



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2236935 - SP(2025/0373768-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : HUGO METZGER PESSANHA HENRIQUES - SP180315
CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627
RAFAELA DA CONCEIÇÃO LIMA - SP505273
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO : G DE L P (MENOR)
REPR. POR : J C DE L P
ADVOGADO : VICTOR RODRIGUES SETTANNI - SP286907

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. RESCISÃO UNILATERAL. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO A MANUTENÇÃO ATÉ ALTA MÉDICA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. IMPOSSIBILIDADE. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer.
2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.
3. 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 1082 do STJ).
4. Consoante jurisprudência desta Corte há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito, ou a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, na hipótese de sua comercialização pela operadora do plano de saúde. Precedentes.
5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente 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

07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 14 de abril de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2236935 - SP(2025/0373768-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : HUGO METZGER PESSANHA HENRIQUES - SP180315
CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627
RAFAELA DA CONCEIÇÃO LIMA - SP505273
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
RECORRIDO : G DE L P (MENOR)
REPR. POR : J C DE L P
ADVOGADO : VICTOR RODRIGUES SETTANNI - SP286907

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. RESCISÃO UNILATERAL. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO A MANUTENÇÃO ATÉ ALTA MÉDICA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO. IMPOSSIBILIDADE. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer.
2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.
3. 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 1082 do STJ).
4. Consoante jurisprudência desta Corte há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito, ou a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, na hipótese de sua comercialização pela operadora do plano de saúde. Precedentes.
5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto por SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 7/6/2024.

Concluso ao gabinete em: 20/10/2025.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por G DE L P, em face da recorrente, na qual requer a manutenção no plano de saúde, sem custos adicionais.

Sentença: julgou procedentes os pedidos, para: i) obrigar os requeridos a promover a migração dos autores para plano individual-familiar, com as mesmas condições de cobertura do plano coletivo cancelado e sem carência; ii) fixar multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) limitada a trinta dias; iii) condenar a requerida ao pagamento de honorários advocatícios de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Acórdão: negou provimento ao recurso de apelação interposto pela recorrente, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Autor em tratamento médico. Contrato coletivo rescindido. Aplicação dos ditames do CDC, do artigo art. 13, parágrafo único, inciso III e artigo 30 da lei 9656/98, na espécie. Direito à saúde que deve ser sublimado. Peculiaridades da demanda que possibilitam a manutenção do contrato. Alegação da operadora do plano de saúde de que não comercializa planos nas modalidades individual e familiar que não retira o direito de manutenção do plano. R. sentença mantida. Recurso improvido. (e-STJ fl. 699)

Recurso especial: alega violação dos arts. 1º, § 1º, 30, e 35-A da Lei 9.656/98, bem como dissídio jurisprudencial. Afirma que o direito de manutenção depende de contribuição efetiva para a contraprestação mensal do plano e que a coparticipação não caracteriza contribuição. Aduz que as normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar impõem observância às regras sobre continuidade e portabilidade, afastando a migração compulsória para plano individual quando a operadora não o comercializa. Argumenta que a competência normativa do Conselho de Saúde Suplementar e da Agência Nacional de Saúde Suplementar impede a imposição judicial de oferta de plano individual fora da carteira de serviços da operadora.

Parecer do MPF: da lavra do I. Subprocurador-Geral SADY D' ASSUMPÇÃO TORRES FILHO, opina pelo não provimento do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

- Da ausência de prequestionamento

O acórdão recorrido não decidiu acerca dos argumentos invocados pela parte recorrente em seu recurso especial quanto à ausência de contribuição direta no pagamento do plano de saúde o que inviabiliza o seu julgamento quanto ao ponto.

Por isso, o julgamento do recurso especial é inadmissível. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 282/STF.

- Da não obrigatoriedade de oferecimento de plano de saúde individual quando não comercializado pela operadora

A Corte de origem, ao julgar o recurso de apelação interposto pela parte recorrente, concluiu o seguinte (e-STJ fls. 701-704):

Insurge-se o autor contra o cancelamento do plano coletivo firmado pela ex-empregadora de sua genitora, em razão do desligamento da empresa onde trabalha.

