



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2228411 - DF(2025/0304746-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : L DE S L (MENOR)
REPR. POR : J DE S S
ADVOGADA : MELL SOARES PORTO E MAGALHÃES - DF039583
RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596
RECORRIDO : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S. A.
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - DF039277
OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR CONTÍNUO DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TEMA 1.082/STJ . CONTINUIDADE DO CUIDADO GARANTIDOR DE INCOLUMIDADE FÍSICA E PSÍQUICA. PORTABILIDADE SEM CARÊNCIA. INSUFICIÊNCIA PARA PRESERVAR REDE E VÍNCULO TERAPÊUTICO. “FALSO COLETIVO”. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. ARTS. 8º, § 3º, *b*, 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, E 35-C, I E II, DA LEI N. 9.656/1998 . ART. 51, IV, DO CDC. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, PROVIDO.

1. Recurso especial contra acórdão que, em ação voltada à continuidade de cobertura assistencial, substituiu a reativação do plano coletivo por adesão pela portabilidade sem carência e afastou danos morais.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) o tratamento multidisciplinar contínuo de criança com Transtorno do Espectro Autista demanda manutenção do plano nas mesmas condições, conforme o Tema 1.082/STJ ; (ii) a portabilidade sem carência preserva a rede credenciada e o vínculo terapêutico indispensáveis; (iii) a contratação com único beneficiário caracteriza “falso coletivo”, atraindo regras de planos individuais/familiares.

3. O cuidado essencial garantidor de incolumidade física e psíquica exige continuidade qualificada, vedadas mudanças que desorganizem equipe e ambiente terapêutico. A portabilidade sem carência não assegura a mesma rede nem o vínculo terapêutico, devendo ser determinada a manutenção integral no plano original, conforme os arts. 8º, § 3º, *b*, 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/1998, e 51, IV, do CDC, à luz do Tema 1.082/STJ.

4. A tese de “falso coletivo”, por demandar revolvimento da moldura fática sobre número de vidas, não pode ser conhecida em recurso especial, ante a ausência de enfrentamento específico no acórdão (Súmula 211/STJ) e a incidência da Súmula 7/STJ.

5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe 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 a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 04 de maio de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2228411 - DF(2025/0304746-3)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : L DE S L (MENOR)
REPR. POR : J DE S S
ADVOGADA : MELL SOARES PORTO E MAGALHÃES - DF039583
RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596
RECORRIDO : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S. A.
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - DF039277
OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR CONTÍNUO DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TEMA 1.082/STJ. CONTINUIDADE DO CUIDADO GARANTIDOR DE INCOLUMIDADE FÍSICA E PSÍQUICA. PORTABILIDADE SEM CARÊNCIA. INSUFICIÊNCIA PARA PRESERVAR REDE E VÍNCULO TERAPÊUTICO. “FALSO COLETIVO”. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. ARTS. 8º, § 3º, *b*, 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, E 35-C, I E II, DA LEI N. 9.656/1998. ART. 51, IV, DO CDC. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, PROVIDO.

1. Recurso especial contra acórdão que, em ação voltada à continuidade de cobertura assistencial, substituiu a reativação do plano coletivo por adesão pela portabilidade sem carência e afastou danos morais.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) o tratamento multidisciplinar contínuo de criança com Transtorno do Espectro Autista demanda manutenção do plano nas mesmas condições, conforme o Tema 1.082/STJ; (ii) a portabilidade sem carência preserva a rede credenciada e o vínculo terapêutico indispensáveis; (iii) a contratação com único beneficiário caracteriza “falso coletivo”, atraindo regras de planos individuais/familiares.

