



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2239899 - SP (2025/0409952-5)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
RJ120077
RICARDO YAMIN FERNANDES- SP345596
RECORRIDO : A P DOS S (MENOR)
REPR. POR : G N P DA C
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO- SP227002

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA TDAH. TEMA 1082/STJ. APLICAÇÃO. CESSAÇÃO DA OBRIGAÇÃO IMPOSTA À OPERADORA. ALTA MÉDICA OU ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR OU PORTABILIDADE PARA OUTRO PLANO COLETIVO OU CONTRATAÇÃO DE NOVO PLANO COLETIVO PELA ESTIPULANTE.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, em que se alega a indevida resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, por se encontrar a beneficiária em tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Recurso especial, interposto em 15/05/2025 e concluso ao gabinete em 27/10/2025.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a possibilidade de resilição unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo, no curso do tratamento multidisciplinar prescrito para a beneficiária, diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

III. Razões de decidir

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (Súmula 284/STF).

4. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia

submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

5. A tese repetitiva do Tema 1082/STJ se aplica ao beneficiário que esteja em pleno tratamento médico, cuja suspensão ou interrupção possa acarretar-lhe iminente risco de morte ou de agravamento da sua condição ou doença, cessando, portanto, a obrigação da operadora com a comprovada alta médica ou com a estabilização do quadro clínico, momento em que a extinção do contrato não implicará comprometimento da reabilitação ou da manutenção da saúde do beneficiário.

6. Conforme o Tema 1082/STJ, cessa, também, a obrigação da operadora se ocorrer a migração do beneficiário para plano de saúde individual/familiar, o exercício da portabilidade de carências para mudança de plano, ou, ainda, a contratação de outro plano coletivo pelo estipulante, hipóteses em que, igualmente, não haverá descontinuidade do serviço de assistência à saúde.

7. A Lei 14.254/2021, embora dirigida ao Poder Público, destaca a necessidade de acompanhamento integral do portador de TDAH, o que compreende, dentre outros, a identificação precoce do transtorno e o apoio terapêutico especializado na rede de saúde, incluindo o acompanhamento por equipe multidisciplinar.

8. Neste recurso, o cenário delineado pelas instâncias de origem revela que a beneficiária é menor, portadora de condição que a torna extremamente dependente da assistência à saúde e das terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente, e não há registro de que a operadora, ao resilir o contrato, tenha agido no intuito de efetivamente evitar a descontinuidade do tratamento em curso.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 18 de agosto de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2239899 - SP (2025/0409952-5)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
RJ120077
RICARDO YAMIN FERNANDES- SP345596
RECORRIDO : A P DOS S (MENOR)
REPR. POR : G N P DA C
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO- SP227002

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO DE SAÚDE. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PRESCRITAS PARA TDAH. TEMA 1082/STJ. APLICAÇÃO. CESSAÇÃO DA OBRIGAÇÃO IMPOSTA À OPERADORA. ALTA MÉDICA OU ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR OU PORTABILIDADE PARA OUTRO PLANO COLETIVO OU CONTRATAÇÃO DE NOVO PLANO COLETIVO PELA ESTIPULANTE.

I. Hipótese em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, em que se alega a indevida resilição unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, por se encontrar a beneficiária em tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Recurso especial, interposto em 15/05/2025 e concluso ao gabinete em 27/10/2025.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a possibilidade de resilição unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo, no curso do tratamento multidisciplinar prescrito para a beneficiária, diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

III. Razões de decidir

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (Súmula 284/STF).

4. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia

submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

5. A tese repetitiva do Tema 1082/STJ se aplica ao beneficiário que esteja em pleno tratamento médico, cuja suspensão ou interrupção possa acarretar-lhe iminente risco de morte ou de agravamento da sua condição ou doença, cessando, portanto, a obrigação da operadora com a comprovada alta médica ou com a estabilização do quadro clínico, momento em que a extinção do contrato não implicará comprometimento da reabilitação ou da manutenção da saúde do beneficiário.

