SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3024875 - SP(2025/0312141-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	AMHA SAUDE S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
AGRAVADO	:	JOSE APARECIDO DE ALVARENGA
ADVOGADA	:	JANAINA PADILHA DE ALVARENGA - SP244956

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO MÉDICO ESSENCIAL. CARÁTER ABUSIVO. APLICAÇÃO DO TEMA 1082 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. O acórdão recorrido enfrentou diretamente as alegações de cerceamento de defesa e negativa de prestação jurisdicional, rejeitando-as com base na fundamentação suficiente e na jurisprudência do STJ, que não exige que o julgador responda a todas as questões suscitadas pelas partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para decidir.

2. A resilição unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento médico essencial é válida, mas sua eficácia deve ser condicionada à alta médica do beneficiário, desde que este arque com as mensalidades, conforme entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ.

3. Nos termos da referida tese firmada por esta Corte Superior sob o rito dos recursos repetitivos, "*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*".

4. O acórdão recorrido harmoniza-se com o entendimento jurisprudencial desta Corte, incidindo, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

5. 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 03/02/2026 a 09/02/2026, 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 e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Documento eletrônico VDA54041477 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 11/02/2026 14:38:15
Publicação no DJEN/CNJ de 13/02/2026. Código de Controle do Documento: 576fa4f1-b5ea-455c-813c-f1a287dd66f4

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA54041477 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 11/02/2026 14:38:15
Publicação no DJEN/CNJ de 13/02/2026. Código de Controle do Documento: 576fa4f1-b5ea-455c-813c-f1a287dd66f4

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3024875 - SP (2025/0312141-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	AMHA SAUDE S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
AGRAVADO	:	JOSE APARECIDO DE ALVARENGA
ADVOGADA	:	JANAINA PADILHA DE ALVARENGA - SP244956

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO MÉDICO ESSENCIAL. CARÁTER ABUSIVO. APLICAÇÃO DO TEMA 1082 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. O acórdão recorrido enfrentou diretamente as alegações de cerceamento de defesa e negativa de prestação jurisdicional, rejeitando-as com base na fundamentação suficiente e na jurisprudência do STJ, que não exige que o julgador responda a todas as questões suscitadas pelas partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para decidir.

2. A resilição unilateral de plano de saúde coletivo durante tratamento médico essencial é válida, mas sua eficácia deve ser condicionada à alta médica do beneficiário, desde que este arque com as mensalidades, conforme entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ.

3. Nos termos da referida tese firmada por esta Corte Superior sob o rito dos recursos repetitivos, "*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*".

4. O acórdão recorrido harmoniza-se com o entendimento jurisprudencial desta Corte, incidindo, portanto, o óbice da Súmula 83/STJ.

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por AMHA SAÚDE S/A contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *"Apelação. Coletivo por adesão. Resilição no curso de terapêutica renal crônica. Alegação de abuso. Sentença de procedência. Irresignação da operadora indevida. Resilição abusiva. Exercício do direito durante terapêutica de saúde e sem disponibilização de alternativas ao beneficiário. Aplicação do precedente nº1082, do C. STJ. Necessidade de adequação da sentença para reconhecer a validade da resilição, mas sustar seus efeitos até que sobrevenha alta médica, garantido o atendimento na rede do plano rescindido, desde que o beneficiário pague as mensalidades; com a alta médica iniciar-se-á o prazo de portabilidade para plano coletivo ou individual Sentença parcialmente reformada. Recurso parcialmente provido." (e-STJ, fls. 349-352)*

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 427-431).

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) arts. 489, §1º, IV e VI, e 1.022, II, do Código de Processo Civil, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional e fundamentação insuficiente, já que o Tribunal não teria enfrentado de modo específico as exceções do Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça aplicáveis ao caso e teria rejeitado embargos sem sanar omissões; (ii) arts. 335, I, e 373, II, do Código de Processo Civil, pois teria sido configurado cerceamento de defesa, com julgamento antecipado da lide sem oportunizar às partes a especificação e a produção de prova pericial necessária para elucidar o estado de saúde e a necessidade de continuidade do tratamento; (iii) arts. 421, *caput* e parágrafo único, e 422, do Código Civil, c/c art. 13, parágrafo único, II e III, da Lei 9.656/1998 e art. 8º da Resolução Normativa DC/ANS 438/2011, pois a manutenção compulsória do plano coletivo teria sido indevida quando já se teria assegurado a portabilidade de carências e a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante, hipóteses que afastariam o desamparo segundo o Tema 1.082; e (iv) art. 13, parágrafo único, II e III, da Lei 9.656/1998, c/c art. 3º da Resolução CONSU 19/1999 e art. 8º da Resolução Normativa DC /ANS 438/2011, pois a operadora não teria obrigação de migrar para plano individual quando não o comercializa e, havendo portabilidade de carências ou novo plano coletivo pelo estipulante, a continuidade no plano rescindido teria sido excessiva.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 436-458).

