



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3043200 - DF (2025/0346811-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS
EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS : FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO : WASHINGTON LUIZ TEIXEIRA DA COSTA
AGRAVADO : MARIA DIVINA MELO CARMO COSTA
ADVOGADOS : HERCÍLIO DE AZEVEDO AQUINO - DF033148
LUIZA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE - DF073963

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A TESE DO TEMA REPETITIVO N. 1.082/STJ. SÚMULA N. 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).
2. *"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"* (Tema Repetitivo n. 1.082/STJ).
3. O conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional exige a demonstração da divergência mediante o cotejo analítico do acórdão recorrido e dos arestos paradigmáticos, de modo a se verificarem as circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados (arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC), ônus do qual a parte recorrente não se desincumbiu.

II. Dispositivo

4. Agravo em recurso especial desprovido.

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 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 15 de junho de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3043200 - DF(2025/0346811-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS
EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS : FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
AGRAVADO : WASHINGTON LUIZ TEIXEIRA DA COSTA
AGRAVADO : MARIA DIVINA MELO CARMO COSTA
ADVOGADOS : HERCÍLIO DE AZEVEDO AQUINO - DF033148
LUIZA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE - DF073963

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A TESE DO TEMA REPETITIVO N. 1.082/STJ. SÚMULA N. 83/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Razões de decidir

1. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).
2. *"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"* (Tema Repetitivo n. 1.082/STJ).
3. O conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional exige a demonstração da divergência mediante o cotejo analítico do acórdão recorrido e dos arestos paradigmas, de modo a se verificarem as circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados (arts. 255, § 1º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC), ônus do qual a parte recorrente não se desincumbiu.

II. Dispositivo

4. Agravo em recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em razão da incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ e 284 do STF, bem como da falta do devido cotejo analítico (fls. 2.527-2.531).

O acórdão recorrido encontra-se assim ementado (fl. 2.356-2.357):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL DE CONTRATO. AUTOGESTÃO. USUÁRIOS EM TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação Cível interposta contra sentença que determinou o restabelecimento do plano de saúde dos autores, sem cumprimento de novas carências, e fixou indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (R\$ 5.000,00 para cada autor), diante do cancelamento unilateral indevido do contrato durante tratamento médico essencial.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) a legalidade do cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde pela Postal Saúde, considerando a necessidade de continuidade dos tratamentos médicos dos beneficiários; e (ii) a manutenção da indenização por danos morais fixada na sentença.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo empresarial é permitido apenas se observados os requisitos legais, incluindo a comunicação prévia ao usuário com 60 dias de antecedência, conforme Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS.

4. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde é vedada enquanto o beneficiário estiver internado ou em tratamento médico indispensável à sua sobrevivência, nos termos do art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/1998 e do Tema 1.082 do STJ.

5. A operadora de plano de saúde deve garantir a continuidade do tratamento médico essencial ao usuário após o cancelamento do contrato, desde que o titular arque com os custos, conforme entendimento consolidado pelo STJ.

6. A Postal Saúde não demonstrou ter cumprido o prazo mínimo de 60 dias para notificação prévia da rescisão, nem ofereceu alternativa de migração para outro plano sem necessidade de novas carências, o que caracteriza conduta abusiva.

7. O dano moral resta configurado quando a rescisão indevida do plano de saúde ocorre em momento crítico, afetando diretamente a saúde e a dignidade dos beneficiários, extrapolando o mero dissabor contratual.

8. O valor da indenização por danos morais, fixado em R\$ 10.000,00, respeita os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando a gravidade da conduta da operadora e o impacto sobre os beneficiários.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. A rescisão unilateral de plano de saúde coletivo empresarial deve observar o prazo mínimo de 60 dias de notificação prévia ao contratante e respeitar a continuidade dos tratamentos médicos indispensáveis à sobrevivência do beneficiário.
2. A operadora não pode rescindir unilateralmente o plano de saúde enquanto o beneficiário estiver internado ou em tratamento médico essencial, sob pena de violação ao direito à saúde e à dignidade humana.
3. O cancelamento indevido do plano de saúde durante tratamento médico essencial caracteriza dano moral, cabendo indenização proporcional ao prejuízo sofrido pelo beneficiário.

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 2.443-2.453).

Nas razões do recurso especial (fls. 2.477-2.494), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) arts. 30, § 1º e § 6º, e 31, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, sustentando que o direito de manutenção do aposentado no plano de saúde é limitado à razão de um ano para cada ano de contribuição, e que o prazo de permanência dos recorridos já se encerrou, bem como afirmando que o pagamento de coparticipação não deve ser considerado contribuição para fins de permanência no plano, e

(ii) arts. 188, 421 e 422 do Código Civil, aduzindo que a conduta da operadora configurou exercício regular de direito e observou a autonomia da vontade e a boa-fé objetiva ao aplicar o regulamento do plano e o termo de permanência assinado pelo titular.

