SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2239664 - SP (2025/0402413-1)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	C P M A L
ADVOGADOS	:	MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
		GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO	:	P A P R (MENOR)
AGRAVADO	:	A G R - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADOS	:	GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190
		JOHN RODRIGUES FELIZARDO - SP456110

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ POR ANALOGIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto pela operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, mantendo acórdão que assegurou a continuidade da cobertura assistencial de plano coletivo empresarial para a beneficiária e seu dependente, em razão de tratamentos médicos contínuos em curso, após o desligamento da titular do emprego, com pagamento integral das mensalidades pelos beneficiários.

2. Fato relevante. Plano coletivo empresarial classificado como não contributário, integralmente custeado pelo empregador. Beneficiária com obesidade mórbida, submetida a cirurgia bariátrica e em acompanhamento contínuo por transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno alimentar; dependente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em grau grave, em tratamento multidisciplinar permanente. Alegação de novo vínculo empregatício com oferta de plano de saúde sem prova de equivalência de cobertura e rede credenciada.

3. Decisões anteriores. Tribunal estadual aplicou, por analogia, a orientação firmada no Tema 1.082/STJ para assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica, com pagamento integral das contraprestações. Decisão monocrática no

Documento eletrônico VDA60045158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 15/09/2026 18:30:36
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: 5db4313e-1939-4a3a-b226-f6adb890b0d1

STJ manteve o acórdão por consonância com a jurisprudência consolidada e incidência da Súmula 83/STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em: (i) saber se é aplicável, por analogia, a tese do Tema 1.082/STJ para garantir a continuidade da cobertura assistencial em hipóteses de exclusão de beneficiários do plano coletivo empresarial por encerramento do vínculo empregatício, durante tratamento médico indispensável, com pagamento integral das mensalidades; (ii) saber se a ausência de contribuição do empregado ao custeio impede a manutenção excepcional do plano, à luz do art. 30 da Lei 9.656/1998 e § 5º; (iii) saber se a admissão em novo emprego com oferta de plano afasta o direito à manutenção sem demonstração de equivalência de cobertura, cuja verificação demandaria reexame de provas (Súmula 7/STJ); e (iv) saber se a consonância do acórdão recorrido com a orientação desta Corte atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

III. Razões de decidir

5. A ratio decidendi do Tema 1.082/STJ é compatível, por analogia, com a hipótese de exclusão de beneficiários por encerramento do vínculo empregatício quando há tratamentos contínuos indispensáveis, impondo à operadora assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta, desde que os beneficiários arquem integralmente com as mensalidades.

6. A inexistência de contribuição do empregado ao custeio afasta o direito potestativo do art. 30 da Lei 9.656/1998, mas não elide a proteção excepcional voltada à continuidade do tratamento médico em curso, fundada na orientação do Tema 1.082/STJ, com pagamento integral da contraprestação pelos beneficiários.

7. A admissão em novo emprego com oferta de plano não afasta, por si só, a continuidade da cobertura, ausente prova de equivalência de rede e cobertura; a conclusão em sentido contrário demandaria reexame do conjunto fático-probatório, vedado em recurso especial (Súmula 7/STJ).

8. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte quanto à continuidade da cobertura durante tratamento indispensável, incide a Súmula 83/STJ, suficiente para a manutenção da decisão agravada.

9. A agravante não apresentou argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos da decisão monocrática, limitando-se a reiterar alegações já afastadas.

