



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3040895 - SP (2025/0335961-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : OUTBRAIN SERVICES MONETIZACAO DE CONTEUDO LTDA.
ADVOGADOS : LEANDRO SABOIA RINALDI DE CARVALHO - RJ097904
BEATRIZ CAPANEMA YOUNG - RJ188752
PHILIPPE GOMES SANTOS - RJ254626
FELIPE HERMANNY - SP308223
AGRAVADO : JEFERSON BRASIL DOS SANTOS
ADVOGADOS : DOMENICA SILVA DE PAULA - SP331311
GUILHERME AGOSTINI SILVA - SP484506

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ART. 1.022, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PRODUÇÃO DE PROVA DE OFÍCIO. ART. 370 DO CPC. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO. REGIME DE PRECEDENTES. ART. 927, II, DO CPC. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ. CONTINUIDADE ASSISTENCIAL ATÉ A ALTA. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, III, DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA PARA CONTRATOS COLETIVOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Trata-se de agravo em recurso especial contra decisão de inadmissibilidade, em ação declaratória cumulada com obrigação de fazer, que assegura a manutenção de beneficiário em plano de saúde coletivo durante tratamento contínuo de enfermidade grave, com aplicação do Tema 1.082/STJ, da Resolução CONSU nº 19/1999 e interpretação do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022, II, do CPC; (ii) o art. 370 do CPC impunha conversão em diligência para prova sobre ingresso do beneficiário em novo plano coletivo; (iii) seria aplicável ao caso a tese

do Tema 1.082/STJ, nos termos do art. 927, II, do CPC; (iv) o art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 poderia ser interpretado de forma sistemática e teleológica para alcançar contratos coletivos e tratamentos garantidores de sobrevivência ou incolumidade física.

3. Não se verifica negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta as condições resolutivas invocadas, examina as cláusulas contratuais pertinentes e fundamenta a continuidade assistencial com base na Resolução CONSU nº 19/1999, no Tema 1.082/STJ e na extensão teleológica do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998.

4. O colegiado interpretou o contrato ao definir que "novo emprego" apenas se configura quando viabilizada a inclusão em plano coletivo, inexistindo prova de tal inclusão. Não havia necessidade de conversão em diligência, diante do conjunto probatório suficiente.

5. A proteção do Tema 1.082/STJ se aplica ao beneficiário em pleno tratamento garantidor de sobrevivência/incolumidade física, independentemente da forma de rescisão. A leitura sistemática do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 ampara a continuidade do tratamento em contratos coletivos, por força da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana.

6. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e desprovido.

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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 22 de junho de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3040895 - SP (2025/0335961-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : OUTBRAIN SERVICES MONETIZACAO DE CONTEUDO LTDA.
ADVOGADOS : LEANDRO SABOIA RINALDI DE CARVALHO - RJ097904
BEATRIZ CAPANEMA YOUNG - RJ188752
PHILIPPE GOMES SANTOS - RJ254626
FELIPE HERMANNY - SP308223
AGRAVADO : JEFERSON BRASIL DOS SANTOS
ADVOGADOS : DOMENICA SILVA DE PAULA - SP331311
GUILHERME AGOSTINI SILVA - SP484506

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ART. 1.022, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PRODUÇÃO DE PROVA DE OFÍCIO. ART. 370 DO CPC. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO. REGIME DE PRECEDENTES. ART. 927, II, DO CPC. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ. CONTINUIDADE ASSISTENCIAL ATÉ A ALTA. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, III, DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA PARA CONTRATOS COLETIVOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Trata-se de agravo em recurso especial contra decisão de inadmissibilidade, em ação declaratória cumulada com obrigação de fazer, que assegura a manutenção de beneficiário em plano de saúde coletivo durante tratamento contínuo de enfermidade grave, com aplicação do Tema 1.082/STJ, da Resolução CONSU nº 19/1999 e interpretação do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022, II, do CPC; (ii) o art. 370 do CPC impunha conversão em diligência para prova sobre ingresso do beneficiário em novo plano coletivo; (iii) seria aplicável ao caso a tese

do Tema 1.082/STJ, nos termos do art. 927, II, do CPC; (iv) o art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 poderia ser interpretado de forma sistemática e teleológica para alcançar contratos coletivos e tratamentos garantidores de sobrevivência ou incolumidade física.

