



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3169588 - PB(2026/0037958-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : J A B F (MENOR)
REPR. POR : C K A B
ADVOGADOS : ERISON BEZERRA DE SOUZA - PB027703
CAIO WANDERLEY QUININO - PB026212
PEDRO RICARDO CORREIA MENDES - PB17385A
AGRAVANTE : UNIMED C. GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADO : CÍCERO PEREIRA DE LACERDA NETO - PB015401
AGRAVADO : UNIMED C. GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADO : CÍCERO PEREIRA DE LACERDA NETO - PB015401
AGRAVADO : J A B F (MENOR)
REPR. POR : C K A B
ADVOGADOS : CAIO WANDERLEY QUININO - PB026212
ERISON BEZERRA DE SOUZA - PB027703
PEDRO RICARDO CORREIA MENDES - PB17385A

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO A MANUTENÇÃO ATÉ ALTA MÉDICA. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.
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 (mensalidade) devida. (Tema 1082 do STJ)
3. 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.
4. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e 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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar 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, 24 de abril de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3169588 - PB(2026/0037958-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : J A B F (MENOR)
REPR. POR : C K A B
ADVOGADOS : ERISON BEZERRA DE SOUZA - PB027703
CAIO WANDERLEY QUININO - PB026212
PEDRO RICARDO CORREIA MENDES - PB17385A
AGRAVANTE : UNIMED C. GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADO : CÍCERO PEREIRA DE LACERDA NETO - PB015401
AGRAVADO : UNIMED C. GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
ADVOGADO : CÍCERO PEREIRA DE LACERDA NETO - PB015401
AGRAVADO : J A B F (MENOR)
REPR. POR : C K A B
ADVOGADOS : CAIO WANDERLEY QUININO - PB026212
ERISON BEZERRA DE SOUZA - PB027703
PEDRO RICARDO CORREIA MENDES - PB17385A

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO A MANUTENÇÃO ATÉ ALTA MÉDICA. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.
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 (mensalidade) devida. (Tema 1082 do STJ)
3. 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.
4. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se agravo em recurso especial interposto pela J A B F contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado nas disposições “a” e “c” do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, auxiliada pela JABF, em face de G2C ADBL, UCGCTM e CNUCC, na qual requer a manutenção do plano de saúde coletivo, a continuidade do tratamento médico e a portabilidade com aproveitamento de carências, com compensação por danos morais.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos, para: i) extinguir o processo, sem resolução do mérito, em relação à requerida CNUCC por ilegitimidade passiva; ii) garantir a vigência do plano coletivo até 30/04/2023, prorrogada até o trânsito em julgado; iii) assegurar, após o trânsito em julgado, a portabilidade para plano individual ou familiar, no prazo de 60 dias, com preservação de carências; iv) garantir a finalização do ciclo de tratamento já autorizado ou exigido administrativamente, condicionado ao pagamento integral das mensalidades.

Acórdão: negou provimento às apelações das rés e deu provimento parcial ao recurso adesivo, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL E APELAÇÃO ADESIVA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO MÉDICO. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. DANO MORAL CONFIGURADO. PROVIMENTO PARCIAL. | CASO EM EXAME

Apelações Cíveis interpostas por UNIMED Campina Grande Cooperativa de Trabalho Médico e G2C Administradora de Benefícios Ltda., além de Apelação Adesiva de Júlia Azevedo Bezerra Fernandes, menor representada por sua genitora, contra sentença que determina a manutenção de plano de saúde coletivo até o trânsito em julgado, a continuidade do tratamento médico e a possibilidade de portabilidade extraordinária para plano individual ou familiar, mas julgou improcedente o pedido de danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há quatro questões em discussão: (1) verificar a legalidade da rescisão do contrato coletivo por adesão; (II) garantir a continuidade do tratamento médico do beneficiário; (iii) confiar ou não o contrato como “falso coletivo”; (iv) determinar a procedência do pedido de indenização por danos morais. Eu. RAZÕES DE DECIDIR A rescisão unilateral do contrato coletivo, embora válida no âmbito contratual, não pode comprometer a continuidade dos tratamentos médicos em curso, conforme o

Código de Defesa do Consumidor e jurisdição consolidada do STJ (tema 1082). A portabilidade extraordinária de carências, prevista na RN nº 438/2018 da ANS, é medida que equilibra os direitos dos consumidores e as obrigações das operadoras, protegendo os beneficiários em casos de vulnerabilidade.