IV. Dispositivo

10. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido, mantida a decisão que negou provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Documento eletrônico VDA60045158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 15/09/2026 18:30:36
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: 5db4313e-1939-4a3a-b226-f6adb890b0d1

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 08/09/2026 a 14/09/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 14 de setembro de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

Documento eletrônico VDA60045158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 15/09/2026 18:30:36
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: 5db4313e-1939-4a3a-b226-f6adb890b0d1

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2239664 - SP (2025/0402413-1)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	C P M A L
ADVOGADOS	:	MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
		GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO	:	P A P R (MENOR)
AGRAVADO	:	A G R - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADOS	:	GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190
		JOHN RODRIGUES FELIZARDO - SP456110

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO. APLICAÇÃO DO TEMA 1.082/STJ POR ANALOGIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto pela operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, mantendo acórdão que assegurou a continuidade da cobertura assistencial de plano coletivo empresarial para a beneficiária e seu dependente, em razão de tratamentos médicos contínuos em curso, após o desligamento da titular do emprego, com pagamento integral das mensalidades pelos beneficiários.

2. Fato relevante. Plano coletivo empresarial classificado como não contributário, integralmente custeado pelo empregador. Beneficiária com obesidade mórbida, submetida a cirurgia bariátrica e em acompanhamento contínuo por transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno alimentar; dependente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em grau grave, em tratamento multidisciplinar permanente. Alegação de novo vínculo empregatício com oferta de plano de saúde sem prova de equivalência de cobertura e rede credenciada.

3. Decisões anteriores. Tribunal estadual aplicou, por analogia, a orientação firmada no Tema 1.082/STJ para assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica, com pagamento integral das contraprestações. Decisão monocrática no

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

STJ manteve o acórdão por consonância com a jurisprudência consolidada e incidência da Súmula 83/STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em: (i) saber se é aplicável, por analogia, a tese do Tema 1.082/STJ para garantir a continuidade da cobertura assistencial em hipóteses de exclusão de beneficiários do plano coletivo empresarial por encerramento do vínculo empregatício, durante tratamento médico indispensável, com pagamento integral das mensalidades; (ii) saber se a ausência de contribuição do empregado ao custeio impede a manutenção excepcional do plano, à luz do art. 30 da Lei 9.656/1998 e § 5º; (iii) saber se a admissão em novo emprego com oferta de plano afasta o direito à manutenção sem demonstração de equivalência de cobertura, cuja verificação demandaria reexame de provas (Súmula 7/STJ); e (iv) saber se a consonância do acórdão recorrido com a orientação desta Corte atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

III. Razões de decidir

5. A ratio decidendi do Tema 1.082/STJ é compatível, por analogia, com a hipótese de exclusão de beneficiários por encerramento do vínculo empregatício quando há tratamentos contínuos indispensáveis, impondo à operadora assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta, desde que os beneficiários arquem integralmente com as mensalidades.

6. A inexistência de contribuição do empregado ao custeio afasta o direito potestativo do art. 30 da Lei 9.656/1998, mas não elide a proteção excepcional voltada à continuidade do tratamento médico em curso, fundada na orientação do Tema 1.082/STJ, com pagamento integral da contraprestação pelos beneficiários.

7. A admissão em novo emprego com oferta de plano não afasta, por si só, a continuidade da cobertura, ausente prova de equivalência de rede e cobertura; a conclusão em sentido contrário demandaria reexame do conjunto fático-probatório, vedado em recurso especial (Súmula 7/STJ).

8. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte quanto à continuidade da cobertura durante tratamento indispensável, incide a Súmula 83/STJ, suficiente para a manutenção da decisão agravada.

9. A agravante não apresentou argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos da decisão monocrática, limitando-se a reiterar alegações já afastadas.

IV. Dispositivo

10. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido, mantida a decisão que negou provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

Cuida-se de agravo interno interposto por **C P M A L**, contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas a e c do permissivo constitucional, foi interposto no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> VOTO 3175 APELAÇÃO DA RÉ. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO. RESTABELECIMENTO. TRATAMENTO MÉDICO EM CURSO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. Plano de saúde coletivo. Autora, portadora de obesidade mórbida, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo e transtorno alimentar, além de dependente com transtorno do espectro autista grave. Demissão da titular e negativa de manutenção do plano após o desligamento. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9.656/98 e do Tema 1082 do STJ. Direito à continuidade do tratamento assistencial durante o curso terapêutico, especialmente em casos de necessidade de tratamento contínuo e multidisciplinar. Admissão da autora em novo emprego com oferta de plano de saúde que, por si só, não afasta o direito à manutenção do plano anterior, ausente prova de equivalência de cobertura. Preclusão consumativa. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. (fls. 335, e-STJ)

Nas razões de recurso especial (fls. 345-364, e-STJ), aponta a parte recorrente ofensa aos seguintes dispositivos: art. 30 e § 5º da Lei 9.656/1998; art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/1998.