3. Não se verifica negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão enfrenta as condições resolutivas invocadas, examina as cláusulas contratuais pertinentes e fundamenta a continuidade assistencial com base na Resolução CONSU nº 19/1999, no Tema 1.082/STJ e na extensão teleológica do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998.

4. O colegiado interpretou o contrato ao definir que "novo emprego" apenas se configura quando viabilizada a inclusão em plano coletivo, inexistindo prova de tal inclusão. Não havia necessidade de conversão em diligência, diante do conjunto probatório suficiente.

5. A proteção do Tema 1.082/STJ se aplica ao beneficiário em pleno tratamento garantidor de sobrevivência/incolumidade física, independentemente da forma de rescisão. A leitura sistemática do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 ampara a continuidade do tratamento em contratos coletivos, por força da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana.

6. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. (OMINT) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre, manejado com fundamento no art. 105, III, alínea a, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de relatoria do Desembargador PAULO TOLEDO, assim ementado:

APELAÇÃO AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPREGADO DISPENSADO SEM JUSTA CAUSA RECURSO DA EX- EMPREGADORA Preliminar de ilegitimidade Ilegitimidade reconhecida tão somente quanto à pretensão de restabelecimento do plano de saúde – Pretensão subsidiária de responsabilização pelo custeio do tratamento. Legitimidade configurada. Ausente, contudo, dever de custeio. Improcedência em relação a ela reconhecida. Recurso da empregadora que comporta provimento - RECURSO DA OPERADORA DE SAÚDE CANCELAMENTO RESILIÇÃO CONTRATUAL ADMISSÃO EM NOVO EMPREGO Extinto o plano de saúde coletivo, ainda que pela parte estipulante, competia à operadora a oferta de novo plano individual ou familiar Resolução nº 19 do CONSU Novo emprego que não estava a excluir, por si só, o ex-empregado, de acordo com as próprias condições gerais estabelecidas pela ré Omint Beneficiário que encontra-se submetido a tratamento médico em razão de grave enfermidade Tema 1082, do C. STJ, que se amolda à hipótese dos autos Possibilidade, ainda, da aplicação do quanto disposto no art. 13,

parágrafo único, inciso III, da Lei 9656/98 - Recurso a que se nega provimento - RECURSO DO AUTOR Recurso interposto de forma adesiva e que amplia os limites da demanda inicialmente proposta Impossibilidade Recurso não conhecido - Sucumbência afastada em face da ré Outbrain Despesas e honorários sucumbenciais que devem recair exclusivamente sobre a ré Omint Verba honorária que já foi estipulada no patamar máximo, não comportando majoração (e-STJ, fls. 438/438).

Os embargos de declaração de OMINT foram rejeitados (e-STJ, fls. 460/466).

Nas razões do agravo, OMINT apontou (1) não incidência da Súmula 7/STJ; (2) usurpação da competência do STJ no juízo de admissibilidade sobre a negativa de prestação jurisdicional; (3) violação dos arts. 370 e 927, II, do CPC e do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998, além da inaplicabilidade do Tema 1.082/STJ. Houve apresentação de contraminuta por OUTBRAIN SERVICES MONETIZAÇÃO DE CONTEÚDO LTDA. (OUTBRAIN), defendendo a manutenção dos óbices de admissibilidade, com incidência das Súmulas 5, 7, 83 e 182/STJ e deficiência dialética (e-STJ, fls. 541/562).

É o relatório

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida. Dele conheço, portanto, e passo ao exame do recurso especial.