6. Conforme o Tema 1082/STJ, cessa, também, a obrigação da operadora se ocorrer a migração do beneficiário para plano de saúde individual/familiar, o exercício da portabilidade de carências para mudança de plano, ou, ainda, a contratação de outro plano coletivo pelo estipulante, hipóteses em que, igualmente, não haverá descontinuidade do serviço de assistência à saúde.

7. A Lei 14.254/2021, embora dirigida ao Poder Público, destaca a necessidade de acompanhamento integral do portador de TDAH, o que compreende, dentre outros, a identificação precoce do transtorno e o apoio terapêutico especializado na rede de saúde, incluindo o acompanhamento por equipe multidisciplinar.

8. Neste recurso, o cenário delineado pelas instâncias de origem revela que a beneficiária é menor, portadora de condição que a torna extremamente dependente da assistência à saúde e das terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente, e não há registro de que a operadora, ao resilir o contrato, tenha agido no intuito de efetivamente evitar a descontinuidade do tratamento em curso.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por A A M I S, fundamentado, exclusivamente, na alínea "a" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 15/05/2025

Concluso ao gabinete em: 27/10/2025

Ação: cominatória c/c compensação por dano moral, ajuizada por A P DOS S, menor, representada por sua genitora G N P DA C, em face de A A M I S, alegando a indevida resilição unilateral do contrato de plano de saúde, por encontrar-se a beneficiária em tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Sentença: julgado parcialmente procedente o pedido para “determinar que a requerida se abstenha de rescindir imotivadamente o contrato de plano de saúde do autor ou, caso já tenha rescindido, que seja restabelecido, observado o valor da prestação mensal e a cobertura médico-hospitalar anteriormente

contratada, confirmando a tutela provisória de urgência concedida (fls. 52/54)” (e-STJ fl. 177).

Acórdão: o TJ/SP, por unanimidade, negou provimento à apelação de A A M I S e deu provimento à de A P DOS S para condenar A A M I S ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação por dano moral. Eis a ementa do acórdão:

DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO COLETIVO POR ADESÃO. MENOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH). IMPOSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO DO PLANO DURANTE TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DA AUTORA PROVIDO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelações interpostas contra sentença que determinou a manutenção de plano de saúde de menor diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o que impede a rescisão unilateral imotivada do contrato, todavia, negou à requerente o pedido de indenização por danos morais. A autora recorre para obter a condenação da ré ao pagamento de indenização, enquanto a operadora sustenta ilegitimidade passiva e a validade da rescisão unilateral do contrato.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir a legitimidade passiva da operadora de saúde e a possibilidade de rescisão unilateral do contrato coletivo por adesão quando o beneficiário está em tratamento contínuo; e (ii) determinar se a negativa indevida de cobertura enseja indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A operadora de saúde, em conjunto com a administradora do plano, integra a cadeia de fornecimento e responde solidariamente perante o consumidor, nos termos do art. 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor.

A rescisão unilateral do plano coletivo por adesão não pode atingir beneficiário em tratamento médico contínuo essencial à sua saúde, conforme previsto no Tema 1082 do STJ e nas Resoluções nº 19/1999 do CONSU e nº 154/2011 da ANS.

O cancelamento abrupto do plano de saúde, sem observância das normas regulatórias e sem oferecer alternativa de migração para plano individual ou familiar, caracteriza conduta abusiva e afronta os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

O direito à cobertura de tratamento multidisciplinar para transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH, decorre da Lei nº 14.454/2022 e da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que garantem a cobertura de terapias prescritas pelo médico assistente.

A recusa indevida de cobertura gera dano moral presumido (*in re ipsa*), pois agrava a situação de vulnerabilidade do consumidor, especialmente tratando-se de menor diagnosticada com transtorno de desenvolvimento.

O valor da indenização por danos morais deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sendo fixado em R\$ 5.000,00 para

compensar o sofrimento experimentado sem caracterizar enriquecimento indevido.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso da autora provido para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00. Recurso da ré desprovido.

