



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2275779 - SP (2026/0178924-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : BENSÁUDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR
LTDA
ADVOGADO : JOÃO AUGUSTO RODRIGUES MOITINHO - SP155279
RECORRIDO : TALITA GOUVEIA LOPES
ADVOGADO : RICARDO ALEXANDRE RODRIGUES GARCIA - SP179762

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL/FAMILIAR. RESOLUÇÃO POR INADIMPLEMENTO NÃO CONSECUTIVO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI 9.656/1998. CDC. CLÁUSULA DE CANCELAMENTO AUTOMÁTICO EM CONTRATO DE ADESÃO. ART. 54, § 4º. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TEA. TEMA 1.082/STJ. VULNERABILIDADE AGRAVADA. BOA-FÉ OBJETIVA E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DO PLANO ORIGINAL ATÉ ALTA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que deu provimento à apelação para determinar a reativação de plano de saúde cancelado por inadimplemento não consecutivo, assegurando a continuidade de tratamento multidisciplinar de beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2. A questão recursal consiste em examinar se (i) a resolução fundada no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998 prevaleceria sobre a tutela do consumidor em contexto de tratamento contínuo; (ii) cláusulas limitativas em contrato de adesão, nos termos do art. 54, § 4º, do CDC, autorizariam cancelamento automático na hipótese; e (iii) o Tema 1.082/STJ seria inaplicável ao TEA, afastando reativação e continuidade assistencial.

3. O regime dos planos individuais/familiares admite ruptura contratual por inadimplemento qualificado e notificação, mas não legitima cancelamento automático desproporcional quando demonstrada a essencialidade e continuidade do tratamento, impondo leitura sistemática com o CDC e os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.
4. A proteção fixada no Tema 1.082/STJ alcança tratamentos contínuos garantidores de incolumidade, devendo ser preservada a continuidade assistencial até a alta, nas mesmas condições e rede credenciada, em especial em terapias de TEA, em que mudanças de equipe e ambiente geram risco concreto à incolumidade psíquica e física do beneficiário.
5. Recurso especial desprovido.

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 06/08/2026 a 12/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 12 de agosto de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2275779 - SP (2026/0178924-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : BENSÁUDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR
LTDA
ADVOGADO : JOÃO AUGUSTO RODRIGUES MOITINHO - SP155279
RECORRIDO : TALITA GOUVEIA LOPES
ADVOGADO : RICARDO ALEXANDRE RODRIGUES GARCIA - SP179762

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL/FAMILIAR. RESOLUÇÃO POR INADIMPLEMENTO NÃO CONSECUTIVO. ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI 9.656/1998. CDC. CLÁUSULA DE CANCELAMENTO AUTOMÁTICO EM CONTRATO DE ADESÃO. ART. 54, § 4º. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TEA. TEMA 1.082/STJ. VULNERABILIDADE AGRAVADA. BOA-FÉ OBJETIVA E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DO PLANO ORIGINAL ATÉ ALTA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que deu provimento à apelação para determinar a reativação de plano de saúde cancelado por inadimplemento não consecutivo, assegurando a continuidade de tratamento multidisciplinar de beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2. A questão recursal consiste em examinar se (i) a resolução fundada no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998 prevaleceria sobre a tutela do consumidor em contexto de tratamento contínuo; (ii) cláusulas limitativas em contrato de adesão, nos termos do art. 54, § 4º, do CDC, autorizariam cancelamento automático na hipótese; e (iii) o Tema 1.082/STJ seria inaplicável ao TEA, afastando reativação e continuidade assistencial.

3. O regime dos planos individuais/familiares admite ruptura contratual por inadimplemento qualificado e notificação, mas não legitima cancelamento automático desproporcional quando demonstrada a essencialidade e continuidade do tratamento, impondo leitura sistemática com o CDC e os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.
4. A proteção fixada no Tema 1.082/STJ alcança tratamentos contínuos garantidores de incolumidade, devendo ser preservada a continuidade assistencial até a alta, nas mesmas condições e rede credenciada, em especial em terapias de TEA, em que mudanças de equipe e ambiente geram risco concreto à incolumidade psíquica e física do beneficiário.
5. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por BENSÁUDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA. (BENSÁUDE) contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de relatoria do Desembargador PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO, assim ementado:

