



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2955279 - SP(2025/0203591-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : C P M A L
ADVOGADOS : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
AGRAVADO : E B R
REPR. POR : F T D E S B
ADVOGADA : SIMONE CRISTINA ARAUJO ANDRADE - SP297461
AGRAVADO : V C D E B S S E O L
ADVOGADOS : SAMUEL BELLUCO SILVEIRA SANTOS - SP207353
ANDRÉIA DE PINHO CHIVANTE ZECCHI - SP244389

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE SUPLEMENTAR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIO MENOR COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO CONTÍNUO E INADIÁVEL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 16, § 1º, VII, C, E 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/1998. VEDAÇÃO DE RESCISÃO UNILATERAL. APLICABILIDADE AOS CONTRATOS COLETIVOS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. INAPLICABILIDADE DA TESE DO TEMA 1.082/STJ EM SENTIDO RESTRITIVO. INTERPRETAÇÃO DA *RATIO DECIDENDI*. PROTEÇÃO DA SAÚDE E INCOLUMIDADE FÍSICA DE MENOR. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. POSSIBILIDADE DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. AUSÊNCIA DE VULNERABILIDADE ASSISTENCIAL NÃO CONFIGURADA. NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ATÉ ALTA MÉDICA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. RECONHECIMENTO DA NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E NÃO PROVIDO.

1. A controvérsia principal reside na possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por adesão em que o beneficiário é menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e está em tratamento contínuo, e se tal situação se enquadra na exceção de continuidade assistencial prevista no Tema 1.082/STJ.
2. A vedação de rescisão unilateral de plano de saúde prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, embora originalmente direcionada aos planos individuais e familiares, estende-se, por interpretação teleológica e em observância aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e, sobretudo, do direito à vida e à saúde (art. 5º e 6º da CF/88), aos contratos coletivos, quando o beneficiário estiver em tratamento médico contínuo cuja interrupção possa comprometer sua incolumidade física ou agravar significativamente seu quadro de saúde. Precedentes.
3. O tratamento contínuo para TEA impõe a manutenção da contratação, ainda que se trate de plano coletivo por adesão, pois o risco de regressão no desenvolvimento e os prejuízos irreversíveis à saúde e ao desenvolvimento do menor equiparam-se, para os fins de continuidade assistencial, à condição de incolumidade física referida na tese fixada no Tema 1.082/STJ. A tese do Tema 1.082 deve ser interpretada de modo a proteger a vulnerabilidade assistencial do paciente, não se limitando a tratamentos hospitalares ou de urgência/emergência, mas abrangendo aqueles essenciais à plena reabilitação e desenvolvimento da pessoa com deficiência.
4. A existência de portabilidade de carências, nos termos da RN ANS nº 438/2018, embora mitigadora da desassistência, não afasta o caráter abusivo da rescisão em si, tampouco a equiparação à proteção conferida pelo Tema 1.082/STJ quando demonstrada a essencialidade do tratamento na rede credenciada atual.
5. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de março de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2955279 - SP(2025/0203591-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : C P M A L
ADVOGADOS : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
AGRAVADO : E B R
REPR. POR : F T DE S B
ADVOGADA : SIMONE CRISTINA ARAUJO ANDRADE - SP297461
AGRAVADO : V C DE B S S E O L
ADVOGADOS : SAMUEL BELLUCO SILVEIRA SANTOS - SP207353
ANDRÉIA DE PINHO CHIVANTE ZECCHI - SP244389

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE SUPLEMENTAR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIO MENOR COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO CONTÍNUO E INADIÁVEL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 16, § 1º, VII, C, E 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI Nº 9.656/1998. VEDAÇÃO DE RESCISÃO UNILATERAL. APLICABILIDADE AOS CONTRATOS COLETIVOS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. INAPLICABILIDADE DA TESE DO TEMA 1.082/STJ EM SENTIDO RESTRITIVO. INTERPRETAÇÃO DA *RATIO DECIDENDI*. PROTEÇÃO DA SAÚDE E INCOLUMIDADE FÍSICA DE MENOR. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. POSSIBILIDADE DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. AUSÊNCIA DE VULNERABILIDADE ASSISTENCIAL NÃO CONFIGURADA. NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ATÉ ALTA MÉDICA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. RECONHECIMENTO DA NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E NÃO PROVIDO.

