



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211477 - SP (2025/0157128-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA**
ADVOGADOS : **NATÁLIA FREITAS DE SOUZA - SP410523**
: **INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994**
RECORRIDO : **EQUIPE CORES COMERCIO DE TINTAS LTDA**
ADVOGADA : **ANA LUÍZA AIRES DA CUNHA - SP383884**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE FALSO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. TEMA 1082. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência em ação de obrigação de fazer, impedindo a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo com apenas quatro beneficiários do mesmo núcleo familiar, considerado "falso coletivo".

2. A decisão de origem aplicou a legislação consumerista, vedando a rescisão unilateral imotivada, especialmente em razão da necessidade de tratamento médico contínuo de um dos beneficiários, conforme o Tema 1082 do STJ.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se é possível a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo, considerado "falso coletivo", em razão de beneficiar apenas quatro pessoas do mesmo núcleo familiar, e se a legislação consumerista se aplica nesses casos.

4. Outra questão em discussão é a alegação de dissídio jurisprudencial, onde se busca saber se há divergência entre o acórdão recorrido e outros julgados do STJ que reconhecem a possibilidade de rescisão unilateral em contratos de plano de saúde coletivo.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que aplica a legislação consumerista a contratos de plano de saúde coletivo com poucos beneficiários, vedando a rescisão unilateral imotivada.

6. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

7. A alegação de dissídio jurisprudencial não foi demonstrada adequadamente, pois não houve comprovação de similitude fática entre os casos confrontados e a divergência de interpretações, conforme exigido pelo art. 1.029, § 1º, do CPC /2015.

IV. Dispositivo

8. 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 Andrigli, 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 2211477 - SP (2025/0157128-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA**
ADVOGADOS : **NATÁLIA FREITAS DE SOUZA - SP410523**
: **INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994**
RECORRIDO : **EQUIPE CORES COMERCIO DE TINTAS LTDA**
ADVOGADA : **ANA LUÍZA AIRES DA CUNHA - SP383884**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE FALSO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. TEMA 1082. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência em ação de obrigação de fazer, impedindo a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo com apenas quatro beneficiários do mesmo núcleo familiar, considerado "falso coletivo".

2. A decisão de origem aplicou a legislação consumerista, vedando a rescisão unilateral imotivada, especialmente em razão da necessidade de tratamento médico contínuo de um dos beneficiários, conforme o Tema 1082 do STJ.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se é possível a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo, considerado "falso coletivo", em razão de beneficiar apenas quatro pessoas do mesmo núcleo familiar, e se a legislação consumerista se aplica nesses casos.

4. Outra questão em discussão é a alegação de dissídio jurisprudencial, onde se busca saber se há divergência entre o acórdão recorrido e outros julgados do STJ que reconhecem a possibilidade de rescisão unilateral em contratos de plano de saúde coletivo.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que aplica a legislação consumerista a contratos de plano de saúde coletivo com poucos beneficiários, vedando a rescisão unilateral imotivada.

6. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

7. A alegação de dissídio jurisprudencial não foi demonstrada adequadamente, pois não houve comprovação de similitude fática entre os casos confrontados e a divergência de interpretações, conforme exigido pelo art. 1.029, § 1º, do CPC /2015.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de saúde. Resilição unilateral imotivada. Sentença de procedência que manteve a relação contratual. Insurgência recursal da requerida. Não convencimento. Contrato coletivo empresarial com apenas 04 beneficiários do mesmo grupo familiar. “Falso coletivo”. Incidência da legislação consumerista. Vedação da rescisão unilateral imotivada. Não bastasse, um dos beneficiários encontra-se sob tratamento médico em razão do diagnóstico de “Doença de Crohn” (CD K 50.0). Necessidade de tratamento contínuo. Incidência do Tema 1082 do STJ. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (e-STJ, fl. 511)

A recorrente, Vision Med Assistência Médica Ltda, alega que o acórdão recorrido violou os artigos 473 e 474 do Código Civil, ao manter a sentença que declarou nula a cláusula contratual que permitia a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo. Sustenta que a rescisão unilateral é legítima, desde que haja motivação idônea, conforme entendimento do STJ. Além disso, aponta dissídio jurisprudencial, afirmando que o acórdão recorrido diverge de outros julgados do STJ que reconhecem a possibilidade de rescisão unilateral em contratos de plano de saúde coletivo. (e-STJ, fls. 521-526)

A parte recorrida, Equipe Cores Comércio de Tintas Ltda. ME, argumenta que o plano de saúde em questão é um “falso coletivo”, pois beneficia

apenas quatro pessoas do mesmo núcleo familiar, devendo ser tratado como plano individual ou familiar. Alega que a rescisão unilateral é vedada, especialmente porque um dos beneficiários está em tratamento médico contínuo. Invoca a aplicação da legislação consumerista e do Tema 1082 do STJ, que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais em casos de tratamento médico indispensável. (e-STJ, fls. 534-548)

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 e c, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ fl. 512-516 - grifos acrescidos):

O plano de saúde empresarial objeto da lide foi contratado para a assistência médica de apenas quatro beneficiários do mesmo núcleo familiar, de modo que, conforme entendimento jurisprudencial, deve ser considerado como “falso coletivo”.