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência. Sentença de improcedência. Apelante autora. Inadimplemento parcial e justificado. Rescisão unilateral de contrato de plano de saúde durante tratamento contínuo de beneficiário com TEA. Aplicação do CDC e dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato. Reconhecimento da vulnerabilidade agravada da consumidora. Abusividade da cláusula contratual que prevê cancelamento automático por inadimplemento não consecutivo. Aplicação da tese fixada no Tema 1082 do STJ. Reativação do plano de saúde determinada. Reforma da sentença. Recurso provido. (e-STJ, fl. 150)

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento na alínea a do inciso III do art. 105 da CF, BENSÁUDE alegou **(1)** que o cancelamento contratual não foi abusivo, defendendo a aplicação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998; **(2)** que, por se tratar de contrato de adesão, o CDC autoriza cláusulas limitativas de direitos quando redigidas com destaque, invocando o art. 54, § 4º; e **(3)** a inaplicabilidade do Tema 1.082/STJ ao caso concreto, por entender que o TEA não se enquadra em tratamento garantidor de sobrevivência ou incolumidade física e que não se pode impor custeio indefinido diante de inadimplemento e evidente desequilíbrio contratual.

Não houve apresentação de contrarrazões de recurso especial (e-STJ, fl. 164).

O recurso especial foi admitido na origem, com fundamento no art. 105, III, a, da CF, reconhecido o prequestionamento e a adequada indicação dos dispositivos federais tidos por violados (e-STJ, fls. 165/166).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece prosperar.

Da reconstituição dos fatos

Na origem, o caso cuida de ação de obrigação de fazer, com tutela de urgência, em que a TALITA GOUVEIA LOPES (TALITA) pleiteou a reativação de seu plano de saúde cancelado por inadimplência não consecutiva, enquanto seus filhos, beneficiários, estavam em tratamento contínuo para Transtorno do Espectro Autista – TEA, com terapias multidisciplinares. BENSÁUDE sustentou a legalidade da rescisão com base na Lei n. 9.656/1998 e em cláusula contratual de cancelamento automático, afirmando ter realizado a notificação exigida.

O Juízo de primeira instância julgou improcedentes os pedidos iniciais, reputando válida a rescisão nos moldes do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, diante do atraso superior a 60 dias somados e da notificação regular.

O Tribunal estadual reformou a sentença e deu provimento à apelação, para julgar procedente a pretensão autoral, com o restabelecimento do plano de saúde.

O objetivo recursal é decidir se (i) a rescisão unilateral por inadimplência não consecutiva, fundada no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998, deve prevalecer sobre a proteção do consumidor em contexto de tratamento contínuo; (ii) cláusulas limitativas em contratos de adesão, nos termos do art. 54, § 4º, do CDC, autorizam o cancelamento automático na hipótese; e (iii) o Tema 1.082/STJ é inaplicável ao caso do TEA, afastando a determinação de reativação e continuidade do plano.

O acórdão apreciou o quadro contratual concreto e aplicou o art. 13 da Lei n. 9.656/1998 por se tratar de contrato individual/familiar, o CDC e os princípios da boa-fé e da função social do contrato; reconheceu a vulnerabilidade agravada da beneficiária; considerou abusiva a cláusula de cancelamento automático por inadimplemento não consecutivo no contexto de tratamento contínuo de beneficiários com TEA; afirmou a incidência da tese do Tema 1.082 do STJ para assegurar continuidade assistencial; e determinou a reativação do plano, com manutenção de cobertura e vedação de nova

rescisão enquanto perdurar o tratamento, além de condenar a ré em custas e honorários (e-STJ, fls. 149-154).

O Tribunal bandeirante também assentou que os filhos da beneficiária são crianças com TEA e que ficou demonstrado que os beneficiários estão submetidos a tratamento contínuo e indispensável à saúde, que a consumidora agiu de boa-fé e que a operadora, ao invés de apresentar alternativas para a manutenção da cobertura, optou pela rescisão automática do contrato, de forma desproporcional.

Já de início, o paradigma repetitivo não se restringiu a internações, abrangendo tutelas de continuidade quando o tratamento é “garantidor de sobrevivência ou de incolumidade”, e o Tribunal local, ao descrever a rotina terapêutica de TEA (multidisciplinar, contínua e imprescindível ao neurodesenvolvimento), acabou por afirmar a essencialidade do acompanhamento, e concluiu, por interpretação ampliativa do Tema 1.082/STJ, que tal quadro se enquadraria na exceção.