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento na alínea a do inciso III do art. 105 da CF, OMINT alegou **(1)** negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022, II, do CPC; **(2)** violação do art. 370 do CPC, por ausência de conversão do feito em diligência para prova sobre ingresso do recorrido em novo plano; **(3)** violação do art. 927, II, do CPC, sustentando a inaplicabilidade do Tema 1.082/STJ ao caso; e **(4)** violação do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998, por entender que o dispositivo seria restrito a planos individuais e exigiria internação.

Houve apresentação de contrarrazões por OUTBRAIN e por JEFERSON BRASIL DOS SANTOS (JEFERSON), pugnando pela inadmissão e, eventual conhecimento, pelo desprovimento do recurso (e-STJ, fls. 494/507 e 482/492).

De acordo com a moldura fática dos autos, JEFERSON ajuizou ação declaratória cumulada com obrigação de fazer para manter-se como beneficiário do plano coletivo administrado por OMINT após o desligamento da OUTBRAIN, alegando tratamento contínuo para esclerose múltipla e cancelamento do plano em outubro de 2022 antes do prazo informado de 31/3/2023; sustentou o direito de permanência nas mesmas condições ou portabilidade sem carências; OMINT contestou afirmando ocorrência de condições resolutivas e inexistência de dever de manutenção; a sentença

julgou procedente para manter o plano nas mesmas condições mediante pagamento integral.

Na apelação, OMINT insistiu na extinção do contrato coletivo e na admissão em novo emprego; OUTBRAIN arguiu ilegitimidade passiva; JEFERSON interpôs recurso adesivo.

O acórdão estadual manteve a obrigação de manter o beneficiário no plano até a alta ou comprovação de inclusão em outro plano; reconheceu parcialmente a ilegitimidade da OUTBRAIN sobre a reinclusão no plano, mas afastou sua condenação de custeio; aplicou a Resolução 19/1999 do CONSU, o Tema 1.082/STJ e a extensão do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 aos planos coletivos em situações de tratamento de doença grave; rejeitou o recurso adesivo.

Embargos de declaração de OMINT foram rejeitados, reafirmando que, mesmo com rescisão a pedido da estipulante, cabia à operadora notificar, ofertar plano individual/familiar ou portabilidade e assegurar a continuidade do tratamento.

O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022, II, do CPC; (ii) o art. 370 do CPC impunha conversão em diligência e produção de prova sobre ingresso em novo plano; (iii) seria aplicável ao caso a tese do Tema 1.082/STJ e, por consequência, o art. 927, II, do CPC; e (iv) o art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 pode ser aplicado em contratos coletivos e independentemente de internação.

(1) Da negativa de prestação jurisdicional

OMINT alegou negativa de prestação jurisdicional porque, a seu ver, o acórdão não enfrentou pontos essenciais suscitados nos embargos de declaração: (a) que a carta de 16/2/2022 fixou, de modo claro, duas condições resolutivas da extensão do benefício — admissão do beneficiário em novo emprego e rescisão do contrato coletivo pela estipulante — ambas ocorridas quase simultaneamente; (b) que o § 3º da Resolução CONSU nº 19/1999 limita a obrigação de ofertar plano individual/familiar às operadoras que ainda mantenham essa modalidade, o que não seria o caso da OMINT; (c) que o Tema 1.082/STJ não se aplicaria por inexistir rescisão unilateral pela operadora e por se tratar de tratamento medicamentoso sem risco imediato à vida; e (d) que o art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998 se restringe a planos individuais e pressupõe internação, o que não se verificou.

Assim, sustentou que o Tribunal bandeirante rejeitou os embargos sem sanar essas omissões e obscuridades, configurando violação do art. 1.022, II, do CPC (e-STJ, fls. 471/473 e 476/477).

A alegação não procede. O acórdão enfrentou, de modo explícito, as condições resolutivas invocadas por OMINT (admissão em novo emprego e rescisão a pedido da estipulante), examinando inclusive as cláusulas contratuais 5.6.9(b) e 5.6.10 para concluir que "novo emprego" somente se configura quando viabilizar o ingresso do ex-empregado em plano coletivo, ônus probatório não satisfeito pelas rés (e-STJ, fls. 450/451).