Sustenta, em síntese: (i) inexistência de direito de manutenção do plano coletivo empresarial por ausência de contribuição do empregado ao custeio (art. 30 da Lei 9.656/1998; RN ANS 488/2022; Tema 989/STJ); (ii) inaplicabilidade do Tema 1082/STJ, por não se tratar de tratamento garantidor de sobrevivência ou incolumidade física; (iii) perda do direito de manutenção em razão de admissão em novo emprego com oferta de plano (art. 30, § 5º, da Lei 9.656/1998); e (iv) existência de divergência jurisprudencial com o AgInt no REsp 1.630.969/SP. (fls. 423, e-STJ)

Contrarrazões apresentadas às fls. 378-401, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 410-412, e-STJ), admitiu-se o recurso, ascendendo os autos a esta Corte.

Em decisão singular (fls. 423-427, e-STJ), negou-se provimento ao recurso especial, ante: a) conformidade do acórdão recorrido com a tese firmada no Tema 1082/STJ, assegurando a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica; b) incidência da Súmula 83/STJ, diante da consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte.

Daí o presente agravo interno (fls. 431-446, e-STJ), no qual a parte agravante sustenta: a inaplicabilidade do Tema 1082/STJ ao caso concreto, por *distinguishing*, afirmando não haver rescisão unilateral do plano coletivo e inexistir tratamento garantidor de sobrevivência ou de incolumidade física; violação ao art. 30 da Lei 9.656/1998, por ausência de contribuição da empregada ao custeio do plano; e violação ao art. 30, § 5º, da Lei 9.656/1998, em razão de admissão em novo emprego com oferta de plano de saúde.

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

Impugnação às fls. 451-473, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos apresentados pela agravante são incapazes de infirmar os fundamentos da decisão agravada, que merece ser mantida na íntegra.

1. Conforme consignado pelo Tribunal de origem, restou incontroverso que a autora, titular do plano coletivo empresarial, é portadora de obesidade mórbida, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno alimentar, encontrando-se submetida a acompanhamento médico contínuo, inclusive após cirurgia bariátrica. Igualmente incontroverso que seu dependente é diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista em grau grave, realizando tratamento multidisciplinar permanente.

A Corte estadual também reconheceu que, embora a autora não preenchesse os requisitos previstos no art. 30 da Lei n. 9.656/1998, por inexistir contribuição ao custeio do plano coletivo empresarial, a interrupção abrupta da assistência médica comprometeria a continuidade dos tratamentos em curso, circunstância apta a justificar, por analogia, a incidência da orientação firmada no Tema Repetitivo n. 1.082/STJ.

Confira-se trecho do acórdão recorrido (fl. 336-339, e-STJ):

> o mérito, restou incontroverso nos autos que os autores eram beneficiários de plano de saúde coletivo por adesão, em decorrência do vínculo empregatício da autora [...] com a empresa [...], e que, após seu desligamento, foram mantidos no mesmo plano até 31/03/2023.
>
> A apelante sustenta que, nos termos do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, os apelados não possuem direito à manutenção do plano de saúde, por não terem contribuído para seu custeio enquanto a autora era empregada. De fato, extrai-se da cláusula 10.1 do contrato (fls. 251) que o plano "CCP2MERZ1" era classificado como "Não Contributário", constando expressamente que a participação do estipulante (empregador) era de 100% e do beneficiário titular de 0%.
>
> O artigo 30 da Lei nº 9.656/98 estabelece: "Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral."
>
> Portanto, para o exercício do direito previsto no referido dispositivo, é necessária a efetiva contribuição do empregado para o custeio do plano, requisito não preenchido no caso em exame.
>
> Contudo, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1082, firmou 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