A interpretação teleológica do Tema 1.082 privilegia a segurança do beneficiário em situação de vulnerabilidade e afasta alterações que criem risco concreto a sua incolumidade, tais como a falta de continuidade da rede credenciada e do vínculo terapêutico, causando retrocessos comportamentais e piora clínica.

A jurisprudência desta Corte Superior é pacífica ao proteger a continuidade do tratamento em casos análogos, consolidando o entendimento de que a interrupção ou alteração do plano de saúde representa um risco inaceitável ao desenvolvimento do paciente.

Nesse sentido, colacionam-se os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO. CONSTÂNCIA DE TRATAMENTO DE SAÚDE. PLANO CUSTEADO EXCLUSIVAMENTE PELO EMPREGADOR. COBERTURA DEVIDA. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Ação de obrigação de fazer.

2. Durante o período em que estiver submetido a tratamento médico, o beneficiário tem o direito de permanecer no plano de saúde coletivo após a cessação do vínculo empregatício, mesmo quando tiver sido custeado exclusivamente pelo empregador.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.400.005/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024 - sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO

UNILATERAL. LEGALIDADE. INCONFORMISMO. USUÁRIO. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. MODALIDADE. NÃO COMERCIALIZAÇÃO. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. ADMISSIBILIDADE. BENEFICIÁRIO. TRATAMENTO MÉDICO. FINALIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. NECESSIDADE. NORMAS. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA. 1. [...]. 11. **A operadora de plano de saúde, apesar de poder promover a rescisão unilateral do plano de saúde coletivo, não poderá deixar ao desamparo os usuários que se encontram sob tratamento médico. Interpretação sistemática e teleológica dos arts. 8º, § 3º, b, e 35-C da Lei nº 9.656/1998 e 18 da RN nº 428/2017 da ANS, conjugada com os princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana. Precedentes.** 12. *É possível a rescisão unilateral e imotivada do plano de saúde coletivo, com base em cláusula prevista contratualmente, desde que cumprido o prazo de 12 (doze) meses de vigência da avença e feita a notificação prévia do contratante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, bem como respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico, até a respectiva alta, salvo a ocorrência de portabilidade de carências ou se contratado novo plano coletivo pelo empregador, situações que afastarão o desamparo desses usuários.* 13. *Recurso especial parcialmente provido.* (REsp n. 1.846.502/DF, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 20/4/2021, DJe de 26/4/2021 - sem destaque no original)

Em suma, o regime dos planos individuais/familiares admite ruptura contratual por inadimplemento qualificado e notificação, mas não legitima cancelamento automático desproporcional quando demonstrada a essencialidade e continuidade do tratamento, impondo leitura sistemática com o CDC e os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

Daí porque a tese de BENSÁUDE não é cognoscível e não merece provimento, devendo, na espécie, ser assegurada a continuidade no plano original, sob as mesmas condições, enquanto perdurar o tratamento contínuo e essencial, com a contraprestação devida.

Como se sabe, para o tratamento por causa de TEA, a mudança de equipe e ambiente é fator crítico de desorganização, com risco à incolumidade psíquica e, por vezes, física, dada a possibilidade de autoagressões.

Nessa moldura, a proteção do Tema 1.082/STJ impõe a manutenção do plano original até a alta, com pagamento integral, por ser a medida menos gravosa e a única apta a preservar integralmente o tratamento garantidor da incolumidade.

Acrescente-se, por derradeiro, que se **revela manifestamente abusiva a conduta da operadora ao rescindir unilateralmente o contrato no curso do tratamento, sobretudo diante da boa-fé da consumidora que, mesmo em atraso,**

buscou quitar os débitos integralmente (e-STJ, fl. 152), o que demonstra, além da ausência de prejuízo à operadora, a sua conduta contraditória, tendo em conta que recebeu o valor das mensalidades e, ainda assim, quis realizar o distrato contratual.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

MAJORO em R\$ 1.000,00 (mil reais) o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de TALITA, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.275.779 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0178924-0

Número de Origem:
10512841420248260576

Sessão Virtual de 06/08/2026 a 12/08/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : BENSAÚDE PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR LTDA

ADVOGADO : JOÃO AUGUSTO RODRIGUES MOITINHO - SP155279

RECORRIDO : TALITA GOUVEIA LOPES

ADVOGADO : RICARDO ALEXANDRE RODRIGUES GARCIA - SP179762

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2026 a 12/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 12 de agosto de 2026