Também apreciou a obrigação de notificar e ofertar plano individual/familiar/portabilidade mesmo diante de rescisão pela estipulante, reputando irrelevante a alegação de não comercialização de planos individuais pela operadora, à luz da Resolução nº 19/1999/CONSU, com fundamento delineado e suficiente (e-STJ, fls. 444/447).

Quanto ao Tema 1.082/STJ, o acórdão aplicou a tese por tratar-se de beneficiário em tratamento de enfermidade grave, destacando que a continuidade dos cuidados assistenciais se impõe até a alta, e que não é exigida rescisão unilateral pela operadora para a proteção do tratamento, tendo, ainda, rejeitado os embargos declaratórios por inexistência de omissão/obscuridade (e-STJ, Fls. 446/448 e 460/466).

Por fim, sobre o art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998, o colegiado justificou a extensão teleológica aos contratos coletivos e o alargamento do conceito de internação para abarcar tratamento garantidor de sobrevivência/incolumidade, à luz da função social e da dignidade da pessoa humana (e-STJ, fls. 448 e 463/464).

Não há, assim, violação do art. 1.022, II, do CPC.

(2) Da violação do art. 370 do CPC

Quanto ao art. 370 do CPC, OMINT afirmou que o acórdão criou, indevidamente, a exigência de comprovação da inclusão do beneficiário em novo plano coletivo para legitimar o cancelamento, quando a lei fala apenas em admissão em novo emprego.

Por isso, defendendo que havia dúvida concreta sobre a efetiva possibilidade/ingresso do recorrido em novo plano, pediu a conversão do feito em diligência para produção da prova pertinente e, como isso não foi determinado de ofício, apontou violação ao dever do julgador de ordenar a prova necessária (e-STJ, fls. 474/475).

Contudo, o Tribunal estadual não criou requisito inexistente; interpretou o próprio contrato coletivo de OMINT, segundo o qual "novo emprego" é aquele que possibilite o ingresso em plano coletivo, concluindo que as rés não demonstraram a efetiva viabilidade de inclusão do beneficiário em outro plano, razão pela qual a manutenção se impunha até a alta ou comprovação de inclusão (e-STJ, fls. 450/451).

Diante do conjunto probatório já suficiente (comunicações, cláusulas e relatórios médicos), não havia necessidade de conversão em diligência, e o afastamento do pedido de prova de ofício foi motivado.

Neste contexto, a insurgência demanda reexame de provas. Ademais, a mera referência ao art. 370, desacompanhada de argumentação demonstrativa de ofensa efetiva, não viabiliza o especial.

Inexistente, pois, violação do art. 370 do CPC.

A controvérsia central do caso em análise reside na possibilidade de cancelamento de plano de saúde coletivo, a pedido da empresa estipulante (OUTBRAIN), para um beneficiário (JEFERSON) que se encontra em tratamento contínuo de doença grave (esclerose múltipla). A operadora (OMINT) alega que a extinção do contrato coletivo e a admissão do beneficiário em novo emprego seriam condições para o cancelamento, enquanto o Tribunal de origem decidiu pela manutenção do plano, aplicando o Tema 1.082/STJ e o artigo 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/1998.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é consolidada na proteção do beneficiário em tratamento, garantindo a continuidade da assistência médica mesmo em casos de cancelamento do contrato de plano de saúde coletivo.

O STJ, no julgamento do Tema Repetitivo 1.082, fixou a seguinte tese:

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.

Essa tese, embora mencione a "rescisão unilateral" pela operadora, tem sido aplicada extensivamente pelo STJ a situações em que o cancelamento ocorre por iniciativa da estipulante, como no caso em análise. O fundamento é que a proteção à vida e à saúde do beneficiário em situação de vulnerabilidade se sobrepõe à forma como o contrato foi extinto.