Tese de julgamento:

A operadora de plano de saúde responde solidariamente com a administradora perante o consumidor, sendo ilegítima a rescisão unilateral do contrato coletivo quando o beneficiário está em tratamento médico contínuo.

A recusa indevida de cobertura de tratamento essencial ao consumidor, especialmente em caso de transtornos do desenvolvimento, configura dano moral presumido, passível de indenização.

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 7º, parágrafo único, e art. 51, inciso IV; Lei nº 9.656/1998, art. 13, parágrafo único, inciso III; Resolução nº 19/1999 do CONSU; Resolução Normativa nº 154/2011 da ANS; Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 1082; STJ, AgInt no REsp nº 1.930.589-SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 13/02/2023; TJSP, Apelação Cível 1005410-61.2024.8.26.0590, Rel. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 31/10/2024.

Embargos de declaração: opostos por A A M I S, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 421 e 478 do CC; do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998; bem como dos arts. 1022, II, 927, III, e 1039, do CPC.

Além da negativa de prestação jurisdicional, afirma que, “embora o transtorno do espectro autista exija acompanhamento multidisciplinar contínuo, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento do paciente, não se pode equipará-lo a um tratamento médico indispensável à manutenção da sobrevivência ou à preservação da incolumidade física do indivíduo”, razão pela qual defende que “o tratamento em questão não preenche os requisitos estabelecidos pelo STJ para caracterizar a necessidade de continuidade da assistência nos moldes exigidos pelo Tema nº 1082” e que “o acórdão recorrido está fundado na premissa equivocada de que o tratamento multidisciplinar prescrito à beneficiária autista se amolda à tese fixada pelo STJ no Tema nº 1082” (e-STJ fls. 274-275).

Pleiteia o conhecimento e provimento do recurso especial para “a) anular o julgado dos embargos de declaração e determinar o retorno dos autos à Corte de origem; b) afastar a obrigação fixada, uma vez que não possui respaldo legal e não contratual” (e-STJ fl. 276).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial (e-STJ fls. 392-393).

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Renato Brill de Góes, pelo não provimento do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e sobre a possibilidade de rescisão unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo, no curso do tratamento multidisciplinar prescrito para a beneficiária, diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

I. Fundamentação deficiente

1. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o TJ/SP ofendeu os arts. 421 e 478 do CC e o art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, o que importa na inviabilidade do recurso especial, neste ponto, ante a incidência da Súmula 284/STF.

II. Da negativa de prestação jurisdicional

2. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito, confira-se: REsp n. 2.095.460/SP, Terceira Turma, DJe de 15/2/2024 e AgInt no AREsp n. 2.325.175/SP, Quarta Turma, DJe de 21/12/2023.

3. No particular, a leitura do acórdão recorrido revela que foi devidamente analisada e discutida a questão de mérito relativa à aplicação do Tema 1082/STJ, estando suficientemente fundamentado pelo TJ/SP, de modo a esgotar a prestação jurisdicional.

4. À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se vislumbra a alegada violação do art. 1.022, II, do CPC/2015.

III. Da possibilidade de rescisão unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo, no curso do tratamento multidisciplinar prescrito para a beneficiária, diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

5. No julgamento do Tema 1082/STJ, a Segunda Seção fixou a seguinte tese repetitiva: “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”.

6. No voto condutor do acórdão, da lavra do E. Ministro Luis Felipe Salomão, constam os seguintes fundamentos:

Outrossim, **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.**

Com efeito, **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, in verbis:

(...)

Por oportuno, cumpre assinalar que a norma inserta no artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021 reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.

A aludida interpretação 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.

Nessa perspectiva, no caso de usuário internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física, o óbice à suspensão de cobertura ou à rescisão unilateral do plano de saúde prevalecerá independentemente do regime de sua contratação — coletivo ou individual —, devendo a operadora aguardar a efetiva alta médica para se desincumbir da obrigação de custear os cuidados assistenciais pertinentes.

(...)