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

> física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida".
>
> Nesse sentido, ainda que não se trate de hipótese de rescisão unilateral do contrato pela operadora, mas sim de exclusão de beneficiário em virtude da demissão do empregado, os princípios que fundamentam a tese firmada pelo STJ, como a função social do contrato, a proteção da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, também se aplicam à situação dos autos.
>
> Conforme bem destacado na r. sentença recorrida, a autora [...] possui histórico de obesidade mórbida, tendo se submetido a cirurgia bariátrica, além de estar em tratamento psicológico em razão de transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo. Por sua vez, o autor [...] foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, estando em tratamento multidisciplinar, de acordo com o relatório médico de fls. 77.
>
> A interrupção abrupta desses tratamentos representaria risco à saúde e à incolumidade física dos autores, fazendo incidir a proteção jurídica estabelecida na tese do Tema 1082 do STJ, ainda que por analogia.
>
> Ademais, a negativa de permanência no plano de saúde, nas circunstâncias específicas deste caso, revela-se abusiva e contrária aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, insculpidos nos artigos 421 e 422 do Código Civil.
>
> Quanto à alegação de que a autora foi admitida em novo emprego durante o curso do processo, com oferta de plano de saúde (fls. 254/255), tal circunstância, por si só, não afasta o direito à manutenção do plano anterior, uma vez que não há nos autos prova de que o novo plano ofereça a mesma cobertura e rede credenciada do plano anterior, garantindo a continuidade dos tratamentos em curso sem prejuízo aos autores.
>
> [...]
>
> Por fim, importante ressaltar que a manutenção do plano de saúde nas condições anteriores não implica em ônus excessivo à operadora, uma vez que os autores arcarão integralmente com o pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura e preço anteriormente vigentes, até a alta médica.

Essa conclusão harmoniza-se com a orientação consolidada desta Corte Superior.

Com efeito, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do **REsp 1.842.751/RS**, submetido ao rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), firmou 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."

Embora a agravante procure distinguir a hipótese dos autos daquela examinada no precedente qualificado, o fundamento adotado pelo Tribunal estadual revela-se compatível com a *ratio decidendi* do Tema 1.082.

Isso porque a Corte de origem reconheceu que a exclusão dos beneficiários do plano, decorrente do encerramento do vínculo empregatício, produziria os mesmos efeitos práticos da resilição contratual durante tratamento médico continuado, colocando em risco a continuidade da assistência indispensável aos pacientes.

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

A jurisprudência desta Corte vem conferindo interpretação consentânea com os princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e da função social do contrato, assegurando a continuidade da cobertura sempre que a interrupção do tratamento possa acarretar grave prejuízo ao estado de saúde do beneficiário, desde que este arque integralmente com o pagamento das mensalidades.

Nesse sentido:

> DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. USUÁRIA EM TRATAMENTO INTENSIVO. MANUTENÇÃO DA COBERTURA ATÉ A ALTA MÉDICA. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME 1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença que determinou a continuidade da cobertura assistencial à usuária, menor de idade, internada em UTI desde 13.10.2020, mesmo após a rescisão unilateral do plano coletivo. A operadora pleiteia o reconhecimento da validade da rescisão contratual e, subsidiariamente, a migração da beneficiária para o "plano referência I". II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a rescisão unilateral de plano de saúde coletivo nas hipóteses em que a usuária se encontra em tratamento médico contínuo e indispensável; (ii) estabelecer se é possível a substituição do plano original por outro de menor cobertura, por iniciativa da operadora, durante o tratamento da beneficiária. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O acórdão recorrido realiza correta interpretação contratual e análise das provas, reconhecendo que a usuária faz jus à manutenção do plano de saúde durante o tratamento médico, diante de quadro clínico grave e necessidade contínua de cuidados intensivos. 4. A Resolução CONSU nº 19/1999 impõe às operadoras de planos coletivos a obrigação de disponibilizar plano individual ou familiar aos beneficiários no caso de cancelamento, independentemente da atual comercialização do produto, bastando sua existência no portfólio. 5. A jurisprudência do STJ, à luz do Tema 1082, estabelece que a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento até a alta médica, mesmo após a rescisão do plano coletivo, desde que o beneficiário arque com as mensalidades devidas. 6. A substituição do plano original por plano de menor cobertura é inadmissível quando compromete a continuidade e a qualidade da assistência médica necessária ao tratamento já iniciado. 6. Incide a Súmula 83/STJ, pois o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, o que impede o conhecimento do recurso especial. IV. DISPOSITIVO 7. Recurso não conhecido. (REsp n. 2.018.225/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025.)

> CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE. CÂNCER NO CÉREBRO. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. PRECEDENTE QUALIFICADO. RECURSO REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, 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". 2. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

> contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 3. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.153.154/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/11/2024, DJEN de 29/11/2024.)

Também não prospera a alegação fundada no art. 30 da Lei n. 9.656/1998. É certo que o Tribunal estadual reconheceu expressamente a inexistência do direito potestativo de manutenção do plano coletivo previsto naquele dispositivo, justamente porque o contrato era integralmente custeado pelo empregador.

Todavia, a tutela deferida não decorreu do art. 30 da Lei dos Planos de Saúde, mas da necessidade de preservação da continuidade do tratamento médico em curso, à luz da orientação consolidada no Tema 1.082/STJ.

Assim, a ausência de contribuição para o custeio do plano não afasta, por si só, a incidência excepcional da proteção conferida pelo precedente repetitivo, sobretudo porque foi determinado que os beneficiários suportassem integralmente o pagamento das contraprestações correspondentes.

Igualmente improcede a alegação de perda do direito em razão da admissão da autora em novo emprego.

O Tribunal de origem registrou, de forma expressa, que não houve demonstração de equivalência entre o novo plano disponibilizado pelo empregador e aquele anteriormente contratado, especialmente quanto à rede credenciada, cobertura e possibilidade de continuidade dos tratamentos médicos em curso.

Desse modo, a conclusão pretendida pela agravante demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

Por fim, estando o acórdão recorrido em consonância com a orientação consolidada desta Corte acerca da continuidade da cobertura assistencial durante tratamento médico indispensável, correta a incidência da Súmula 83/STJ, a qual constitui fundamento suficiente para a manutenção da decisão agravada.

Diante desse contexto, verifica-se que a parte agravante não trouxe argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos da decisão monocrática, limitando-se a reproduzir as alegações já examinadas e devidamente afastadas.

2. Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno, mantendo integralmente a decisão agravada.

É como voto.

Documento eletrônico VDA59725696 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:34
Código de Controle do Documento: 8404d334-8773-469f-b1ac-305f323ec545

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.239.664 / SP

Número Registro: 2025/0402413-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10310589520238260002

Sessão Virtual de 08/09/2026 a 14/09/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADOS	: MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
	GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
RECORRIDO	: P A P R (MENOR)
RECORRIDO	: A G R - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADOS	: GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190
	JOHN RODRIGUES FELIZARDO - SP456110

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: C P M A L
ADVOGADOS	: MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121
	GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO	: P A P R (MENOR)
AGRAVADO	: A G R - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADOS	: GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190
	JOHN RODRIGUES FELIZARDO - SP456110

Documento eletrônico VDA60023916 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/09/2026 00:59:39
Código de Controle do Documento: a1cfdf77-bfbe-4124-9cb1-0ce16d7572ac

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/09/2026 a 14/09/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60023916 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/09/2026 00:59:39
Código de Controle do Documento: a1cfdf77-bfbe-4124-9cb1-0ce16d7572ac