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

É o relatório.

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, JOSÉ APARECIDO DE ALVARENGA alegou que a operadora AMHA SAÚDE rescindiu, de forma unilateral, seu plano de saúde coletivo por adesão enquanto ele realiza tratamento contínuo de hemodiálise, indispensável à sua sobrevivência, sem disponibilizar alternativa compatível de assistência, apesar de cumprir integralmente as mensalidades. Em razão disso, propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência para restabelecimento do plano nos mesmos moldes contratados e cumulação de danos morais, sustentando índole abusiva da resilição e afronta à dignidade da pessoa humana, ao direito à saúde e às normas aplicáveis (Lei 9.656/1998, Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Código de Defesa do Consumidor e art. 300 do CPC).

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, confirmando a tutela e assegurando a manutenção do contrato, por entender que não é possível a rescisão do plano enquanto o usuário está em tratamento garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, sendo irrelevante a alegada não comercialização de planos individuais pela ré; rejeitou o dano moral, por considerá-lo não configurado, e fixou honorários em 10% do valor da causa, com condenação da ré em custas e despesas (e-STJ, fls. 270-272).

O acórdão, ao julgar a apelação da operadora, deu parcial provimento para reconhecer a validade da resilição, mas sustar seus efeitos até a alta médica, garantindo o atendimento na rede do plano rescindido desde que o beneficiário pague as mensalidades; com a alta, iniciar-se-ia o prazo de portabilidade de carências, salvo adesão anterior a outro plano. O Tribunal rejeitou a alegação de cerceamento de defesa, aplicou o precedente repetitivo (Tema 1082) e registrou a ausência de prova de alternativa sem carências, além de afastar a majoração de honorários com base no Tema 1059 e prequestionar os dispositivos legais suscitados (e-STJ, fls. 349-352).

1. Análise da alegação de violação dos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil.

A parte recorrente sustenta, no recurso especial, que o acórdão da apelação teria sido omisso quanto às "*exceções*" do Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça e ao alegado cerceamento de defesa, afirmando que os embargos de declaração não teriam sanado tais vícios, o que configuraria negativa de prestação jurisdicional (e-STJ, fls. 365-366).

Ocorre que o acórdão enfrentou diretamente a preliminar de cerceamento de defesa, rejeitando-a ao consignar que a controvérsia "*prescinde de dilação probatória, porquanto se trata de interpretação de cláusulas contratuais e análise de prova documental complementar*" (e-STJ, fl. 351).

No mérito, aplicou de forma expressa o Tema 1.082, reconhecendo a validade da resilição e determinando a suspensão de seus efeitos até a alta médica. Explicou, de modo suficiente, que tal medida visava assegurar a continuidade do tratamento e que a operadora não comprovou a existência de alternativas viáveis e imediatas, como portabilidade ou migração sem carências ("*cabia à apelante [...] agilizar prova a respeito, porém nada trouxe neste sentido*", e-STJ, fls. 351-352).

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

O acórdão dos embargos de declaração examinou os vícios do art. 1.022 do CPC e concluiu pela inexistência de obscuridade, contradição, omissão ou erro material, registrando que a matéria controvertida já havia sido "*devidamente enfrentada no julgado*" (e-STJ, fls. 428-431). Ressaltou, ainda, a técnica da fundamentação suficiente, citando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que "*o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão*" (EDcl no MS 21.315/DF, Primeira Seção, DJe 15/06/2016) - (e-STJ, fl. 430). Ao final, rejeitou os embargos e, para fins de eventual interposição de recursos aos Tribunais Superiores, considerou prequestionados todos os dispositivos legais invocados, nos termos do art. 1.025 do CPC (e-STJ, fl. 431).