3. O cuidado essencial garantidor de incolumidade física e psíquica exige continuidade qualificada, vedadas mudanças que desorganizem equipe e ambiente terapêutico. A portabilidade sem carência não assegura a mesma rede nem o vínculo terapêutico, devendo ser determinada a manutenção integral no plano original, conforme os arts. 8º, § 3º, *b*, 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/1998, e 51, IV, do CDC, à luz do Tema 1.082/STJ.
4. A tese de “falso coletivo”, por demandar revolvimento da moldura fática sobre número de vidas, não pode ser conhecida em recurso especial, ante a ausência de enfrentamento específico no acórdão (Súmula 211/STJ) e a incidência da Súmula 7/STJ.
5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por L. DE S. L. (L.), menor, representado por J. DE S. S. (J.) contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. PRAZO RAZOÁVEL. REATIVAÇÃO DO PLANO. MEDIDA DESPROPORCIONAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. NÃO DEMONSTRADA. DANO MORAL. NÃO CABIMENTO. RECURSO DO AUTOR CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A operadora do plano de saúde e a administradora de benefícios enquadram-se no conceito de fornecedor disposto no art. 3º do Código de Defesa do Consumidor, sendo assim, respondem solidariamente pelos prejuízos causados aos beneficiários, pois ambas participam da cadeia de fornecimento do serviço na relação de consumo, conforme exegese dos arts. 7º e 14 do referido código.

2. Nos termos da Resolução 557/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, as condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes .

3. Na hipótese vertente, restou demonstrado que foi concedido ao autor prazo razoável para que fosse realizada a portabilidade de carências. 3.1. Noutro giro, as peculiaridades do caso em exame impedem o restabelecimento do plano de saúde, sob as mesmas condições de cobertura, porquanto configuraria medida desproporcional. 3.2. Deve a obrigação de manutenção no plano,

portanto, ser substituída pela obrigação de garantir a portabilidade, sem carência, na forma da legislação de regência, visando evitar que o autor fique desamparado. Precedentes.

4. Apesar dos aborrecimentos suportados pelo autor, inexistente abalo desproporcional na esfera do direito extrapatrimonial, suficiente para configurar o dano moral alegado.

5. Recurso do autor conhecido e não provido. Recurso da ré conhecido e parcialmente provido.” (e-STJ, fls. 471/472)

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento nas alíneas *a* e *c* do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, J. apontou **(1)** violação dos arts. 13, parágrafo único, II, 8º, § 3º, *b*, e 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/1998, e do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, sustentando a obrigação de manutenção integral do plano coletivo original para paciente com transtorno do espectro autista (TEA) em tratamento contínuo, com proteção normativa que assegura a continuidade dos cuidados assistenciais; **(2)** equiparação do vínculo a “falso coletivo”, por se tratar de contrato com único beneficiário, atraindo a disciplina dos planos individuais/familiares acerca da vedação de rescisão unilateral imotivada; **(3)** aplicação do Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça, para resguardar continuidade do tratamento garantidor de sobrevivência ou de incolumidade física, afirmando que a alternativa de migração, ainda que com mesmas condições e sem carência, não assegura a continuidade da rede credenciada e do vínculo terapêutico indispensável a crianças com TEA; **(4)** dissídio jurisprudencial, com cotejo analítico em face do REsp n.º 1.842.751/RS (Tema 1.082). Defendeu que o aviso prévio e a forma de comunicação não garantiram transição segura, enquanto o tratamento multidisciplinar contínuo, com 10 horas semanais, é essencial e urgente para o neurodesenvolvimento e prevenção de autoagressões, caracterizando cuidado garantidor de incolumidade física e psíquica.

Houve apresentação de contrarrazões por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), pugnando pelo não conhecimento do recurso especial, com invocação da Súmula 7/STJ e defesa de que não houve desassistência, pois foi ofertada migração assistida equivalente, sem carências, em consonância com o Tema 1.082/STJ; afirmou inexistir violação dos dispositivos federais indicados e que a disciplina do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n.º 9.656/1998 não se aplica a contratos coletivos.

O apelo nobre foi admitido na origem, sobre a apontada contrariedade aos arts. 8º, § 3º, *b*, 13, parágrafo único, II, e 35-C, I e II, da Lei n.º 9.656/1998, e ao art. 51, IV, do CDC, reconhecendo-se o prequestionamento e a natureza eminentemente jurídica da controvérsia.

É o relatório.