1. A controvérsia principal reside na possibilidade de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo por adesão em que o beneficiário é menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e está em tratamento contínuo, e se tal situação se enquadra na exceção de continuidade assistencial prevista no Tema 1.082/STJ.
2. A vedação de rescisão unilateral de plano de saúde prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, embora originalmente direcionada aos planos individuais e familiares, estende-se, por interpretação teleológica e em observância aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e, sobretudo, do direito à vida e à saúde (art. 5º e 6º da CF/88), aos contratos coletivos, quando o beneficiário estiver em tratamento médico contínuo cuja interrupção possa comprometer sua incolumidade física ou agravar significativamente seu quadro de saúde. Precedentes.
3. O tratamento contínuo para TEA impõe a manutenção da contratação, ainda que se trate de plano coletivo por adesão, pois o risco de regressão no desenvolvimento e os prejuízos irreversíveis à saúde e ao desenvolvimento do menor equiparam-se, para os fins de continuidade assistencial, à condição de incolumidade física referida na tese fixada no Tema 1.082/STJ. A tese do Tema 1.082 deve ser interpretada de modo a proteger a vulnerabilidade assistencial do paciente, não se limitando a tratamentos hospitalares ou de urgência/emergência, mas abrangendo aqueles essenciais à plena reabilitação e desenvolvimento da pessoa com deficiência.
4. A existência de portabilidade de carências, nos termos da RN ANS nº 438/2018, embora mitigadora da desassistência, não afasta o caráter abusivo da rescisão em si, tampouco a equiparação à proteção conferida pelo Tema 1.082/STJ quando demonstrada a essencialidade do tratamento na rede credenciada atual.
5. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por C. P. M. A. L. (C. P.) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alínea a, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de relatoria do Desembargador L. B. Giffoni Ferreira, assim ementado:

*PLANO DE SAÚDE – AJUSTE MANTIDO ATÉ FIM DE
TRATAMENTO – ADMISSIBILIDADE - TEMA 1082 DO V. SUPERIOR*

TRIBUNAL DE JUSTIÇA - REAJUSTE NÃO DEBATIDO EM PRIMEIRO GRAU - NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA – SENTENÇA ANULADA – TORNA DOS AUTOS AO PRIMEIRO GRAU PARA CORREÇÃO. (e-STJ, fl. 530)

Os embargos de declaração de F. T. de S. B. (representando o menor) e E. B. R. (menor) foram rejeitados (e-STJ, fls. 573/574).

Nas razões do recurso, C. P. apontou **(1)** negativa de vigência aos arts. 16, § 1º, VII, c, e 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, ao manter a contratação de plano coletivo por adesão, apesar de rescisão unilateral regularmente exercida, quando a vedação do art. 13 se aplica apenas a planos individuais/familiares; **(2)** indevida aplicação da tese do Tema 1.082/STJ ao caso concreto, por inexistir internação hospitalar ou tratamento garantidor de sobrevivência ou de incolumidade física, requisitos da tese repetitiva; **(3)** possibilidade de portabilidade de carências decorrente da rescisão do contrato coletivo, nos termos da RN ANS nº 438/2018 (arts. 8º, IV, § 1º; 17; 21), assegurando continuidade assistencial sem carências, sem nova declaração de saúde e sem DLP, o que afastaria a abusividade da rescisão; e **(4)** existência de regulamentação específica para rescisão de contratos coletivos por adesão (RN ANS nº 557/2022, art. 23, e RN ANS nº 489/2022, art. 107), e precedentes do STJ que limitam a vedação do art. 13 aos planos individuais (REsp nº 1.471.569/RJ) e reconhecem a portabilidade em hipóteses análogas (REsp nº 1.819.894/SP).

Não houve apresentação de contraminuta.

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

(1) Da rescisão de plano coletivo por adesão e a exceção do art. 13 da Lei nº 9.656/1998

Em seu apelo nobre, C. P. alega que a vedação de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, que limita o cancelamento à fraude ou inadimplência, aplica-se exclusivamente aos planos individuais ou familiares, não alcançando os contratos coletivos por adesão, cuja rescisão é regida pelas normas da ANS e pelas disposições contratuais que preveem a possibilidade de denúncia imotivada após doze meses, mediante prévio aviso de sessenta dias, conforme as RN ANS nº 557/2022 e nº 489/2022.