O contrato firmado não caracteriza “falso coletivo”, pois decorre de vínculo associativo legítimo nos moldes da legislação vigente. O cancelamento indevido do plano de saúde coletivo em situação de vulnerabilidade gera dano moral no rei ipsa, considerando o impacto na dignidade e no tratamento do beneficiário, especialmente quando se trata de paciente menor de idade e em tratamento contínuo.

4. DISPOSITIVO E TESE

Apelações das soluções desprovidas. Recurso adesivo parcialmente fornecido. Tese de julgamento:

A rescisão unilateral do plano de saúde coletivo deve garantir a continuidade dos tratamentos médicos em curso, desde que o beneficiário esteja com contraprestação. A portabilidade extraordinária garante a preservação de carências e a migração para plano individual ou familiar em condições adequadas às necessidades do consumidor. O cancelamento indevido do plano de saúde, quando comprovado abalo psíquico e prejuízo ao tratamento médico, configura dano moral em re ipsa, passível de peças. Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98; Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, incisos I e IV; Código Civil, art. 422; Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS. Jurisprudência relevante relevante: STJ, REsp nº 1842751/RS, 22.06.2022; Tema 1.082 do STJ; TJ-PB, AC nº 0016158-65.2014.8.15.2001; TJ-SP, AC nº 1003261-20.2023.8.26.0108. (e-STJ fls. 560-562)

Embargos de Declaração: opostos por UNIMED CAMPINA GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, foram rejeitados.

Recurso especial: alegação de violação dos arts. 13, III, da Lei 9.656/1998, bem como dissídio jurisprudencial. Afirma que a rescisão do plano coletivo não pode interromper o tratamento médico contínuo garantidor da sobrevivência ou da incolumidade física, impondo-se a continuidade até a alta com o pagamento das mensalidades. Aduz que o entendimento firmado no Tema 1.082 deve ser aplicado para garantir a manutenção das coberturas e a portabilidade de carências após a alta. Argumento de que a limitação da assistência aos procedimentos já autorizados compromete a dignidade do beneficiário menor e viola a proteção do consumidor.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

I. Da rescisão unilateral de contrato de plano de saúde durante tratamento

1. A Corte de origem, ao julgar o recurso de apelação interposto pela agravante, concluiu o seguinte (e-STJ fl. 567):

Os contratos coletivos por adesão são regulamentados pela Lei nº 9.656/98 e pela Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS, que preveem a possibilidade de rescisão unilateral, desde que sejam respeitados os direitos dos consumidores, especialmente os relacionados à continuidade do tratamento médico.

No caso em análise, restou incontroverso que o plano foi rescindido por decisão unilateral da associação contratante, ANCE (Associação Nacional de Capacitação e Desenvolvimento Cultural dos Estudantes), comunicada pela administradora G2C aos beneficiários.

Embora válida no âmbito contratual, tal rescisão não pode comprometer a continuidade dos tratamentos médicos em curso, conforme disposto no art. 6º, incisos I e IV, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

A jurisprudência do STJ é pacífica nesse sentido:

2. Da leitura do trecho acima, verifica-se a decisão proferida pelo Tribunal de local destoa da jurisprudência do STJ que é no sentido de que "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).

3. No entanto, após alta médica não há obrigatoriedade de oferecimento do plano de saúde individual substitutivo do coletivo extinto, na hipótese de ausência de sua comercialização pela operadora do plano de saúde. Importante transcrever a ementa do julgado do REsp 1846123/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, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.)

4. Assim o recurso merece provimento para determinar a continuidade de cobertura financeira do tratamento médico da parte beneficiária até alta médica, 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 do agravo para CONHECER do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PROVIMENTO para determinar a continuidade de cobertura financeira do tratamento de saúde até alta médica do paciente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 3.169.588 / PB
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2026/0037958-2

Número de Origem:

08036660520238150251 8036660520238150251

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. JANICE AGOSTINHO BARRETO ASCARI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : J A B F (MENOR)

REPR. POR : C K A B

ADVOGADOS : CAIO WANDERLEY QUININO - PB026212

ERISON BEZERRA DE SOUZA - PB027703

PEDRO RICARDO CORREIA MENDES - PB17385A

AGRAVANTE : UNIMED C. GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
LTDA

ADVOGADO : CÍCERO PEREIRA DE LACERDA NETO - PB015401

AGRAVADO : UNIMED C. GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
LTDA

ADVOGADO : CÍCERO PEREIRA DE LACERDA NETO - PB015401

AGRAVADO : J A B F (MENOR)

REPR. POR : C K A B

ADVOGADOS : CAIO WANDERLEY QUININO - PB026212

ERISON BEZERRA DE SOUZA - PB027703

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar 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, 22 de abril de 2026