6. Nada obstante, tal exegese — pacífica nesta Corte — somente se revela aplicável quando a operadora não demonstrar a ocorrência de situações aptas a afastar o desamparo do usuário internado ou submetido a tratamento de saúde, quais sejam: (i) a efetiva oferta de proposta de migração para plano de saúde individual; (ii) o fornecimento da comunicação viabilizadora do exercício do direito à portabilidade de carências pelo usuário (nos termos das Resoluções DC/ANS n. 186/2009, 252/2011 e 438/2018); ou (iii) a contratação de novo plano coletivo pelo estipulante.

(...)

Nesse contexto normativo, quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deverá ser permitida aos usuários a

migração para planos individuais ou familiares, observada a compatibilidade da cobertura assistencial e a portabilidade de carências, desde que a operadora comercialize tal modalidade de contrato e o consumidor opte por se submeter às regras e aos encargos peculiares da avença (AgInt no REsp n. 1.941.254/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 11.10.2021, DJe de 18.10.2021; e REsp n. 1.471.569/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1º.3.2016, DJe de 7.3.2016).

(...)

À vista disso, o inciso IV do artigo 8º da Resolução Normativa DC/ANS n. 438/2018 preceitua que, em caso de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica estipulante, a portabilidade de carências "deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora", não se aplicando os requisitos de "existência de vínculo ativo com o plano de origem", de "observância do prazo de permanência" (período ininterrupto em que o beneficiário deve permanecer vinculado ao plano de origem para se tornar elegível ao exercício da portabilidade de carências) nem de "compatibilidade por faixa de preço", previstos no artigo 3º do ato normativo.

Em tal hipótese, caberá à operadora — que rescindiu unilateralmente o plano coletivo e que não comercializa plano individual — comunicar diretamente aos usuários sobre o direito ao exercício da portabilidade, "indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário", assim como o início e o fim da contagem do prazo de 60 dias (artigo 8º, § 1º, da Resolução Normativa DC/ANS n. 438/2018).

Cumpra ainda ressaltar que a operadora ou a administradora de benefícios — seja do plano de origem seja do plano de destino — não poderá realizar qualquer cobrança ao usuário nem estabelecer discriminação de preços em virtude do exercício da portabilidade de carências (artigo 11 da Resolução Normativa DC/ANS n. 438/2018).

Outrossim, por ocasião do exercício do aludido direito, não se poderá exigir do usuário o preenchimento de formulário de declaração de saúde — para fins de identificação de doenças ou de lesões preexistentes —, salvo quando o plano de destino possuir coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem (artigo 21 da Resolução Normativa DC/ANS n. 438/2018).

(...)

7. A outra situação apta a exonerar a operadora de continuar a custear os cuidados assistenciais prestados ao usuário submetido a internação ou a tratamento de saúde — iniciados antes do cancelamento do pacto coletivo — consiste na existência de contratação de novo plano pelo empregador com outra operadora.

Deveras, consoante cediço nesta Corte, em havendo o cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, "é recomendável ao empregador promover a pactuação de nova avença com outra operadora, evitando-se prejuízos aos seus empregados (ativos e inativos), que não precisarão se socorrer da portabilidade ou da migração a planos individuais, de custos mais elevados" (EDcl no AgInt no REsp n. 1.941.254/RJ, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 29.11.2021, DJe de 1º.12.2021; e REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20.4.2021, DJe de 26.4.2021). (REsp n. 1.846.123/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022 – grifou-se)

7. Verifica-se, portanto, que, embora reconhecida a validade da cláusula que autoriza a operadora a resilir unilateralmente o contrato de plano de saúde

coletivo, impõe-se a ela a obrigação de assegurar a manutenção da cobertura em favor do beneficiário que se encontra **internado ou submetido a tratamento garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física** até a efetiva alta médica, salvo se (i) for ofertada proposta de migração para plano de saúde individual/familiar, (ii) for facultado o exercício da portabilidade de carências para mudança de plano, ou (iii) for contratado outro plano coletivo pelo estipulante.

