



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3018092 - MT (2025/0294936-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED RONDONÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : PAULO SERGIO CIRILO - MT005448B
AGRAVADO : K G PEREIRA FERREIRA
AGRAVADO : KIMBERLY GABRIELA PEREIRA FERREIRA
ADVOGADA : CLICIA LUPINETT FERNANDES - MT0218990

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO MENOR SUBMETIDO A TRATAMENTO DE QUE DEPENDE SEU DESENVOLVIMENTO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. 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 orientação segundo a 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. O entendimento adotado pelo Tribunal *a quo*, que foi no sentido de manter plano de saúde coletivo em favor de menor beneficiário, coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3018092 - MT (2025/0294936-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED RONDONÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : PAULO SERGIO CIRILO - MT005448B
AGRAVADO : K G PEREIRA FERREIRA
AGRAVADO : KIMBERLY GABRIELA PEREIRA FERREIRA
ADVOGADA : CLICIA LUPINETT FERNANDES - MT0218990

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO MENOR SUBMETIDO A TRATAMENTO DE QUE DEPENDE SEU DESENVOLVIMENTO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. 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 orientação segundo a 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. O entendimento adotado pelo Tribunal *a quo*, que foi no sentido de manter plano de saúde coletivo em favor de menor beneficiário, coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED RONDONÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça de Mato Grosso, assim ementado:

"DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO MÉDICO. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL INOCORRÊNCIA.

INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

Apelação cível interposta em face de sentença que julgou improcedentes os pedidos de manutenção do contrato e indenização por dano moral. Decisão amparada no Tema 1082/STJ e no direito de rescisão unilateral previsto no contrato.

II. Questão em discussão

Há duas questões em discussão: (i) saber se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial é abusiva quando há beneficiário em tratamento médico; e (ii) verificar a existência de dano moral.

III. Razões de decidir

Deve ser reconhecida a abusividade da rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo quando envolve beneficiários em tratamento médico continuado, em violação à função social do contrato, princípio da boa-fé objetiva e dignidade da pessoa humana.

O contrato em análise envolve menor diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), necessitando de tratamento especializado, particularidade que tornou ilegítima a rescisão unilateral nestes autos.

Não obstante, não se comprovou a configuração de dano moral, considerando que a operadora pautou sua conduta em interpretação de cláusulas contratuais, sem evidência de dolo ou má-fé.

IV. Dispositivo e tese

Apelação cível conhecida e parcialmente provida.

Tese de julgamento: 'Diante da particularidade do caso em concreto, é abusiva a rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo empresarial quando há beneficiário em tratamento médico, em razão da violação à função social do contrato e ao princípio da boa-fé objetiva. Não configura dano moral a rescisão contratual fundamentada em interpretação de cláusulas contratuais, desde que ausente má-fé ou dolo.'

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º e 196; CC, arts. 421 e 422; CDC, art. 6º, IV.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 1082; STJ, AgInt no REsp 1891954/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 25.05.2021." (fl. 417, e-STJ)

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) Teria havido negativa de vigência ao art. 13 ao aplicar, a contrato coletivo empresarial, restrições dirigidas apenas a planos individuais/familiares, mantendo o vínculo apesar da rescisão regularmente notificada e motivada. O dispositivo transcrito na peça delimitaria a vedação apenas aos contratos individuais, de modo que a decisão recorrida teria ampliado indevidamente seu alcance.

(ii) Teria sido negada vigência aos arts. 421, 422 e 473 ao obstaculizar a rescisão unilateral prevista contratualmente e exercida com aviso prévio, desconsiderando a liberdade contratual, a função social e a boa-fé objetiva que regeriam a conclusão e a execução dos contratos. A manutenção compulsória, apesar de notificação e motivação, contrariaria esses parâmetros.

(iii) Teria havido negativa de vigência aos arts. 476, 478 e 479 ao impor a continuidade de contrato alegadamente desequilibrado por alta sinistralidade, sem considerar o sinalagma, a onerosidade excessiva e a revisão/resolução por fatos supervenientes. A decisão teria afastado mecanismos legais de recomposição ou extinção do vínculo em cenário de desequilíbrio econômico-financeiro (fls. 454, 469-475).

(iv) Teria sido negada vigência aos arts. 10 e 12 ao ampliar obrigações assistenciais e impedir a rescisão mesmo com oferta de portabilidade e respeito às segmentações/rol de cobertura, extrapolando limites regulatórios de cobertura do plano-referência e exigências mínimas de contratação.

