



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2192667 - SP (2025/0017260-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : S A C D E S S
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
RECORRIDO : S V M M (MENOR)
REPR. POR : L P M M
ADVOGADA : CLAUDIA RABELLO NAKANO - SP240243
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

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.

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 01/04/2025 a 07/04/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 08 de abril de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2192667 - SP (2025/0017260-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : S A C D E S S
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
RECORRIDO : S V M M (MENOR)
REPR. POR : L P M M
ADVOGADA : CLAUDIA RABELLO NAKANO - SP240243
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EMENTA

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.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto por S A C DE S S, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela, ajuizada por S V M M (MENOR), representado por L P M M, em face da recorrente, na qual requer a continuidade do plano de saúde em razão do vínculo com a empresa contratante, bem como em razão de estar em tratamento continuado.

Esclarece que sua genitora foi desligada da empresa e lhe foi garantido seguir no plano apenas por dois anos, sendo informada que não poderá continuar no plano com as mesmas condições, pela impossibilidade de ser mantida no plano individual (e-STJ, fls. 01/13).

Sentença: julgou parcialmente procedente o pedido, para - confirmando a tutela antecipada deferida anteriormente - determinar que a recorrente proceda a migração da parte recorrida para plano de assistência à saúde de natureza individual, com as mesmas condições de cobertura assistencial, e mediante o pagamento dos valores cobrados para o plano individual (e-STJ, fls. 168/172).

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela parte recorrente, nos termos da seguinte ementa:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO - Autora menor que busca a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial, tendo em vista o desligamento de sua mãe da empresa estipulante do contrato - Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, para determinar que a ré promova a migração da autora para plano individual, sem carências, mediante o pagamento dos valores devidos para plano individual - Irresignação da ré - Não acolhimento - Apelada que foi diagnosticada com síndrome de Down e TEA, e necessita de

tratamento - Fim do contrato de trabalho que ensejaria o fim da cobertura pelo plano - Necessidade da continuidade do tratamento que, no entanto, impõe a obrigação à ré de promover a migração para plano individual com a portabilidade do período de carência - Recurso desprovido. (e-STJ, fl. 230)

Embargos de declaração: opostos pela parte recorrente, foram rejeitados (e-STJ, fls. 262/264).

Recurso especial: alega violação da Resolução Normativa RN 279 de 24/11/2011 e dos arts. 30 da Lei 9.656/98; 135, 188, I, 757 e 765, todos do CC/02; 39, VIII, e 54, §4º, ambos do CDC, bem como dissídio jurisprudencial. Sustenta:

i) a impossibilidade de migração da parte recorrida/autora para um plano individual, após o término do direito de prorrogação do plano coletivo empresarial, conforme previsto na Lei dos Planos de Saúde;

ii) a legalidade da recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos; e

iii) que a obrigação de ofertar planos individuais só se aplica às operadoras que comercializam esse tipo de produto, o que não é a situação da recorrente (e-STJ, fls. 240/255).

Despacho prolatado pela Presidência da Seção de Direito Privado do TJ/SP: determinou a remessa dos autos ao Des. Relator, para - querendo - exercer juízo de retratação entre a decisão proferida em sede de recurso repetitivo e o acórdão recorrido (e-STJ, fl. 293/295).

Acórdão proferido após julgamento no STJ de recurso repetitivo representativo da controvérsia REsp's 1.842.751/RS e 1.846.123/SP (Tema 1.082): manteve o que fora decidido no âmbito do acórdão recorrido, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. Interposição de Recurso Especial. Juízo de retratação. Determinação de reexame pelo Órgão Colegiado (CPC, art. 1.030, II). Tema 1082 fixado em sede de Recurso Repetitivo pelo STJ. Término do vínculo empregatício da genitora da infante, titular do seguro saúde. Criança (dependente do plano) diagnosticada com transtorno de espectro autista. Rescisão unilateral do contrato durante a vigência do tratamento. Impossibilidade. Necessidade de se assegurar a manutenção de assistência à saúde em prol da menor. Acórdão mantido. RECURSO

DESPROVIDO. (e-STJ, fl. 300)

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial interposto pela parte recorrente (e-STJ, fls. 339/340).

Parecer do Ministério Público Federal: da lavra do i. Subprocurador-Geral da República Sady d'Assumpção Torres Filho, opina pelo provimento do recurso especial (e-STJ, fl. 351/356).

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

1. Da violação de dispositivo constitucional ou de súmula

A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

2. Da ausência de prequestionamento

Os temas insertos nos arts. 135, 188, I, 765, todos do CC/02 e 39, VIII, e 54, §4º, ambos do CDC, tidos como violados no recurso especial, não foram objeto de debate no acórdão recorrido nem no aresto que julgou os embargos de declaração. Situação de aplicação da Súmula 211/STJ.