8. Importante salientar que, no julgamento dos embargos de declaração opostos contra o acórdão do REsp 1.846.123/SP, a Segunda Seção esclareceu que “a responsabilidade da operadora do plano de saúde coletivo rescindido unilateralmente pelos cuidados assistenciais pertinentes permanece até a efetiva alta médica, do que resulta a compreensão de que estão abrangidos os cuidados assistenciais autorizados e aqueles deles decorrentes e necessários à conclusão do tratamento médico” (DJe 30/09/2024).

9. De lá para cá, esta Corte tem aplicado a referida tese em favor de beneficiários submetidos a tratamento contínuo, como o beneficiário em acompanhamento pós-operatório (AREsp n. 3.024.875/SP, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026) ou com quadro clínico grave e procedimento cirúrgico autorizado durante a vigência do plano (REsp n. 1.969.084/MT, Quarta Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025); o beneficiário em tratamento oncológico ou psiquiátrico (AREsp n. 2.931.816/SP, Quarta Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 25/11/2025; REsp n. 2.223.935/SP, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 25/9/2025); o portador de transtorno do espectro autista, paralisia cerebral, epilepsia e retardo mental não especificado (REsp n. 2.222.046/SP, Terceira Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 18/9/2025; REsp n. 2.208.309/SP, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025; REsp n. 2.210.614/SP, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025); o portador de doença renal com indicação de hemodiálise (REsp n. 2.199.957/SP, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025); e o portador de síndrome de down (REsp n. 2.192.667/SP, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025).

10. Noutra toada, há julgados da Terceira e Quarta Turmas ressaltando, para fins de aplicação do Tema 1082/STJ, que “a continuidade da cobertura assistencial deve perdurar por tempo razoável, limitada à alta médica ou à efetiva estabilização do quadro clínico, não se confundindo com manutenção vitalícia do contrato” (REsp n. 2.223.935/SP, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de

25/9/2025; REsp n. 2.253.791/SP, Quarta Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 22/4/2026).

11. Daí se infere que a tese repetitiva do Tema 1082/STJ se aplica ao beneficiário que esteja em pleno tratamento médico, cuja suspensão ou interrupção possa acarretar-lhe iminente risco de morte ou de agravamento da sua condição ou doença, cessando, portanto, a obrigação da operadora com a comprovada alta médica ou estabilização do quadro clínico, momento em que a extinção do contrato não implicará comprometimento da reabilitação ou da manutenção da saúde do beneficiário.

12. Pelo mesmo motivo, cessa a obrigação se a operadora ofertar ao titular proposta de migração para plano de saúde individual/familiar ou facultar-lhe o exercício da portabilidade de carências para mudança de plano, ou, ainda, se houver a contratação de outro plano coletivo pelo estipulante, hipóteses em que, igualmente, não haverá descontinuidade do serviço de assistência à saúde.

13. Neste recurso, tem-se que, de um lado, A P DOS S (recorrida) afirma que “o tratamento multidisciplinar da menor portadora de TDAH enquadra-se perfeitamente na hipótese de tratamento médico garantidor da incolumidade física, conforme preconizado pelo precedente vinculante” (e-STJ fl. 322), enquanto, de outro lado, A A M I S (recorrente) afirma que “os tratamentos multidisciplinares, ainda que recomendados para potencializar as habilidades cognitivas, sociais e comportamentais do paciente, não se confundem com medidas terapêuticas emergenciais ou imprescindíveis à manutenção da vida ou da integridade física, como ocorre em casos de internação hospitalar ou doenças de caráter agudo e grave” (e-STJ fls. 312-313).

14. Conquanto A P DOS S (recorrida) não esteja internada, nem em situação de urgência ou de emergência, consta da sentença que “a parte autora comprovou que foi diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) - CID10: F90 / CID11: 6A05 (fls. 33), com inúmeros tratamentos e terapias que necessita lhe sejam prestados impreterivelmente, sob pena de prejudicar de forma permanente o seu desenvolvimento, diante de doença que lhe acometerá por toda a vida” e que “a operadora sequer trouxe aos autos o contrato formulado, a demonstrar a regularidade e motivação da rescisão” (e-STJ fls. 158-159).