Diante desse panorama, não se identifica negativa de prestação jurisdicional.

As matérias apontadas como omissas. cerceamento de defesa e aplicação do Tema 1.082, inclusive quanto às alternativas de manutenção do tratamento, foram devidamente apreciadas no acórdão da apelação (e-STJ, fls. 351-352) e reafirmadas no acórdão dos embargos de declaração, que, à luz da fundamentação suficiente e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, afastou a existência de omissão (e-STJ, fls. 430-431).

Assim, o inconformismo da recorrente dirige-se ao conteúdo da decisão, e não à falta de prestação jurisdicional.

2. Violação aos arts. 335, I, e 373, II, do Código de Processo Civil.

A parte recorrente sustenta a ocorrência de cerceamento de defesa, alegando que o julgamento antecipado da lide teria sido indevido, pois não se teria oportunizado às partes a especificação e a produção de prova pericial necessária para esclarecer o estado de saúde da beneficiária e a necessidade de continuidade do tratamento.

Não procede a alegação de violação aos arts. 335, I, e 373, II, do Código de Processo Civil.

O acórdão recorrido, contudo, examinou expressamente a preliminar e a rejeitou, assentando que a controvérsia "*prescinde de dilação probatória*", por envolver exclusivamente interpretação de cláusulas contratuais e análise de documentos já constantes dos autos.

A conclusão do Tribunal de origem está alinhada à regra do art. 355, I, do CPC, que autoriza o julgamento antecipado quando a matéria for unicamente de direito ou quando a prova documental já se mostrar suficiente para a solução da controvérsia, não configurando, portanto, cerceamento de defesa. Nesse contexto, não há falar em afronta ao art. 335, I, tampouco ao art. 373, II, pois a distribuição do ônus da prova foi corretamente observada: cabia à operadora demonstrar a existência de alternativa concreta e viável de manutenção da cobertura assistencial sem carência, ônus que não foi cumprido, circunstância expressamente destacada no acórdão ("*cabia à apelante […] agilizar prova a respeito, porém, nada trouxe neste sentido*").

Além disso, o Tribunal apreciou integralmente a matéria controvertida, aplicando o entendimento firmado no Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça e reconhecendo que, apesar da possibilidade de resilição dos planos coletivos, tal prerrogativa deve ser exercida em

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

conformidade com a boa-fé objetiva e com a função social do contrato, especialmente quando há tratamento clínico essencial em curso. A decisão, portanto, enfrentou os fundamentos fáticos e jurídicos pertinentes, concluindo pela necessidade de manutenção do atendimento até a alta médica, sem identificar qualquer lacuna probatória que justificasse a realização de perícia.

Diante disso, não se verifica cerceamento de defesa, tampouco violação aos arts. 335, I, e 373, II, do CPC.

3. Violação aos arts. 421, *caput* e parágrafo único, e 422 do Código Civil, c/c art. 13, parágrafo único, II e III, da Lei 9.656/1998 e art. 8º da Resolução Normativa DC /ANS 438/2011 e violação ao art. 13, parágrafo único, II e III, da Lei 9.656/1998, c/c art. 3º da Resolução CONSU 19/1999 e art. 8º da Resolução Normativa DC/ANS 438/2011.

Sustenta a parte recorrente que a manutenção compulsória do plano coletivo teria sido indevida, pois já estaria assegurada ao beneficiário a portabilidade de carências, bem como a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante, circunstâncias que, à luz do Tema 1082, afastariam eventual desamparo. Alega, ainda, que a operadora não estaria obrigada a oferecer migração para plano individual quando não o comercializa e que, havendo a possibilidade de portabilidade de carências ou a existência de novo contrato coletivo, a continuidade da cobertura no plano rescindido revelar-se-ia excessiva.