Nessa hipótese, para viabilizar o conhecimento do recurso especial, caberia à recorrente alegar ofensa ao art. 1.022 do CPC. Ressalto ainda que, nos termos da reiterada jurisprudência do STJ, para que se tenha por prequestionada determinada matéria, é necessário que a questão tenha sido objeto de debate à luz da legislação federal indicada, com a imprescindível manifestação pelo Tribunal de origem, que deverá emitir juízo de valor acerca dos dispositivos legais, ao decidir por sua aplicação ou afastamento em relação a cada situação concreta, o que não se deu na espécie.

3. Da não obrigatoriedade de oferecimento de plano de saúde

individual quando não comercializado pela operadora

A Corte de origem, ao julgar o recurso de apelação interposto pela parte recorrente, concluiu o seguinte (e-STJ, fls. 231/232):

Inicialmente, cabe ressaltar que não se trata da hipótese de manutenção de plano de saúde fundada no art. 30 da lei 9.656/98, mas sim de portabilidade de carência para a contratação de plano individual ou familiar após a demissão da genitora da autora que impede a continuidade do uso do plano de saúde coletivo empresarial.

A autora é portadora de condição que necessita de tratamento contínuo, já que portadora de síndrome de Down e de TEA. Assim, aplicável o disposto no art. 13, III da lei 9.656/98 que impede o encerramento da relação contratual durante a internação, ou tratamento, do beneficiário.

Portanto, deve ser oferecida a possibilidade de migração para plano individual ou familiar, não sendo indispensável a existência de tal produto a disposição para contratação.

Da leitura dos trechos acima, verifica-se a decisão proferida pelo Tribunal de local destoa da jurisprudência desta Corte de que após alta médica não há obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo rescindido, na hipótese de ausência de sua comercialização pela operadora do plano de saúde.

Importante transcrever a ementa do julgado do REsp 1.846.123/SP, 2ª Seção, DJe 01/08/2022, no qual houve o julgamento da Tema 1082 do STJ:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "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. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.
3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem

como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.

5. Caso concreto: (i) a autora aderiu, em 1º.12.2012, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual o seu empregador era estipulante; (ii) no aludido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante em 14.12.2016, indicando o cancelamento da apólice em 28.2.2017; (iv) desde 2016, a usuária encontrava-se afastada do trabalho para tratamento médico de câncer de mama, o que ensejou notificação extrajudicial - encaminhada pelo estipulante à operadora em 11.1.2017 - pleiteando a manutenção do seguro-saúde até a alta médica; (v) tendo em vista a recusa da ré, a autora ajuizou a presente ação postulando a sua migração para plano de saúde individual; (vi) desde a contestação, a ré aponta que não comercializa tal modalidade contratual; e (vii) em 4.4.2017, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pelo magistrado de piso - confirmada na sentença e pelo Tribunal de origem - determinando que "a ré mantenha em vigor o contrato com a autora, nas mesmas condições contratadas pelo estipulante, ou restabeleça o contrato, se já rescindido, por prazo indeterminado ou até decisão em contrário deste juízo, garantindo integral cobertura de tratamento à moléstia que acomete a autora" (fls. 29-33).

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual a fim de se afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo extinto, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico do câncer de mama - porventura em andamento -, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo pelo atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.846.123/SP, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Assim, com fundamento na jurisprudência deste STJ, o recurso deve ser parcialmente provido, apenas para afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo rescindido, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico da beneficiária até alta médica, desde que o titular arque integralmente

com a contraprestação (mensalidade) devida, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência (art. 8º, IV e § 1º, 11 e 21 da RN nº 438/2018 da ANS). Precedentes: AgInt no AREsp 1675994/SP, 4ª Turma, DJe 02/12/2022; e AgInt no AREsp 2028288/SP, 3ª Turma, DJe 18/05/2022.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, apenas para afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo rescindido, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico até alta médica, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência.

Sucumbentes ambas as partes, arcarão com as custas e despesas processuais na proporção de 50% para cada parte. Destarte, em virtude do parcial acolhimento das razões recursais, redistribuo os ônus da sucumbência fixado pelo Tribunal de origem em 12% sobre o valor da causa, para 50% em desfavor da recorrida e 50% em desfavor da recorrente, vedada a compensação e observada eventual concessão de justiça gratuita.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.192.667 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0017260-5

Número de Origem:

10077549520218260565 22765672520218260000

Sessão Virtual de 01/04/2025 a 07/04/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : S A C DE S S

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

RECORRIDO : S V M M (MENOR)

REPR. POR : L P M M

ADVOGADA : CLAUDIA RABELLO NAKANO - SP240243

RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 01/04/2025 a 07/04/2025, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 07 de abril de 2025