



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2223941 - SP (2025/0266462-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418**
 : **ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456**
RECORRIDO : **H V B A (MENOR)**
REPR. POR : **V V DE O**
ADVOGADO : **JÚLIO CESAR DALMOLIN - PR025162**
RECORRIDO : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.**
ADVOGADOS : **THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364**
 : **ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922**

EMENTA

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.

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 09/09/2025 a 15/09/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2223941 - SP (2025/0266462-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.**
ADVOGADOS : **MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418**
 : **ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456**
RECORRIDO : **H V B A (MENOR)**
REPR. POR : **V V DE O**
ADVOGADO : **JÚLIO CESAR DALMOLIN - PR025162**
RECORRIDO : **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.**
ADVOGADOS : **THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364**
 : **ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922**

EMENTA

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.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por Amil Assistência Médica Internacional S/A, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 390):

“APELAÇÃO. Plano de saúde coletivo por adesão. Obrigação de fazer. Rescisão unilateral pela operadora. Sentença de improcedência. Alega o autor a necessidade de reativação do contrato por ser portador do Transtorno do Espectro Autista e indenização por danos morais. As questões em discussão se referem à rescisão unilateral e à existência de danos morais. Autor diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Necessidade de tratamento contínuo e permanente. Rescisão unilateral pela operadora. Abusividade. Tema 1082 do STJ. Precedentes desta Câmara. Danos morais. Dúvida razoável acerca da possibilidade de rescisão. Controvérsia contratual que, por si só, não gera abalo à dignidade humana e afasta a indenização pretendida. Recurso parcialmente provido para determinar a reativação do contrato.”

Nas razões do recurso especial, a recorrente alega que o acórdão violou os artigos 478 do Código Civil; 13, parágrafo único, incisos II e III da Lei 9.656

/98; arts. 927, III, 1.022, II, e 1.039 do CPC/2015, ao manter a condenação da operadora de saúde em coibir a rescisão unilateral do contrato coletivo (fls. 407-408).

Argumenta que a condição do autor não se enquadra nas exceções que permitem a continuidade da prestação dos serviços em detrimento do direito à resilição contratual, conforme o Tema 1082 do STJ (fls. 411-412).

Sustenta ainda que a rescisão unilateral do contrato coletivo é válida, conforme previsto na legislação aplicável (fls. 413-414).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida não apresentou contrarrazões, conforme certidão de decurso de prazo (fls. 437).

O parecer do Ministério Público, nas páginas 442-448, opina pelo não seguimento do recurso especial, considerando que não estão presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso tal como fundamentado.

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 com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto.

Cito trechos relevantes da referido acórdão (e-STJ fls. 391-397):

"O apelo procede parcialmente.

O autor busca a manutenção do contrato de plano de saúde na modalidade coletivo por adesão firmado pelas partes e rescindido pela ré. Demonstrou que foi diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista), condição genética pela qual está submetido a tratamento que não pode ser simples e abruptamente interrompido.

Em razão do diagnóstico há extenso tratamento prescrito de natureza multidisciplinar, sendo considerado pelo médico assistente a "necessidade de intervenção precoce e intensiva com equipe multiprofissional especializada" e de natureza contínua (f. 21/22). Ou seja, observa-se que as terapias prescritas são fundamentais para o desenvolvimento do menor.

O rompimento do contrato no curso do tratamento da patologia diagnosticada tem sério potencial de prejudicar excessivamente o

menor beneficiário, parte hipossuficiente da relação, sendo mais razoável manter o vínculo, com lastro no princípio da função social do contrato e da boa-fé, estampados nos artigos 421 e 422 do CC.

Vislumbra-se que a causa em discussão se amolda à Tese fixada pelo STJ no Tema Repetitivo 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” (g. n.).

Diante desse cenário, cabe afastar a rescisão do contrato coletivo por adesão, devendo ser mantido o atendimento médico prestado ao recorrente com base na decisão proferida pelo STJ, sob a técnica dos recursos repetitivos, devendo o beneficiário responder integralmente com a contraprestação devida pelo restabelecimento da relação contratual.

Posicionamento sufragado por esta Câmara em casos assemelhados:

(...)

Observa-se, por outro lado, a ausência de efetiva concessão da portabilidade em detrimento do direito à saúde do consumidor, quando deveria haver uma alternativa de manutenção do tratamento de natureza contínua e permanente. Inexistindo a real condição de aplicação da portabilidade, com idêntico atendimento e preço, não se afigura adequada a rescisão unilateral no curso de tratamento indispensável.

Nesse sentido é a orientação do STJ:

(...)

Ante o exposto, dá-se parcial provimento ao recurso para determinar a reativação do contrato de plano de saúde firmado pelas partes, sendo confirmada a tutela antecipada. Atribui-se a sucumbência recíproca, cada parte devendo arcar com as despesas que deu causa, com verba honorária arbitrada em 10% sobre o valor atualizado da causa, cabendo a cada um responder por metade do valor dos honorários em favor do patrono do adverso, observada a gratuidade concedida ao autor.

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é a declaração de validade da rescisão unilateral do contrato do plano de saúde coletivo firmado.

No presente caso, não se constata violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que não há omissão a ser sanada, tendo em vista que as questões pertinentes ao deslinde da controvérsia foram devidamente apreciadas. Tal entendimento está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a qual reconhece que “não se viabiliza o recurso especial com fundamento na alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, quando, mesmo diante da rejeição

dos embargos de declaração, a matéria debatida foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem.”

A propósito:

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

1. Não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1022 do CPC/15, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos. Precedentes.

2. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

2.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

2.2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à ocorrência de danos morais indenizáveis, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.530.481/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 6/6/2024.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CARACTERIZADA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. DEVER DE CUSTEIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. CARECTERIZAÇÃO. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do NCPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de tumor ósseo.

3. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, quanto a caracterização do dano moral, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.478.672/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

Outrossim, verifica-se que a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a obrigatoriedade da manutenção do contrato de plano de saúde de beneficiário internado até a alta médica, de acordo com as quais "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' " (REsp n. 2.199.957/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025 e REsp n. 2.155.408/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/11/2024, DJe de 8/11/2024.)

No mesmo sentido:

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 EX-EMPREGADORA 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 1/7/2022.)

No que tange ao distinguishing suscitado pela recorrente, não há como reconhecê-lo, uma vez que a ratio decidendi do acórdão paradigma revela-se plenamente aplicável à hipótese dos autos, independentemente das peculiaridades apontadas. Com efeito, as circunstâncias fáticas e jurídicas subjacentes são substancialmente idênticas, afastando qualquer margem para a distinção pretendida.

Ressalta-se que o Tribunal de origem, com base no acervo fático-probatório, entendeu que o *"rompimento do contrato no curso do tratamento da patologia diagnosticada tem sério potencial de prejudicar excessivamente o menor beneficiário"* (e-STJ fls. 391).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Manifes to meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial, com a ressalva de que a cobertura do tratamento deve durar por tempo razoável, observada a efetiva melhora do paciente.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.223.941 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0266462-0

Número de Origem:
10700638720248260100

Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : MARCELO GAIDO FERREIRA - SP208418

ANDRÉ MASSIORETO DUARTE - SP368456

RECORRIDO : H V B A (MENOR)

REPR. POR : V V DE O

ADVOGADO : JÚLIO CESAR DALMOLIN - PR025162

RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025, 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, 15 de setembro de 2025