É cediço nesta Corte Superior o entendimento de que a regra protetiva do art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/1998 não se estende automaticamente aos planos coletivos por adesão ou empresariais, dado o regime distinto de contratação e o poder de negociação da pessoa jurídica estipulante (AREsp n. 2.055.337/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 5/9/2025; AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.876.471/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe de 4/10/2023).

Contudo, essa premissa fundamental não pode ser interpretada de forma absoluta, devendo ser mitigada quando a rescisão do contrato, ainda que formalmente lícita sob a ótica da Lei nº 9.656/1998, acarretar prejuízo à incolumidade física e à vida do beneficiário em tratamento essencial.

Nessa linha de inteligência, o Tribunal estadual corretamente aplicou a salvaguarda da continuidade assistencial ao menor beneficiário, portador de TEA, fundamentando a decisão no princípio da função social do contrato e na proteção integral conferida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ponderando os interesses econômicos da operadora *versus* a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde do menor.

A rescisão do contrato coletivo por adesão, embora permitida pelas normas setoriais, não pode ser exercida de modo a frustrar o objeto do contrato de saúde, notadamente quando há manifesta vulnerabilidade assistencial do indivíduo em tratamento. O contrato de plano de saúde, enquanto modalidade de serviço essencial, não se submete apenas às regras de mercado, mas também aos imperativos éticos e sociais que buscam a preservação do bem-estar do consumidor, especialmente quando este é criança ou pessoa com deficiência.

Nesse mesmo sentido:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. APLICAÇÃO ANALÓGICA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, III, DA LEI N. 9.656/1998. TEMA 1082/STJ. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME:

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que, em ação de obrigação de fazer, assegurou à autora e seus dependentes a manutenção da assistência médica durante tratamento psiquiátrico e oncológico, aplicando por analogia o art. 13, parágrafo único, III, da Lei n. 9.656/1998 e a tese vinculante do Tema 1082/STJ.

O Tribunal de origem determinou que fosse ofertado plano individual ou familiar com cobertura equivalente à do contrato coletivo rescindido, sem novos prazos de carência, impondo à ré o ônus da sucumbência. Embargos de declaração opostos pela operadora foram rejeitados, reconhecendo-se o prequestionamento da matéria.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em verificar se a tese fixada no Tema 1082/STJ, que garante a continuidade dos cuidados assistenciais durante tratamento de doença grave, é aplicável a contratos coletivos rescindidos unilateralmente pela operadora de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O art. 13, parágrafo único, III, da Lei n. 9.656/1998 veda a rescisão unilateral de planos individuais durante a internação do beneficiário, entendimento que vem sendo estendido aos contratos coletivos por analogia, a fim de evitar desassistência em momento de vulnerabilidade (REsp n. 2.155.408/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe de 8/11/2024).

5. No julgamento do Tema 1082/STJ, esta Corte fixou a tese de que "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 incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida" (REsp n. 2.199.957/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe de 11/4/2025).

6. O acórdão recorrido encontra-se em harmonia com a orientação consolidada do STJ, incidindo a Súmula 83/STJ. A jurisprudência desta Corte tem reiteradamente reconhecido a impossibilidade de rescisão unilateral de plano de saúde durante tratamento médico indispensável (AgInt no AREsp n. 1.085.841/RS, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe de 4/4/2018; AgInt no AREsp n. 2.018.961/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe de 1/7/2022).

7. A continuidade da cobertura assistencial deve perdurar por tempo razoável, limitada à alta médica ou à efetiva estabilização do quadro clínico, não se confundindo com manutenção vitalícia do contrato.

8. Diante da conformidade entre o acórdão recorrido e a jurisprudência desta Corte, inviável o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.223.935/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 25/9/2025 – sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL DO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COMERCIALIZAÇÃO. PRECEDENTES. TRATAMENTO MÉDICO. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. ALTA MÉDICA.

[...]

3. No caso concreto, destaca-se que o Tribunal de origem assentou que o beneficiário encontra-se em tratamento médico.

4. Nos moldes do quanto decidido no Tema 1082/STJ, "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".

5. Recurso especial conhecido e parcialmente provido, a fim de afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo, mantida a condenação da operadora de plano de saúde em dar continuidade de cobertura ao tratamento médico em andamento, mediante o pagamento da contraprestação devida, até a efetiva alta médica.