15. Por sua vez, o TJ/SP, ao manter a sentença quanto a esse ponto, acrescentou que A P DOS S (recorrida) “recebia tratamentos e terapias com diversos profissionais, não se justificando a abrupta supressão do tratamento, pois,

à toda evidência trata-se de condição de saúde grave, que não pode ter o tratamento interrompido” (e-STJ fl. 248) e que “o plano de saúde deve dar cobertura às terapias prescritas pelo profissional médico que produziu o relatório de fls. 33, devendo-se destacar que o caso envolve proteção a direito de menor vulnerável que requer cuidados constantes, de forma que o tratamento deverá permanecer enquanto houver indicação médica às terapias recomendadas” (e-STJ fl. 252).

16. Convém salientar, por oportuno, que a Lei 14.254/2021, embora dirigida ao Poder Público, destaca a necessidade de acompanhamento integral do portador de TDAH, o que compreende, dentre outros, a identificação precoce do transtorno e o apoio terapêutico especializado na rede de saúde, incluindo o acompanhamento por equipe multidisciplinar.

17. Logo, o cenário delineado pelas instâncias de origem revela que A P DOS S (recorrida) é beneficiária menor, portadora de condição que a torna extremamente dependente da assistência à saúde e das terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente, e não há registro de que a operadora A A M I S (recorrente), ao resilir o contrato, tenha agido no intuito de efetivamente evitar a descontinuidade do tratamento em curso.

18. Assim, o acolhimento da pretensão recursal de A A M I S (recorrente), tal como deduzida, deixa A P DOS S (recorrida) totalmente desamparada, sujeitando-a à interrupção, repentina e injustificada, das terapias que lhe foram prescritas na vigência do contrato, solução essa que não encontra respaldo na legislação, tampouco na jurisprudência desta Corte.

19. Noutra toada, como já dito, a aplicação da tese repetitiva do Tema 1082/STJ não impõe a manutenção vitalícia do contrato, senão exige que a operadora, antes de efetivar a resilição, aja com lealdade e boa-fé, visando a permitir o restabelecimento da beneficiária que se encontra em tratamento médico ou a continuidade desse tratamento médico a partir da contratação de outro plano de saúde, individual ou coletivo, evitando, pois, a solução de continuidade do serviço.

20. Dessa forma, deve ser parcialmente reformado o acórdão recorrido, apenas para limitar a obrigação de custeio do tratamento à comprovada alta médica ou estabilização do quadro clínico de A P DOS S (recorrida), sem prejuízo de ser extinta a obrigação de A A M I S (recorrente) nas hipóteses de ser oferecida proposta de migração para plano individual/familiar, de ser facultada a

portabilidade de carência para outro plano de saúde, ou de ser contratado novo plano coletivo pela estipulante.

IV. Dispositivo

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE E, nessa extensão, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial para limitar a obrigação de custeio do tratamento à comprovada alta médica ou estabilização do quadro clínico de A P DOS S, sem prejuízo de ser extinta a obrigação de A A M I S nas hipóteses de ser oferecida proposta de migração para plano individual/familiar, de ser facultada a portabilidade de carência para outro plano de saúde, ou de ser contratado novo plano coletivo pela estipulante.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2025/0409952-5

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.239.899 / SP

Números Origem: 00005265620258260562 00008288520258260562 10114669720248260562
1011466972024826056250000 5265620258260562
526562025826056200008288520258260562 8288520258260562

PAUTA: 18/08/2026

**JULGADO: 18/08/2026
SEGREGADO DE JUSTIÇA****Relatora**Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **DANIELA TEIXEIRA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **JOSÉ ELAERES MARQUES TEIXEIRA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA****AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
RJ120077
RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596
RECORRIDO : A P DOS S (MENOR)
REPR. POR : G N P DA C
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, deu-lhe parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

C542615485548138615245@ 2025/0409952-5 - REsp 2239899