A 2ª Câmara Cível do TJRN voltou a destacar que a relação entre operadora de plano de saúde e beneficiário, mesmo em contrato coletivo, está sujeita às normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e a jurisprudência consolidada sobre o tema e que a Resolução CONSU nº 19/1999 determina a obrigatoriedade de continuidade da assistência ao paciente em tratamento, ainda que haja cancelamento do plano coletivo, desde que respeitadas as condições estabelecidas. O destaque se deu no julgamento de um recurso, movido por uma operadora de plano de saúde contra decisão do Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Natal. Recursonegado pelo órgão julgador.

O julgamento manteve a determinação para que a empresa se abstenha de cancelar o contrato de seguro saúde mantido com o agravado,cujo plano coletivo – com a empresa que o beneficiário trabalha – foi cancelado pela operadora. A decisão também fixou a multa de R$ 15 mil, em caso de descumprimento.

A recorrente alegou ter observado os prazos e condições para resilição unilateral da avença, sustentando a legalidade do cancelamento por ausência de previsão legal e contratual que impusesse a renovação do contrato. Contudo, o entendimento permaneceu diverso no órgão julgador.

“O STJ, no julgamento do Tema Repetitivo nº 1082, firmou a tese de que a operadora de saúde deve garantir a continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário em tratamento médico essencial, mesmo após o exercício do direito à rescisão unilateral”, explica a relatora, desembargadora Lourdes de Azevêdo.

Conforme a decisão, o contrato coletivo com menos de 30 vidas tem natureza híbrida, conforme REsp nº 1.553.013/SP, atraindo maior proteção ao consumidor e afastando a possibilidade de rescisão arbitrária, dada a vulnerabilidade do grupo reduzido.

Fonte: TJRN, 02.12.2025