No agravo (fls. 2.538-2.556), afirma a presença dos requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada (fls. 2.563-2.570).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia dos autos tem origem na rescisão, por operadora de autogestão, do plano coletivo dos autores durante tratamentos médicos essenciais, com discussão sobre: (i) continuidade assistencial enquanto perdurar tratamento vital (Tema n. 1.082/STJ), (ii) cumprimento da notificação prévia mínima de 60 dias (RN 557/2022 da ANS) e (iii) condenação por danos morais.

No recurso especial, a parte recorrente sustenta perda de elegibilidade (contribuição inferior a 10 anos), inaplicabilidade do Tema Repetitivo n. 1.082/STJ aos planos de autogestão e distinção entre perda de elegibilidade e rescisão unilateral, invocando RN 557/2022 e RN 488/2022, ambas da ANS.

Ocorre que a revisão do acórdão recorrido quanto à ausência de notificação prévia de 60 dias e à comprovação de tratamento contínuo essencial demandaria o reexame de fatos e provas, especialmente quanto a relatórios médicos, comunicações e termos juntados aos autos, o que encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Com efeito, no que diz respeito ao descumprimento dos requisitos para a rescisão unilateral do contrato e à manutenção do plano em razão da gravidade clínica dos beneficiários, a Corte local assim se manifestou (fls. 2.367-2.370):

Do acervo probatório produzido, verifico que não ficou evidentemente demonstrado o cumprimento dos requisitos para a rescisão. O plano de saúde requerido descumpriu o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias para notificação da rescisão, além de ter comunicado os autores apenas após a data do cancelamento do plano, em manifesta afronta à regulamentação vigente.

(...)

Da manifestação das partes nos autos de origem, observo que o plano de saúde recorrente alega que o beneficiário titular, apelado Washington, teria perdido a elegibilidade em abril de 2024 em razão de ser servidor aposentado e ter contribuído para o plano Correios Saúde II de 2018 a 2021, ou seja, por apenas três anos, o que possibilitaria sua permanência como segurado até o ano de 2024.

De forma diversa, os recorridos salientam que há uma tentativa de manobra em relação ao tempo de contribuição e que, nos termos do art. 31, da Lei n. 9656/98, descrito alhures, o autor poderia continuar como beneficiário, já que teria contribuído para os planos de saúde vinculados ao Órgão empregador desde 1998 e que em 2018 teria apenas aderido a uma nova espécie de plano.

Nesse descortino, tanto pela ausência de produção probatória específica que possibilite a verificação das alegações das partes, quanto pela falta de manifestação do Juízo de origem em relação ao ponto, pondero incabível a análise do tema nesta instância recursal, sob pena de violação ao princípio do duplo grau de jurisdição e configuração de supressão de instância.

Portanto, considerando a gravidade da situação clínica dos autores, visto que o apelado Washington é portador de mieloma múltiplo e encontra-se em tratamento oncológico, necessitando, inclusive, de assistência domiciliar; e que a apelada Maria Divina também apresenta doença crônica com necessidade de intervenção cirúrgica, avalio que a interrupção abrupta da cobertura representa risco à saúde e à vida dos autores, justificando a decisão judicial em favor da manutenção do contrato.

(...)

Ainda, mesmo que a interpretação acerca da situação de saúde da recorrida Maria Divina deixe lacunas para o devido enquadramento ou não na mesma argumentação que permitiu a manutenção do plano de saúde do titular do contrato, qual seja, atual necessidade de tratamento médico, saliento que os relatórios médicos colacionados à origem são atuais e descrevem a situação de saúde da recorrente e a necessidade de intervenção para melhora dos sintomas apresentados, de forma que se mostra adequado o enquadramento e aplicação do Tema nº 1.082 STJ.

Rever a conclusão do acórdão, quanto à insuficiência da notificação prévia e à necessidade de continuidade do tratamento médico indispensável à sobrevivência, demandaria reavaliação do contrato e incursão no campo fático-probatório, providências vedadas na via especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

O acórdão recorrido está em absoluta harmonia com a tese que foi firmada no Tema Repetitivo n. 1.082/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 devida.

No julgamento da apelação, o Tribunal de origem: (i) reconheceu a impossibilidade de rescisão enquanto os beneficiários estavam em tratamento médico indispensável à sobrevivência (art. 13, parágrafo único, III, da Lei n. 9.656/1998), aplicando expressamente o Tema n. 1.082/STJ; (ii) assentou que a operadora deve garantir a continuidade do tratamento essencial e que a ruptura abrupta da cobertura em momento crítico é indevida; e (iii) enfatizou que, embora se trate de plano de autogestão (inaplicável o CDC), subsistem as normas setoriais da ANS e a vedação de rescisão durante tratamento vital, com aplicação do Tema n. 1.082/STJ.