(v) Teria havido negativa de vigência ao art. 54 ao interpretar o contrato de adesão de forma a impor obrigação unilateral à operadora, sem observar transparência e equilíbrio contratual, apesar de cláusula expressa de rescisão e de cumprimento de aviso prévio/portabilidade. A decisão teria afastado a disciplina específica dos contratos de adesão.

(vi) Teria sido negada vigência ao art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, ao desconsiderar a competência normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar e as regras de rescisão constantes do contrato, em consonância com a RN 557.

Contrarrazões às fls. 482-483.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório. Passo a fundamentar e decidir.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

De fato, o Tribunal de Justiça de origem, ao reformar a sentença de primeiro grau, concluiu que, na espécie, não se admite a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo, tendo em vista que a beneficiária (menor impúbere) necessita realizar tratamento multidisciplinar, sob pena de regressão de seu quadro, senão vejamos (fls. 404-407):

"A controvérsia gira em torno da possibilidade de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial firmado entre as partes, considerando as peculiaridades do caso, notadamente no impacto do tratamento de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma das beneficiárias, menor de idade.

De proêmio, é cediço que a rescisão unilateral de contratos coletivos de planos de saúde encontra amparo no art. 473 do Código Civil, que permite a rescisão unilateral nos casos em que a lei ou o contrato expressamente o autorizam. No entanto, o exercício desse direito deve observar os princípios da boa-fé (art. 422 do CC) e da função social do contrato (art. 421 do CC), bem como a proteção conferida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), cuja aplicação aos contratos de plano de saúde é pacífica (Súmula 469 do STJ).

Analizando detidamente o contrato firmado entre as partes (id. 249767215), é possível observar a existência de cláusula expressa que possibilita a rescisão unilateral, mediante aviso prévio de 60 dias, o que foi formalmente cumprido pela ré (id. 249767216).

Todavia, é assente na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o entendimento quanto à impossibilidade de cancelamento do plano de saúde coletivo quando houver beneficiário realizando tratamento médico, em razão da nítida violação aos princípios da boa-fé e da função social do contrato, mormente considerando a natureza do bem jurídico tutelado.

(...)

In casu, restou demonstrado que dentre os beneficiários do plano de saúde coletivo, a menor Alice Pereira Freitas (05 anos), é portadora de Transtorno do Espectro Autista (TEA), realizando tratamento multidisciplinar através da operadora do plano.

Ora, é de conhecimento público e notório que os pacientes com o referido transtorno dependem de tratamento intensivo para a garantia de seu correto desenvolvimento e bem-estar, considerando a neuroplasticidade (capacidade do cérebro se adaptar), que é maior durante infância.

Logo, é inequívoco que a beneficiária portadora de TEA, depende de tratamento contínuo e especializado, de modo que a rescisão abrupta do contrato compromete a continuidade do tratamento, implicando risco de dano grave e irreversível, o que contraria o direito à saúde e à dignidade humana, consagrados nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal.

(...)

Veja que a rescisão com base no desequilíbrio financeiro do contrato, em razão do aumento do custo assistencial (id. 249767216), a toda evidência, mostra-se desarrazoada e ilegítima, ferindo os princípios basilares da boa-fé objetiva e função social do contrato.

Assim, com a devida vênia, não se pode admitir a rescisão unilateral do contrato fundamentada exclusivamente no prejuízo suportado pelo plano de saúde, considerando que é imperativo ponderar bens jurídicos essenciais, como a vida e a saúde dos beneficiários, os quais estão amparados pelos princípios da boa-fé e dignidade da pessoa humana."

Sobre o assunto, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1.082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, em 22/6/2022, DJe de 1º/8/2022, consolidou a orientação segundo a 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"*.

A propósito, transcreve-se a ementa do precedente qualificado em questão:

"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) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido 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, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recém-nascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.

6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.

7. Recurso especial parcialmente provido."

(REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022, g.n.)

Na mesma lógica, confirmam-se outros julgados desta Corte Superior:

"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 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, g.n.)

"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, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DO PACIENTE. DECISÃO CONFORME ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.842.751/RS (Tema Repetitivo 1.082), decidiu 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 de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."

2. Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.107.512/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 8/3/2024, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NULIDADE CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO CONTINUADO DE DOENÇA GRAVE.