VOTO

No caso, o menor L., portador de TEA (nível de suporte 2) e outros diagnósticos correlatos, realizava tratamento multidisciplinar contínuo (psicopedagogia, psicoterapia ABA, psicomotricidade/terapia ocupacional e treino parental), totalizando cerca de 10 horas semanais. Beneficiário do plano coletivo por adesão AMIL 400 QC NACIONAL R PJCA desde 15/8/2021, recebeu, em 30/4/2024, comunicação de cancelamento com eficácia a partir de 1º/6/2024, com uso permitido até 31/5/2024 e oferta de portabilidade sem carências em 60 dias; a ação foi ajuizada em 24/5/2024.

A sentença determinou restabelecimento ou migração para plano individual/familiar, mantidas as condições e sem carência, e fixou danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). O acórdão recorrido rejeitou a ilegitimidade passiva da administradora, substituiu a obrigação de reativar o plano por garantir portabilidade sem carência e afastou a condenação por danos morais, por entender desproporcional a reativação e não demonstrada urgência/emergência vinculada ao TEA, com registro de notificação em prazo razoável.

O objetivo recursal é reformar o acórdão para determinar a manutenção integral de L. no plano coletivo original (AMIL 400 QC NACIONAL R PJCA), afastando a alternativa de migração, com fundamento nos arts. 8º, § 3º, b, 13, parágrafo único, II, e 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/1998, e no art. 51, IV, do CDC, bem como na tese do Tema 1.082/STJ, além de sustentar a natureza de “falso coletivo” do contrato por haver único beneficiário, atraindo a proteção dos planos individuais/familiares sobre a vedação de rescisão unilateral imotivada.

E, de fato, parcial razão lhe assiste.

(1) e (3) Continuidade do tratamento de TEA e Tema 1.082/STJ

A decisão recorrida reconheceu premissas fáticas relevantes: houve comunicação de cancelamento com janela curta de uso do plano até 31/5 e oferta de portabilidade em 60 dias, com ajuizamento da ação antes do início desse prazo.

Também assentou que o beneficiário é criança com TEA em tratamento multidisciplinar contínuo, mas afastou a proteção do Tema 1.082, por entender que TEA seria “condição permanente” não inserida na exceção e que a migração sem carência seria suficiente para preservar a assistência.

Esse núcleo decisório permite reavaliação jurídica, sem reexame de provas, a partir dos fatos incontroversos delineados.

Com base no próprio acórdão, a premissa de “condição permanente” não afasta, por si, a proteção do Tema 1.082.

O paradigma repetitivo não se restringiu a internações, abrangendo tutelas de continuidade quando o tratamento é “garantidor de sobrevivência ou de

incolumidade”, e o Tribunal local, ao descrever a rotina terapêutica de TEA (multidisciplinar, contínua e imprescindível ao neurodesenvolvimento), acabou por afirmar a essencialidade do acompanhamento, mas concluiu, por interpretação restritiva, que tal quadro não se enquadraria na exceção.

A interpretação teleológica do Tema 1.082 privilegia a segurança do paciente em situação de vulnerabilidade e afasta alterações que criem risco concreto a sua incolumidade – precisamente o que L. demonstrou ao narrar que a migração, ainda que sem carência, não preserva a continuidade da rede credenciada e do vínculo terapêutico, causando retrocessos comportamentais e piora clínica.

A jurisprudência desta Corte Superior é pacífica ao proteger a continuidade do tratamento em casos análogos, consolidando o entendimento de que a interrupção ou alteração do plano de saúde representa um risco inaceitável ao desenvolvimento do paciente.

Nesse sentido, colacionam-se os seguintes precedentes:

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO DE SAÚDE. PLANO CUSTEADO EXCLUSIVAMENTE PELO EMPREGADOR. COBERTURA DEVIDA. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. **Durante o período em que estiver submetido a tratamento médico, o beneficiário tem o direito de permanecer no plano de saúde coletivo após a cessação do vínculo empregatício, mesmo quando tiver sido custeado exclusivamente pelo empregador.** 3. Agravo interno desprovido.*

(AgInt no AREsp n. 2.400.005/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024)

*RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. INCONFORMISMO. USUÁRIO. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. MODALIDADE. NÃO COMERCIALIZAÇÃO. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO. TRATAMENTO MÉDICO. FINALIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. NECESSIDADE. NORMAS. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA. 1. [...]. 11. **A operadora de plano de saúde, apesar de poder promover a resilição unilateral do plano de saúde coletivo, não poderá deixar ao desamparo os usuários que se encontram sob tratamento médico. Interpretação sistemática e teleológica dos arts. 8º, § 3º, b, e 35-C da Lei nº 9.656/1998 e 18 da RN nº 428/2017 da ANS, conjugada com os princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana. Precedentes.**12. **É possível a resilição unilateral e imotivada do plano***

de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 (doze) meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo a ocorrência de portabilidade de carências ou se contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo desses usuários.

13. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/4/2021, DJe de 26/4/2021)

O acórdão recorrido explicitou que *os acompanhamentos clínicos do beneficiário não configuram tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física* (e-STJ, fls. 476).

Trata-se de qualificação jurídica dos fatos fixados, passível de reavaliação pelo STJ, sem revolvimento probatório.

Por isso, a tese de L. é cognoscível e merece provimento para assegurar a continuidade no plano original, sob as mesmas condições, enquanto perdurar o tratamento contínuo e essencial, com a contraprestação devida.

Em suma, a migração, como desenhada no acórdão (uso até 31/5 e portabilidade em 60 dias), não garante, por definição, a continuidade da mesma rede e dos mesmos terapeutas.

Para TEA, a mudança de equipe e ambiente é fator crítico de desorganização, com risco à incolumidade psíquica e, por vezes, física, dada a possibilidade de autoagressões.

Nessa moldura, a proteção do Tema 1.082 impõe a manutenção do plano original até a alta, com pagamento integral, por ser a medida menos gravosa e a única apta a preservar integralmente o tratamento garantidor da incolumidade.

(2) “Falso coletivo” e equiparação às regras dos planos individuais/familiares

L. sustentou que se tratava de contrato com único beneficiário, configurando “falso coletivo”, a atrair a disciplina dos planos individuais/familiares sobre a vedação de rescisão unilateral imotivada.

O acórdão recorrido não enfrentou, de modo explícito, essa qualificação jurídica; limitou-se a tratar a relação como plano coletivo por adesão, focando na comunicação do cancelamento e na portabilidade.

Assim, não há espaço para acolhimento da tese, por ausência de prequestionamento (Súmula 211/STJ), bem assim porque haveria necessidade de

revolvimento da moldura fática acerca da condição de único beneficiário do plano de saúde, providência inviável em recurso especial.

Não se pode reabrir prova sobre número de vidas do contrato.

Nesse ponto, não se pode conhecer do recurso, pelo óbice das Súmulas 7/STJ e 211/STJ.

(4) Dissídio jurisprudencial com cotejo analítico

L. estruturou cotejo com o REsp 1.842.751/RS (Tema 1.082), destacando que o precedente protege a continuidade mesmo fora do ambiente de internação, quando o tratamento é vital à sobrevivência ou incolumidade, e que, no caso, o TEA exige continuidade de rede e vínculo terapêutico, sem migração que desorganize o cuidado.

Contudo, com a análise do mérito recursal pela alínea *a*, considera-se prejudicado o exame da divergência jurisprudencial indicada sobre a mesma questão jurídica.

Nessas condições, **CONHEÇO PARCIALMENTE** do recurso especial e, nessa extensão, **DOU-LHE PROVIMENTO** para assegurar a continuidade do tratamento garantidor da incolumidade física e psíquica de L., determinando a manutenção integral no plano coletivo original, sob as mesmas condições de cobertura, sem carências e com pagamento das mensalidades, enquanto perdurar o tratamento contínuo e essencial.

Inverto o ônus de sucumbência, fixando-o na proporção de 70% (setenta por cento) em favor de L. e 30% em favor das rés recorridas, em virtude do provimento do recurso.

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

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.228.411 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0304746-3

Número de Origem:

07048736320248070010 7048736320248070010

Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : L DE S L (MENOR)

REPR. POR : J DE S S

ADVOGADA : MELL SOARES PORTO E MAGALHÃES - DF039583

RECORRIDO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596

RECORRIDO : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

ADVOGADOS : OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - DF039277

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA, pela parte: RECORRIDO: QUALICORP
CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A..

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/04/2026 a 04/05/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Brasília, 04 de maio de 2026