No julgamento dos embargos de declaração, a Corte local reafirmou a correção do acórdão quanto à incidência do Tema n. 1.082/STJ e à continuidade assistencial em tratamento essencial, além de rejeitar a tese de perda de elegibilidade por demandar dilação probatória e não afastar a vedação de cancelamento durante tratamento.

Em suma, portanto, o entendimento adotado na instância ordinária é no sentido de que: rescisão unilateral somente com prévia notificação e nunca durante internação ou tratamento garantidor de sobrevivência.

Assim sendo, o acórdão recorrido aplica, de modo convergente, a diretriz do Tema Repetitivo n. 1.082/STJ, garantindo a continuidade dos cuidados assistenciais aos beneficiários em tratamento vital e vedando o cancelamento enquanto perdurar tal condição, sem afastar a obrigação de contraprestação pelo titular.

Vale registrar que a jurisprudência desta Corte Superior não exclui os planos de autogestão da incidência do Tema n. 1.082/STJ:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO NA CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO DE SAÚDE. TEMA 1082/STJ.

1. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.
2. Por ocasião do julgamento do REsp 1285483/PB, a Segunda Seção do STJ afastou a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.
3. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
4. A jurisprudência do STJ é no sentido de que o juiz, como destinatário da prova, pode, em conformidade com os princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, decidir pelo indeferimento da prova requerida sem que isso configure cerceamento de defesa. Precedentes.
5. "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" (Tema 1082 do STJ).
6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 2.220.607/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 26/9/2025)

Ainda, a parte recorrente defende o exercício regular de direito contratual, a inexistência de ato ilícito e, por conseguinte, de dano moral; subsidiariamente, requer minoração do valor fixado (R\$ 10.000,00), por desproporcionalidade.

Ocorre que o acolhimento da alegação de exercício regular de direito contratual e de inexistência de dano moral (arts. 188, 421 e 422 do CC), tal como deduzida no recurso especial, pressupõe o revolvimento do conjunto probatório e a interpretação das cláusulas contratuais, o que impede o conhecimento da matéria pela via especial, a teor das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Com efeito, no que diz respeito à configuração do dano moral e ao valor da correspondente indenização, a Corte local assim se manifestou (fls. 2.371-2.372):

No caso em exame, a sentença constatou que a falha na prestação do serviço ocorrida ultrapassou o mero dissabor e atingiu os atributos da personalidade dos autores, ao passo que considerou adequado o valor da compensação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor.

A mensuração da compensação pecuniária devida aos que comprovadamente sofrem ofensas de natureza moral, ainda que envolva critérios eminentemente subjetivos, por não ser possível tarifar os direitos da personalidade, deve ser efetivada de forma ponderada.

(...)

Dessa forma, diante da tentativa de cancelamento do contrato de seguro de saúde durante tratamento para a delicada situação de saúde dos apelados, entendo que a compensação fixada pelo magistrado na sentença obedeceu aos critérios de mensuração descritos alhures.

Portanto, em que pese a manifestação da parte recorrente, tendo como referência o acervo probatório produzido, tem-se que o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fixado mostra-se adequado às circunstâncias, observando os postulados da razoabilidade e da proporcionalidade, sem promover o enriquecimento/empobrecimento ilícito das partes.

Para afastar o entendimento das instâncias originárias a respeito da existência de ato ilícito e da proporcionalidade do *quantum* indenizatório, seria imprescindível a reinterpretação do contrato e a incursão no campo fático-probatório, providências vedadas na via especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Por último, o conhecimento do recurso especial interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional exige indicação do dispositivo legal objeto de interpretação divergente, bem como demonstração do dissídio, mediante verificação das circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados e realização de cotejo analítico entre elas, nos termos definidos pelos arts. 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ e 1.029, § 1º, do CPC, ônus dos quais a parte agravante não se desincumbiu.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.043.200 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0346811-0

Número de Origem:
07222109220248070001 7222109220248070001

Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS
EMPREGADOS DOS CORREIOS

ADVOGADOS : MARCIO DE CAMPOS CAMPELLO JUNIOR - MG114566
FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663

AGRAVADO : WASHINGTON LUIZ TEIXEIRA DA COSTA

AGRAVADO : MARIA DIVINA MELO CARMO COSTA

ADVOGADOS : HERCÍLIO DE AZEVEDO AQUINO - DF033148

LUIZA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE - DF073963

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 15 de junho de 2026