Em casos semelhantes, o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que o plano de saúde coletivo deve ser tratado, excepcionalmente, como contrato individual/familiar, com a aplicação da legislação consumerista, para os quais não seria possível a rescisão unilateral imotivada por iniciativa da operadora, a teor do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98.

(...)

É cediço que o contrato de plano de saúde coletivo pode ser extinto de forma unilateral pela operadora, desde que respeitado o prazo mínimo de 12 meses, a comunicação prévia de no mínimo 60 dias e o oferecimento aos beneficiários da possibilidade de contratação de plano individual, sem a exigência de novo período de carência.

Entretanto, in casu, como bem pontuado pelo Juízo de origem “Aqui o que se tem é um plano de saúde individual familiar, ainda que a ré lhe pretenda dar a aparência de plano coletivo, isto que está a demonstrar a abusividade contratual a ser afastada, posto tratar-se de relação de consumo. Portanto, mostra-se ilegal a denúncia unilateral do contrato, por não ter havido fraude e tampouco inadimplência da autora, vedada sua rescisão à vista do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n.º 9.656/98” (fl. 438 destaquei).

Até porque, noutro giro, a hipótese em exame demanda a adoção de interpretação mais consentânea com a realidade da contratação, com os princípios de proteção do consumidor e à função social do contrato

e boa-fé objetiva (arts. 421 e 422, do Código Civil), resultando em nulidade por abusividade da cláusula que permite a cancelamento unilateral e imotivado do contrato pela seguradora (cláusula 22.1, reproduzida às fls. 458 das razões recursais), pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada ao restringir direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio contratual (art. 51, inciso IV, § 1º, inciso II, do CDC).

Não bastasse, um dos beneficiários está em tratamento contínuo de enfermidade crônica (“Doença de Crohn”, CD K 50.0, fl. 151), a qual está relacionada à sua sobrevivência ou sobrevida.

Quanto a isso, explico ser vedada a interrupção do contrato quando o beneficiário se encontra sob tratamento médico indispensável à sua saúde. Esse é o entendimento manifestado pelo C. Superior Tribunal de Justiça através do Tema 1082: “A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida”.

(...)

Ademais, em arremate, nas elucidativas e oportunas palavras do I. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, vale ressaltar que: “a própria função social do contrato em comento, ou seja, a preservação da vida, não permite que o beneficiário seja, no momento de necessidade, abandonado a própria sorte, sob pena, inclusive, de grave violação ao princípio da dignidade da pessoa humana” (TJ-SP - AC: 10101292320228260278, Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, Data de Julgamento: 01/07/2023, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 01/07/2023).

A pretensão do recorrente é de ver reconhecida a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, mesmo diante da necessidade de tratamento médico contínuo de um dos beneficiários. Ocorre que a Corte Estadual entendeu que o contrato em questão, por beneficiar apenas quatro pessoas do mesmo núcleo familiar, deve ser tratado como plano individual ou familiar, vedando a rescisão unilateral imotivada.

A postura do Tribunal de origem, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a aplicação da legislação consumerista em contratos de plano de saúde coletivo com poucos beneficiários, bem como no que tange ao Tema 1082 do STJ.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório.

Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes.

2. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhe as normas do Código de Defesa do Consumidor.

3. Agravo interno desprovido .

(AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022 - grifos acrescidos.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO DEMITIDO. DIREITO DE MANUTENÇÃO. PRAZO MÁXIMO DE 24 MESES. ART. 30, § 1º, DA LEI N. 9.656/1998. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO MÉDICO GARANTIDOR DA SOBREVIVÊNCIA. INTERRUPÇÃO. DESCABIMENTO. DECISÃO MANTIDA.

1. "Em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, mesmo não sendo aplicável o art. 13 da Lei 9.656/1998, as cláusulas previamente estabelecidas não podem proteger práticas abusivas e ilegais, como seria a do cancelamento promovido no momento em que o segurado mais necessita da cobertura, por estar em tratamento de doença grave" (AgInt no REsp 1.954.897/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/12/2021, DJe 1º/2/2022).

2. "Referida conclusão se impõe mesmo quando esgotado o prazo a que se refere o art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98" (AgInt no REsp n. 1.942.086/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/10/2023, DJe de 20/10/2023).

3. A análise de suposta violação de dispositivos constitucionais é vedada em sede especial, sob pena de usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.272.164/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024 - grifos acrescidos.)

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 - grifos acrescidos.)

Considerando o exposto, o entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

Por fim, quanto ao apontamento da existência de dissenso jurisprudencial, sabe-se que “divergência jurisprudencial com fundamento na alínea ‘c’ do permissivo constitucional requisita comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, não se oferecendo como bastante a simples transcrição de ementas, sem realizar o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática

entre os casos apontados e a divergência de interpretações (arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015 e 255, § 1º, do RISTJ)” (REsp n. 1.888.242/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/3/2022, DJe de 31/3/2022).

Nessa linha, ausentes a necessária demonstração de similitude fática entre os julgados trazidos à colação e o cotejo analítico, não se mostra viável o conhecimento do recurso pela divergência.

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 2.211.477 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0157128-9

Número de Origem:
10084254920238260048

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

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 : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ADVOGADOS : INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR - SP132994

NATÁLIA FREITAS DE SOUZA - SP410523

RECORRIDO : EQUIPE CORES COMERCIO DE TINTAS LTDA

ADVOGADA : ANA LUÍZA AIRES DA CUNHA - SP383884

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 Andrichi, 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