MANUTENÇÃO DO PLANO NAS MESMAS CONDIÇÕES ATÉ O FIM DO TRATAMENTO. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULAS N.os 83 E 568 DO STJ. AFRONTA AOS ARTS. 421 E 422 DO CC. NÃO CONFIGURAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. NÃO PROVIMENTO. AGRAVO INTERNO. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência sedimentada pela Segunda Seção deste Superior Tribunal de Justiça sedimentou o entendimento de que inviável a rescisão do contrato de plano de saúde, seja individual ou coletivo, por parte da operadora, durante o período em que o beneficiário esteja submetido a tratamento médico.

2. O Tribunal de origem decidiu em consonância com o entendimento desta Corte, sendo aplicável ao caso as Súmulas n.ºs 83 e 568 do STJ.

3. 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.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 1.732.452/SP, relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 17/10/2022, DJe de 19/10/2022, g.n.)

Especificamente em relação aos beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é válida a menção ao seguintes precedentes desta Corte Superior, nos quais houve a aplicação do Tema 1.082/STJ para fundamentar a manutenção de plano de saúde em favor de menor com TEA em tratamento multidisciplinar: **REsp 2.216.839/SP**, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, DJEN de 1º/09/2025; **REsp 2.210.398/SP**, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, DJEN de 15/08/2025; **AREsp 2.400.005/SP**, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, DJe de 08/11/2023.

Cumpre, ainda, destacar recente julgado do Superior Tribunal de Justiça, em que a lógica contida no Tema 1.082/STJ foi empregada à hipótese de portabilidade de plano de saúde para criança em tratamento intensivo e contínuo para TEA:

"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. BENEFICIÁRIO IMPÚBERE EM TRATAMENTO PARA TEA. IMPOSSIBILIDADE LÓGICA DE CUMPRIMENTO DO PRAZO DE PERMANÊNCIA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DO TEMA 1082/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reconheceu o direito de dois menores à portabilidade de plano de saúde sem cumprimento de novas carências, apesar de apenas um deles ter completado o período de três anos exigido pela RN n. 438/2018 da ANS. O Tribunal local entendeu haver "impossibilidade lógica" de cumprimento da exigência pelo segundo menor, em razão da idade (menos de dois anos) e da condição de saúde (transtorno do espectro autista - TEA), determinando ainda o reembolso de despesas médicas e a indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a exigência de cumprimento do prazo de permanência de três anos para fins de portabilidade de carência, mesmo em casos de beneficiário impúbere com tratamento continuado para TEA; e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura caracteriza dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. *A exigência de cumprimento de prazo de permanência contratual, quando logicamente impossível de ser observada por beneficiário impúbere, configura formalismo incompatível com a proteção do direito à saúde e a boa-fé objetiva, devendo ser afastada em nome da função social do contrato.*

4. **O STJ, por meio do Tema 1082, reconhece a obrigatoriedade de continuidade do tratamento em curso após rescisão contratual, desde que mantida a contraprestação, lógica que se aplica, por analogia, à hipótese de portabilidade de plano para criança em tratamento intensivo e contínuo para TEA.**

5. *A negativa de cobertura, em contexto de necessidade médica comprovada e impossibilidade lógica de cumprimento de cláusula contratual, configura ilícito contratual e justifica a indenização por danos morais.*

6. *A revisão da conclusão do acórdão recorrido quanto à existência de dano moral e à aplicação do Tema 1082/STJ demandaria reexame do conjunto fático-probatório, vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.*

IV. DISPOSITIVO

7. *Recurso não conhecido."*

(REsp n. 2.208.309/SP, relatora Ministra **DANIELA TEIXEIRA**, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025, g.n.)

No caso em tela, o Tribunal *a quo* se pronunciou pela manutenção de plano de saúde coletivo em favor de menor beneficiário, o qual comprovou fazer jus a tratamento médico necessário ao seu desenvolvimento.

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

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Se houver nos autos a prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor das partes recorrentes, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 3.018.092 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0294936-0

Número de Origem:
10402567320238110003

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

AGRAVANTE : UNIMED RONDONÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
LTDA

ADVOGADO : PAULO SERGIO CIRILO - MT005448B

AGRAVADO : K G PEREIRA FERREIRA

AGRAVADO : KIMBERLY GABRIELA PEREIRA FERREIRA

ADVOGADA : CLICIA LUPINETT FERNANDES - MT021899O

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, 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, 16 de dezembro de 2025