(REsp n. 2.199.957/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARAÇÃO E INDENIZAÇÃO. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO DO NEGÓCIO POR INADIMPLEMENTO DA EXEMPREGADORA DA AUTORA SEM PRÉVIA COMUNICAÇÃO. COMPROVADA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO. MANUTENÇÃO DA AUTORA NAS CONDIÇÕES ANTERIORES ATÉ O FIM DO TRATAMENTO. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 1.085.841/RS, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe de 4/4/2018).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.018.961/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/6/2022, DJe de 1º/7/2022)

O acórdão recorrido, portanto, está em conformidade com a orientação desta Corte, de modo que incide, quanto ao ponto, a Súmula n. 83/STJ.

(2) Da aplicação da Tese do Tema n. 1.082/STJ ao tratamento contínuo para TEA

O cerne da controvérsia reside na adequação do tratamento para TEA à tese fixada no Tema 1.082/STJ, que exige que o beneficiário esteja em *tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física* para obstar a rescisão unilateral do plano coletivo.

C. P. sustenta a inaplicabilidade do tema sob o argumento de que o TEA não configura uma doença aguda, internação, ou risco imediato de morte, exigindo, ao invés disso, um tratamento de longa duração e sem perspectiva de "alta". Contudo, o TJSP considerou que o tratamento contínuo para autismo impõe a continuidade assistencial, equiparando a interrupção terapêutica ao risco à incolumidade física.

A interpretação teleológica do Tema 1.082/STJ deve considerar a *ratio decidendi* que norteou a fixação da tese: proteger o beneficiário em um momento de extrema vulnerabilidade assistencial, evitando que a interrupção abrupta de um tratamento essencial cause danos graves, irreversíveis ou de difícil reparação.

No caso de crianças com TEA, o tratamento multidisciplinar intensivo baseado em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), é amplamente reconhecido como vital para o desenvolvimento neuropsicomotor, social e cognitivo. A interrupção súbita dessas terapias implica risco concreto de regressão nos avanços já conquistados e prejuízos permanentes no desenvolvimento da criança, o que se traduz, na prática e sob a perspectiva da saúde integral do menor, como um atentado à sua incolumidade física e desenvolvimento pleno.

Desse modo, a condição do menor beneficiário em tratamento contínuo e essencial, em que a interrupção gera risco de agravamento e prejuízo irreversível, subsume-se à exceção protetiva veiculada no Tema 1.082/STJ, devendo a decisão recorrida ser mantida nesse ponto.

A propósito:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO CONTÍNUO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1082/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME:

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde coletivo por adesão contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a reativação do contrato rescindido unilateralmente durante o tratamento de beneficiário diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por considerar abusiva a

rescisão contratual nesse contexto. O pedido visava a reforma do acórdão para reconhecer a validade da rescisão e afastar a obrigação de continuidade do vínculo contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo por adesão durante tratamento contínuo relacionado ao TEA; e (ii) estabelecer se o acórdão recorrido divergiu do entendimento consolidado no Tema 1082/STJ, autorizando o conhecimento do recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A controvérsia é decidida com base em análise de cláusulas contratuais e elementos probatórios específicos do caso concreto, o que atrai os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ e impede o conhecimento do recurso especial.

4. O Tribunal de origem reconhece a aplicação da tese firmada no Tema 1082/STJ, segundo a qual a operadora deve manter os cuidados assistenciais a beneficiário em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até alta médica, mediante o pagamento integral da contraprestação.

5. A condição de saúde do autor (TEA) demanda tratamento contínuo e multidisciplinar, cuja interrupção abrupta comprometeria seu desenvolvimento, justificando a manutenção do vínculo contratual à luz da função social do contrato e da boa-fé objetiva (CC, arts. 421 e 422).

6. Não há violação ao art. 1.022 do CPC, uma vez que todas as matérias relevantes foram enfrentadas pelo acórdão recorrido, inexistindo omissão ou contradição.

7. Inviável o distinguishing pretendido pela recorrente, pois as circunstâncias fático-jurídicas são compatíveis com o precedente repetitivo aplicado.