Neste sentido, confira-se:

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) a autora aderiu, em 1º .12.2012, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual o seu empregador era estipulante; (ii) no aludido 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 em 14.12.2016, indicando o cancelamento da apólice em 28 .2.2017; (iv) desde 2016, a usuária encontrava-se afastada do trabalho para tratamento médico de câncer de mama, o que ensejou notificação extrajudicial - encaminhada pelo estipulante à operadora em 11.1.2017 - pleiteando a manutenção do seguro-saúde até a alta médica; (v) tendo em vista a recusa da ré, a autora ajuizou a presente ação postulando a sua migração para plano de saúde individual; (vi) desde a contestação, a ré aponta que não comercializa tal modalidade contratual; e (vii) em 4 .4.2017, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pelo magistrado de piso - confirmada na sentença e pelo Tribunal de origem - determinando que "a ré mantenha em vigor o contrato com a autora, nas mesmas condições contratadas pelo estipulante, ou restabeleça o contrato, se já rescindido, por prazo indeterminado ou até decisão em contrário deste juízo, garantindo integral cobertura de tratamento à moléstia que acomete a autora" (fls. 29-33). 6 . Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual a fim de se afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo extinto, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico do câncer de mama - porventura em andamento -, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo pelo atual empregador. 7. Recurso especial parcialmente provido. (STJ - REsp: 1846123 SP 2019/0201432-5, Data de Julgamento: 22/06/2022, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 01/08/2022 - sem destaques no original).

Releva notar que este julgado acima transcrito é o acórdão paradigma do Tema 1.082. Estabelece que a proteção ao beneficiário em tratamento de doença grave se aplica também aos planos coletivos, e não se restringe à hipótese de internação, abrangendo qualquer tratamento que garanta a sobrevivência ou a incolumidade física do paciente. A propósito:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO CONTRATUAL . PACIENTE EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO 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" (Tema n. 1.082 ? REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luís Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1º/8/2022).Agravo interno improvido.

(STJ - AgInt no AREsp: 2176473 SP 2022/0230429-6, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 23/09/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/09/2024 - sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL . NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. SEGURADO EM TRATAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 568 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA .

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. **Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares .**

3. **É firme a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a rescisão unilateral do acordo, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, não é manto protetor às práticas abusivas e ilegais como o cancelamento pleiteado no momento em que o segurado está em pleno tratamento. Precedentes.**

4. **Na hipótese, os magistrados da instância ordinária decidiram em perfeita consonância com a jurisprudência desta Corte, circunstância que atrai a incidência da Súmula nº 568/STJ.**

5. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1914886 SP 2021/0179819-0, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 28/03/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/03/2022 - sem destaques no original)

Esta decisão reforça que, mesmo sendo permitida a rescisão imotivada de contratos coletivos, tal direito não pode ser exercido de forma abusiva, como no caso de cancelamento durante o tratamento de um segurado.

Em conclusão, a jurisprudência do STJ é majoritariamente favorável à manutenção do plano de saúde do beneficiário em tratamento de doença grave, mesmo no caso de cancelamento do contrato coletivo pela estipulante, motivo pelo qual esta tese levantada pela OMINT não se sustenta.

(3) Da violação do art. 927, II, do CPC

Sobre o art. 927, II, do CPC, OMINT sustentou que o Tema 1.082/STJ foi aplicado fora de seu alcance: a tese repetitiva diz respeito à rescisão unilateral pela operadora e à continuidade dos "cuidados assistenciais" em situações de internação ou tratamento garantidor de sobrevivência/incolumidade física. No caso, alegou que a rescisão adveio de pedido da estipulante (e não da operadora), que houve comunicação viabilizando a portabilidade e que o tratamento com Ocrelizumabe não comprovaria risco imediato à vida, o que afastaria a vinculação obrigatória ao precedente repetitivo e, por consequência, revelaria ofensa ao regime de precedentes do CPC (e-STJ, fls. 473/476).

Contudo, a aplicação do Tema 1.082/STJ foi adequada. A Câmara Especial de Presidentes destacou a identidade fática e jurídica com os paradigmas repetitivos, inclusive registrando esclarecimento posterior de que "cuidados assistenciais prescritos" também abrangem os autorizados e necessários à conclusão do tratamento, e apontou precedentes do STJ que estendem a proteção mesmo em hipóteses de perda de vínculo decorrente de iniciativa da estipulante, não apenas de rescisão unilateral pela operadora (e-STJ, Fls. 533/536).

