 708-709).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, a autora, contratante de plano de saúde coletivo empresarial desde 2015, alegou a aplicação de reajuste de 103,68% a partir de maio de 2023, o que teria tornado inviável a manutenção do contrato, e que um dos beneficiários, Marcelo Pinto de Godoy, estaria em tratamento oncológico ininterrupto. Sustentou negativa da operadora quanto à migração do beneficiário para plano individual, apesar de previsão contratual, e propôs ação de obrigação de fazer com tutela de urgência cumulada com consignação em pagamento para viabilizar a migração e afastar a cobrança de "aviso prévio" de 60 dias.

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmou as tutelas de urgência, declarou rescindido o contrato a partir da intimação da decisão liminar, reconheceu a exigibilidade proporcional do boleto de 10/05/2023, determinou a migração do coautor Marcelo Pinto de Godoy do plano coletivo para o individual, com assunção integral das mensalidades pela autora, e condenou a ré em custas e honorários de 10% do valor da causa (e-STJ, fls. 473-479).

No acórdão, negou-se provimento à apelação da operadora, mantendo-se a inexigibilidade da cobrança de "aviso prévio" de 60 dias, à luz da decisão com eficácia erga omnes na ação civil pública que anulou a regra da RN 195/2009, bem como da disciplina posterior da RN 557/2022, e assegurou-se a migração do beneficiário para plano individual, com fundamento na Resolução CONSU 19/1999 e na tese do Tema 1082 do STJ, não prevalecendo a alegação de inexistência de comercialização de planos individuais pela operadora (e-STJ, fls. 611-619).

O recurso especial interposto não reúne condições de admissibilidade.

Com efeito, não ser revela viável a a abertura da instância especial para apreciar alegada violação ou negativa de vigência aos art. 489, IV, VI, art. 1.022, II, do CPC, visto que o acórdão de origem decidiu de forma expressa acerca dos fatos e dos meios de prova produzidos quanto à rescisão do contrato de plano de saúde ocorrida(e-STJ, fls. 614-615, 617-618):

> *"Com efeito, o aviso prévio veio previsto em cláusula contratual do pacto firmado pelas partes, segundo a qual:"18.2 O presente contrato poderá ser rescindido imotivadamente, por qualquer das partes, somente após o período de vigência inicial de 12 (doze) meses, mediante aviso prévio escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência." (fls. 106). Assim, embora a atual norma regulamentadora aplicável não estipule prazo algum, quer de fidelidade, quer a título de multa rescisória, relega ao contrato a disciplina da questão, o que, no caso dos autos, conduziria de volta à previsão de antecedência de 60 dias. (...) O recurso tampouco merece prosperar quanto à migração de plano empresarial para individual relativamente ao beneficiário e coautor Marcelo Pinto de Art. 1 º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência(...) Não há que se falar em impossibilidade de migração dos beneficiários para planos individuais ou familiares pelo não oferecimento dessa modalidade contratual, uma vez que a escolha por não ofertar tais planos é da operadora, não podendo ser oposta ao consumidor nem fundamentar prejuízo a ele.(...) Do mesmo modo, descabe falar em portabilidade do consumidor para o novo plano firmado pela empregadora, o que o forçaria a alterar a rede credenciada e os profissionais responsáveis por seu atendimento, resultando em inegável prejuízo a ele."*

No caso concreto, portanto, o Tribunal de origem proferiu seu julgamento com base nas provas produzidas sob o crivo do contraditório que entendeu suficientes para a resolução do mérito.

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

Deve-se assim enfatizar que não se exige do órgão julgador que refute minuciosamente os argumentos formulados pelas partes. O dever de fundamentação se esgota na indicação do direito e as provas que se entende cabível para solucionar a controvérsia posta no caso concreto, sendo adequada a motivação que, por si só, é suficiente para afastar as teses formuladas.

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

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

Na mesma toada, entendo que também não ficou demonstrada a alegada o violação aos arts. 421, *caput*, parágrafo único, e 422 do CC , tendo em vista que, no contexto da matéria afetada ao Tema repetitivo 1.082 do STJ, há ressalva da migração do plano coletivo para o individual quando a operadora não comercialize referido tipo de produto.

A despeito das alegações da recorrente em suas razões recursais, para se configurar a exceção, há condicionamentos a ser observados, como prazo da portabilidade sem cumprimento de novos prazos de carência, segundo se extrai de trechos do inteiro teor do acórdão representativo da controvérsia:

> *Nesse contexto normativo, quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deverá ser permitida aos usuários a migração para planos individuais ou familiares, observada a compatibilidade da cobertura assistencial e a portabilidade de carências, desde que a operadora comercialize tal modalidade de contrato e o consumidor opte por se submeter às regras e aos encargos peculiares da avença (AgInt no REsp n. 1.941.254/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 11.10.2021, DJe de 18.10.2021; e REsp n. 1.471.569/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1º.3.2016, DJe de 7.3.2016) Por ocasião de consultas públicas que levaram à edição do supracitado normativo, apresentou-se a seguinte justificativa para se permitir a utilização do instituto da portabilidade de carências pelos usuários de plano coletivo que tiveram o seu contrato extinto por operadora que não comercializa a modalidade individual: 55. Quando o contrato coletivo é rescindido unilateralmente pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante, os beneficiários ficam impedidos de realizar a Portabilidade comum, pois é exigido que o contrato do plano esteja vigente no momento do pedido da Portabilidade. 56. Há previsão na CONSU nº 19/1999 de que as operadoras que operam planos coletivos para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano na modalidade individual ou familiar ao universo*