Em primeiro lugar, importa destacar que circulares, resoluções, portarias, súmulas, bem como dispositivos inseridos em regimentos internos não se enquadram no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal. Assim, nada a prover no tocante à alegada violação ao art. 8º da Resolução Normativa DC/ANS 438/2011, ao art. 3º da Resolução CONSU 19 /1999 e ao art. 8º da Resolução Normativa DC/ANS 438/2011. Nesse sentido:

> *"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ .*
> *1. O recurso especial é via inadequada para análise de violação de portarias, circulares, resoluções, instruções normativas, regulamentos, decretos, avisos e outras disposições administrativas por não estarem inseridas no conceito de lei federal previsto no art. 105, II, 'a', da Constituição Federal. Incidência da Súmula 280 STF.*
> *2. A alegada afronta ao arts. 489 e 1.022 do NCPC não foi demonstrada com clareza, caracterizando, dessa maneira, a ausência de fundamentação jurídica e legal, a atrair o teor da Súmula 284 do STF.*
> *3. Derruir as conclusões do Tribunal de origem quanto a responsabilidade objetiva do insurgente e a ausência de comprovação de culpa (concorrente ou exclusiva) da vítima demanda o revolvimento de matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7 do STJ, aplicável a ambas as alíneas do permissivo constitucional.*
> *4. Na hipótese, rever as conclusões das instâncias ordinárias quanto ao valor da indenização por danos morais fixado, ensejaria a reapreciação do 77contexto fático-probatório dos autos, providência inviável em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 do STJ."*

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

5. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.164.761/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

Conforme consignado pelo Tribunal de origem, trata-se de hipótese em que o beneficiário, portador de grave enfermidade renal e submetido a terapêutica clínica contínua e sem previsão de alta, foi surpreendido com a resilição unilateral do plano coletivo, sem que a operadora apresentasse alternativa viável para garantir a continuidade do tratamento.

O acórdão, com base nos documentos dos autos e na interpretação das cláusulas contratuais, reconheceu que, embora seja legítimo o exercício da faculdade rescisória prevista na Lei 9.656/1998, tal prerrogativa deve ser compatibilizada com a boa-fé objetiva e a função social do contrato. Assim, considerou abusiva a extinção da avença enquanto o beneficiário se encontrava em tratamento essencial e contínuo, sem a oferta de alternativa segura de migração para outro plano, que preservasse as carências já cumpridas. O Tribunal consignou ser válida a resilição, mas condicionou sua eficácia à alta médica e ao adimplemento das mensalidades; registrou a inexistência de prova de opção assistencial sem carências e fixou o início do prazo de portabilidade somente após a alta (e-STJ, fls. 351-352).

Leia-se trecho da fundamentação:

"Discutem as partes acerca da legalidade da resilição do contrato de plano de saúde coletivo no curso de terapêutica clínica.

De início, a prejudicial de cerceamento de defesa fica rejeitada. A questão prescinde de dilação probatória porquanto se trata de interpretação de cláusulas contratuais e análise de prova documental complementar.

No mérito, trata-se de beneficiário no curso de terapêutica intensiva renal, portador de grave doença renal, sem previsão de alta médica, sendo surpreendido com rescisão do contrato e sem que a operadora apresentasse alternativas para manutenção do seu tratamento.

É inegável o direito de a operadora resilir a avença coletiva com a antecedência definida pela Lei nº 9656/98; no entanto, tal direito deve ser exercido em harmonia com a boa-fé objetiva e função social do contrato revelando-se abusivas as quebras contratuais efetivadas no curso de terapêutica em andamento e sem que se oportunize ao beneficiário migração para outra modalidade de assistência à saúde, seja ela na modalidade individual ou coletiva, desde que sem apresentação de carências por doenças preexistentes e observadas as carências já cumpridas no contrato anterior.

A operadora, portanto, deverá garantir atendimento no plano coletivo que o beneficiário integrava até que sobrevenha alta médica e desde que o beneficiário arque integralmente com as mensalidades; somente com a alta médica é que operará efeito a extinção contratual pretendida pela operadora, iniciando-se o prazo para a portabilidade de carências, salvo se o beneficiário, antes disso, aderir a outro plano ou seguro-saúde.

Por derradeiro, em relação à operadora indicada pela sua empregadora, de se ver que não há prova de que ela isente o apelado do cumprimento da carência por doença preexistente; cabia à apelante, parte integrante da saúde suplementar, agilizar prova a respeito, porém, nada trouxe neste sentido restando, portanto, o dever de suportar o custeio do tratamento.

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

O recurso, destarte, merece parcial provimento.

III DECISÃO.