Restou comprovado nos autos que o menor G *[omissis]* era dependente do plano de saúde coletivo de sua genitora J *[omissis]*, que teve seu desligamento da empregadora, permanecendo, no entanto, no plano, até 31.10.23 (fls. 472).

E, também, que G *[omissis]* possui diversos problemas de saúde, conforme relatório médico (fls. 469-470) e não pode interromper seu tratamento médico.

No entanto, a rescisão foi feita pela apelante de forma unilateral e imotivada, conforme regramento dos planos de saúde coletivos.

Contudo, aos apelados, não foi dada a possibilidade de portabilidade do período de permanência, de forma a evitar que eles cumpram novos períodos de carência.

Ora, a rescisão sem a oferta de alternativa contratual e condições de cobertura compatíveis que possibilitem o prosseguimento regular do tratamento, sem sobressaltos ou alterações, importaria desvantagem exagerada ao consumidor, que é o destinatário final dos serviços previstos no contrato (CDC art. 51, IV e § 1º, incisos I a III), afrontando, ao mesmo tempo, a função social do contrato e a boa-fé objetiva, frustrando a confiança do consumidor no prosseguimento do atendimento com o qual contava e pelo qual sempre pagou.

Assim, aplica-se por analogia o quanto previsto no artigo 13, parágrafo único, inciso III da Lei 9656/98, o qual veda a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. [...]

E, no caso, como já consignado, o beneficiário dependente possui diagnóstico de doenças graves, está no curso de tratamento médico e necessita do plano de saúde para a manutenção do tratamento.

Nesse contexto, cancelar o plano de saúde do menor significa frustrar o fim social do contrato de saúde firmado e inviabilizar o tratamento de saúde. [...]

No mais, a alegação da ré de que não comercializa planos de saúde nas modalidades individual e/ou familiar não tira o direito dos beneficiários. [...]

Da leitura dos trechos acima, verifica-se a decisão proferida pelo Tribunal local destoando da jurisprudência desta Corte de que após alta médica não há obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo rescindido, na hipótese de ausência de sua comercialização pela operadora do plano de saúde.

Importante transcrever a ementa do julgado do REsp 1.846.123/SP, 2ª Seção, DJe 01/08/2022, no qual houve o julgamento da Tema 1082 do STJ:

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.

(REsp n. 1.846.123/SP, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

Assim, com fundamento na jurisprudência deste STJ, o recurso deve ser parcialmente provido, apenas para afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo rescindido, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário até alta médica, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência (art. 8º, IV e § 1º, 11 e 21 da RN nº 438/2018 da ANS).

Precedentes: AgInt no AREsp 1675994/SP, 4ª Turma, DJe 02/12/2022; e AgInt no AREsp 2028288/SP, 3ª Turma, DJe 18/05/2022.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, apenas para afastar a obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo rescindido, mantendo-se, contudo, a determinação de continuidade de cobertura financeira do tratamento médico até a alta médica, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência.

Sucumbentes ambas as partes, arcarão com as custas e despesas processuais na proporção de 50% para cada parte. Destarte, em virtude do parcial acolhimento das razões recursais, redistribuo os ônus da sucumbência fixados pelo Tribunal de origem, para 50% em desfavor da recorrida e 50% em desfavor da recorrente, vedada a compensação e observada eventual concessão de justiça gratuita.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.236.935 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0373768-6

Número de Origem:
10146543920238260011

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : HUGO METZGER PESSANHA HENRIQUES - SP180315

ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

CAMILLA CAVALCANTI DE SOUZA - SP295627

RAFAELA DA CONCEIÇÃO LIMA - SP505273

RECORRIDO : G DE L P (MENOR)

REPR. POR : J C DE L P

ADVOGADO : VICTOR RODRIGUES SETTANNI - SP286907

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 13 de abril de 2026