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

> *de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Entretanto, essa regra somente se aplica às operadoras que mantenham plano de saúde de contratação individual ou familiar. 57. Assim, propõe-se que, tal como ocorre nos casos de portabilidade especial em que os beneficiários ficam sem plano pela perda de vínculo, os beneficiários de contrato coletivo rescindido pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante tenham o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da perda do vínculo com a operadora de planos de saúde, para realizar a Portabilidade de Carências.(...) Em tal hipótese, caberá à operadora — que rescindiu unilateralmente o plano coletivo e que não comercializa plano individual — comunicar diretamente aos usuários sobre o direito ao exercício da portabilidade, "indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário", assim como o início e o fim da contagem do prazo de 60 dias (artigo 8º, § 1º, da Resolução Normativa DC/ANS n. 438 /2018). (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)*

Condicionamentos que o acórdão objurgado já analisou expressamente e em sintonia com o entendimento desta Corte, como transcrito acima. Por isso, não há que se acatar a alegação de violação aos arts. 421 e 421-A do CC ou ao Tema 1.082 do STJ, dada a possibilidade de compelir a parte recorrente a ofertar planos individuais por iniciativa própria ou assegurar a portabilidade para outro prestador do mesmo segmento. Tudo com a finalidade maior de evitar interrupção no tratamento das moléstias.

Ademais, a Resolução nº 557/2022 da ANS sequer é parâmetro válido para apreciação em recurso especial, por não se configurar como lei federal em sentido estrito (AgInt no AREsp n. 2.636.027/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 25/3/2025; AgInt no REsp 2.051.285/PB, Relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024; AgInt no REsp n. 1.748.239/PB, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 11/12/2018, DJe de 14/12/2018.

Logo, o entendimento do acórdão recorrido encontrou harmonia com o entendimento vinculante do STJ. Nesse sentido, precedentes deste Corte:

> *PROCESSUAL CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CÂNCER NO CÉREBRO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. PRECEDENTE QUALIFICADO. RECURSO REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o entendimento segundo o qual "a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida". 2. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a*

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 3. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.153.154/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/11/2024, DJEN de 29/11/2024.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. É devida a manutenção do plano de saúde, individual ou coletivo, durante a internação do usuário ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.981.744/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)
AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA. 1. 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. 1.1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, ainda que seja possível a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), deve ser mantida a cobertura enquanto perdurar o tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário. 1.2. Hipótese em que a Corte local não se filiou a tais posicionamentos jurisprudenciais, a demandar o retorno dos autos à Corte local, para que reaprecie a causa à luz da jurisprudência deste Tribunal. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.073.352/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

No mesmo sentido: AgInt nos EDcl no REsp n. 2.035.081/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023; AgInt no REsp n. 1.942.086/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/10/2023, DJe de 20/10/2023; AgInt nos EDcl no REsp n. 2.087.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024; AgInt no AREsp n. 2.616.315/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024; AgInt no AREsp n. 2.176.473/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024.

Logo, o pretendido acolhimento da irresignação encontra óbice no entendimento consolidado na Súmula 83 do STJ: *Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*

Por evidente, a admissibilidade do apelo nobre deferida pelo Tribunal de de origem não é suficiente a vincular o juízo de admissibilidade definitivo exercido por esta Corte de precedentes (AgInt no REsp n. 1.607.573/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2018, DJe de 26/4/2018; EREsp n. 888.466/SC, relator Ministro Teori Albino Zavascki,

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

relator para acórdão Ministro João Otávio de Noronha, Corte Especial, julgado em 6/8/2014, DJe de 19/9/2014).

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

É o voto.

Documento eletrônico VDA52915247 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 08/12/2025 21:15:43
Código de Controle do Documento: 255019b5-8905-436d-b03f-56807e9429fa

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.192.281 / SP

Número Registro: 2025/0013957-5 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10037582020238260048

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	AMHA SAUDE S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
RECORRIDO	:	EXPRESSO RODOMINAS LTDA
RECORRIDO	:	MARCELO PINTO DE GODOY
ADVOGADO	:	DIEGO FILIPE MACHADO - SP277631

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA53203748 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/12/2025 00:51:18
Código de Controle do Documento: d57de84a-e474-487e-a62f-d1c56774647a

Brasília, 16 de dezembro de 2025

Documento eletrônico VDA53203748 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/12/2025 00:51:18
Código de Controle do Documento: d57de84a-e474-487e-a62f-d1c56774647a