Diante do exposto, DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO ao recurso para reconhecer a legalidade da resilição operada, porém, lhe sustar os efeitos, desde o beneficiário pague as mensalidades, até que sobrevenha alta médica, quando se iniciará o prazo destinado à portabilidade de carências, salvo se o beneficiário, antes disso, aderir a outro plano ou seguro-saúde."

Com efeito, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, 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*".

A propósito, a ementa do referido precedente qualificado:

"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

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

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.)

Nesse sentido, ainda:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. RESILIÇÃO UNILATERAL. PACIENTE EM TRATAMENTO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEVE MANTER O CONTRATO ATÉ A ALTA DA PACIENTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. ANÁLISE DOS ELEMENTOS PROBATÓRIOS SÚMULA N. 7/STJ. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO INTERNO. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando tiver encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio.
*2. **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".***
3. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem quanto à ocorrência de responsabilidade civil apta a gerar danos morais indenizáveis demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior.
4. Fixados os honorários recursais no primeiro ato decisório, não cabe novo arbitramento nas demais decisões que derivarem de recursos subsequentes, apenas consectários do principal, tais como agravo interno e embargos de declaração.
5. Agravo interno a que se nega provimento."

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

(AgInt no AREsp n. 2.616.315/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

Sob essa perspectiva, visando resguardar interesse do consumidor, hipossuficiente, e à luz dos princípios da boa-fé e da função social do contrato, esta Corte Superior de Justiça firmou entendimento de que, nas hipóteses em que o beneficiário ou dependente está em tratamento médico necessário à manutenção de sua vida, é inadmissível a resilição do contrato de plano de saúde. A propósito:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. RESILIÇÃO. PERÍODO DE PERMANÊNCIA APÓS FINDO O VÍNCULO EMPREGATÍCIO. IMPOSSIBILIDADE. 1. A resilição unilateral do plano de saúde revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente, ainda que superado o prazo a que se refere o art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98. 2. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp n. 1.971.342/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 8/6/2022, g.n.)

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, § 1º, DA LEI Nº 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA. PRECEDENTES DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A resilição unilateral do plano de saúde, mediante prévia notificação, não obstante seja, em regra, válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente. 3. Referida conclusão se impõe mesmo quando esgotado o prazo a que se refere o art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98. 4. Agravo interno não provido." (AgInt no REsp n. 1.836.823/SP, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 23/2/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. OPERADORA. POSSIBILIDADE. TRATAMENTO MÉDICO EM CURSO. MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA, EM NOVO JULGAMENTO, CONHECER DO AGRAVO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. 1. 'É legítima a resilição unilateral do contrato coletivo de saúde com mais de trinta beneficiários, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, pois

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

a norma inserta no art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 é aplicável, exclusivamente, a contratos individuais e familiares' (AgInt no AREsp 1.684.459/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe de 17/06/2021). 2. 'A resilição unilateral do plano de saúde, mediante prévia notificação, não obstante seja em regra válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário ou dependente' (AgInt no REsp 1.903.742/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe de 15/04/2021). 3. Agravo interno provido para, em novo julgamento, conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial." (AgInt no AREsp n. 1.834.218/DF, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/8/2021, DJe de 24/9/2021, g.n.)

Portanto, quanto ao presente tópico, é forçosa a incidência da Súmula 83/STJ.

Assim, mesmo naqueles casos em que a operadora tenha o direito de rescindir o contrato, qualquer que seja a causa, essa faculdade deve ser balizada com outros bens jurídicos presentes no caso concreto, sob pena de caracterizar abuso de direito.

Nesse contexto, estando o acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ, que incide pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, "b", do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários nos termos do art. 85, § 11, do CPC, tendo em vista que não foram arbitrados nas instâncias ordinárias.

É como voto.

Documento eletrônico VDA53768541 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 16:40:50
Código de Controle do Documento: 112442c0-8cbd-4042-8ff6-afd3f953f797

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AREsp 3.024.875 / SP

Número Registro: 2025/0312141-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10075516420238260048

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

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	:	AMHA SAUDE S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - SP186458
AGRAVADO	:	JOSE APARECIDO DE ALVARENGA
ADVOGADA	:	JANAINA PADILHA DE ALVARENGA - SP244956

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, 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 e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026

Documento eletrônico VDA54011563 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/02/2026 01:24:50
Código de Controle do Documento: f19721d3-8287-4811-aad6-1a9b27298fa7