8. O acórdão está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ, inclusive no que se refere à manutenção do tratamento até a efetiva alta (REsp 2.199.957/SP; REsp 2.155.408/SP).

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.223.941/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 18/9/2025)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. VÍCIO EMBARGÁVEL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. MULTA. ART. 1.026, § 2º, DO CPC. INTUITO PROTETÓRIO. AUSÊNCIA. AFASTAMENTO. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. TEMA 1.082/STJ. APLICABILIDADE.

1. A controvérsia dos autos resume-se em definir se: (i) o acórdão padece de vício de nulidade por negativa de prestação jurisdicional; (ii) cabível a multa imposta pela Corte de origem no julgamento dos embargos de declaração opostos tidos por manifestamente

protelatórios; e (iii) lícita a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde ocorrida durante a realização de tratamento médico contínuo prescrito para o beneficiário diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte.

3. A multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC somente é aplicável nas hipóteses em que constatada a intenção manifestamente protelatória na oposição dos embargos de declaração, o que não ocorreu na hipótese. Incidência da Súmula nº 98/STJ.

4. O tratamento multidisciplinar dirigido a pessoas com Transtorno do Espectro Autista reveste-se de natureza terapêutica essencial, com abordagem especializada, contínua e integrada, indispensável à preservação da integridade física e psíquica do paciente, bem como ao seu adequado desenvolvimento neuropsicomotor e social.

5. O tratamento destinado a pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista enquadra-se nos contornos estabelecidos pelo Tema 1.082/STJ, porquanto garantidor da incolumidade física do paciente, em consonância com os princípios da proteção integral, da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana.

6. Ilícita a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde durante tratamento multidisciplinar contínuo de beneficiário com Transtorno do Espectro Autista, imprescindível para a manutenção de sua incolumidade física e psíquica, sobretudo quando demonstrado que a interrupção abrupta dos cuidados médicos poderá acarretar danos irreparáveis ao seu desenvolvimento. Inteligência do entendimento firmado no Tema 1.082/STJ.

7. Recurso especial conhecido e parcialmente provido tão somente para afastar a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

(REsp n. 2.209.351/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/9/2025, DJEN de 15/9/2025)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(3) Da portabilidade de carências como solução alternativa

Por fim, C. P. alega que a possibilidade de portabilidade de carências, regulamentada pela RN ANS nº 438/2018, é suficiente para garantir a continuidade da assistência do menor sem o ônus da manutenção do contrato rescindido.

Embora o instituto da portabilidade de carências (RN/ANS nº 438/2018, art. 8º, IV) assegure a migração para outro plano sem o cumprimento de novos prazos de carência em casos de rescisão de contratos coletivos, conforme jurisprudência desta

Corte citada nos tópicos anteriores, quando a rescisão atinge um beneficiário em pleno tratamento médico essencial, é imprescindível a manutenção do tratamento, de modo que a simples oferta de portabilidade pode não ser suficiente para afastar a abusividade da conduta da operadora.

Isso porque a efetiva desvinculação e a necessidade de reestruturação do tratamento em outra rede podem impor dificuldades significativas à continuidade terapêutica, especialmente em tratamentos complexos e individualizados como os prescritos para o TEA, que dependem de vínculos estabelecidos com profissionais e clínicas específicas, como apontado nos autos.

Desse modo, a portabilidade, embora legalmente prevista, não se revela, *in casu*, uma solução que garanta a imediata e integral continuidade assistencial nas condições requeridas pelo estado de saúde do menor, prevalecendo a obrigação de manter o contrato ativo até a alta do tratamento.

Diante do exposto, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de E. B. R. (menor, representado por F. T. DE S. B.), limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o meu voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.955.279 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0203591-0

Número de Origem:
11024258220238260002

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : C P M A L

ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121

GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771

AGRAVADO : E B R

REPR. POR : F T D E S B

ADVOGADA : SIMONE CRISTINA ARAUJO ANDRADE - SP297461

AGRAVADO : V C D E B S S E O L

ADVOGADOS : SAMUEL BELLUCO SILVEIRA SANTOS - SP207353

ANDRÉIA DE PINHO CHIVANTE ZECCHI - SP244389

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de março de 2026