O acórdão recorrido enfatizou que o autor estava em tratamento contínuo para esclerose múltipla, com risco de progressão e necessidade de ciclos semestrais de Ocrelizumabe, o que inviabiliza cancelamento durante o tratamento (e-STJ, fls. 445/446).

Assim, não há afronta ao regime de precedentes; ao contrário, o julgado está em sintonia com a tese repetitiva e seus desenvolvimentos, conforme os julgados acima colacionados.

(4) Da violação do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998

Por fim, quanto ao art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998, a OMINT afirmou que o dispositivo tem aplicação restrita a planos individuais/familiares e

pressupõe a ocorrência de internação do titular, circunstância que não se verificou nos autos. Por isso, entendeu que a ampliação analógica promovida no acórdão — para alcançar contratos coletivos e tratamentos ambulatoriais — extrapolou o texto legal e violou diretamente o comando normativo (e-STJ, fls. 476/477).

Todavia, o acórdão justificou, de forma consistente, a aplicação da ratio do art. 13, parágrafo único, III, aos planos coletivos em hipóteses de tratamento de enfermidade grave, com ampliação do conceito de internação para abarcar tratamento essencial à sobrevivência/incolumidade física, amparado nos princípios da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana (e-STJ, Fls. 448).

Nos embargos de declaração, o Tribunal reafirmou que não se exige internação para a manutenção da cobertura durante tratamento garantidor de sobrevivência, e que a tese da portabilidade foi inovadora nos aclaratórios (e-STJ, fls. 463/464).

Neste contexto, não há violação direta ao comando normativo; há interpretação sistemática e teleológica em consonância com a orientação do STJ.

Observe-se:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO . RESILIÇÃO UNILATERAL. VALIDADE. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. IMPOSSIBILIDADE . VIOLAÇÃO À LEI FEDERAL E DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL DEMONSTRADOS. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE. ART . 8º, IV E § 1º, DA RN 428/2017 DA ANS. JULGADO DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada .

2. **Nos termos do entendimento desta Corte, rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano individual ou familiar (quando comercializados pela operadora), sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual. Precedentes."** (AgInt no AREsp 1720112/SP, Rel . Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/10/2020, DJe 20/11/2020)? (AgInt no REsp n. 1.941.254/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 18/10/2021 .).

3. **Nos casos em que não comercializados planos individual ou familiar pela operadora, a portabilidade de carências deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência da extinção do vínculo contratual, mediante notificação da operadora do plano de origem informando os requisitos dispostos no artigo 8º, § 1º, da Resolução Normativa DC/ANS n. 438/2018** (REsp n . 1.842.751/RS, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Segunda Seção, DJe de 1/8/2022.)

4 . Agravo interno parcialmente provido.

Este julgado esclarece a questão da portabilidade. O STJ entende que, mesmo que a operadora não comercialize planos individuais, ela deve garantir a portabilidade de carências, notificando o beneficiário sobre essa possibilidade.

Este o quadro, a insurgência não merece acolhida.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de JEFERSON, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas no art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 3.040.895 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0335961-9

Número de Origem:

00085635320238260009

10149145920228260009

85635320238260009

8563532023826000910149145920228260009

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSE TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : OUTBRAIN SERVICES MONETIZACAO DE CONTEUDO LTDA.

ADVOGADOS : LEANDRO SABOIA RINALDI DE CARVALHO - RJ097904

BEATRIZ CAPANEMA YOUNG - RJ188752

FELIPE HERMANNY - SP308223

PHILIPPE GOMES SANTOS - RJ254626

AGRAVADO : JEFERSON BRASIL DOS SANTOS

ADVOGADOS : DOMENICA SILVA DE PAULA - SP331311

GUILHERME AGOSTINI SILVA - SP484506

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026