

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que, mesmo que a operadora de plano de saúde exerça regularmente seu direito de resilição unilateral de contrato coletivo, não é possível a interrupção repentina de cobertura para tratamento multidisciplinar de beneficiário diagnosticado com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Apesar do entendimento, com base no [Tema 1.082 do STJ](#), os ministros concluíram que a obrigação de custeio deve ocorrer até a comprovação de alta médica ou de estabilização do quadro clínico do paciente, ou, ainda, até a migração para ou plano de saúde familiar ou individual, a portabilidade de carências ou a contratação de novo plano coletivo pelo interessado.

Na origem, a mãe de uma criança ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por dano moral, alegando que o contrato de plano de saúde havia sido indevidamente rescindido enquanto ela se encontrava em tratamento de TDAH. O juízo de primeira instância determinou que a ré se abstinisse de rescindir imotivadamente o contrato e, caso já tivesse ocorrido o encerramento, que o pacto fosse restabelecido.

Em segundo grau, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) também condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais, por considerar a conduta abusiva e contrária aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

No recurso especial, a operadora sustentou que, embora a paciente necessite de acompanhamento multidisciplinar contínuo para potencializar suas habilidades cognitivas, sociais e comportamentais, o tratamento não se enquadra como indispensável à manutenção da sobrevivência ou à preservação de sua incolumidade física, o que afastaria a aplicação do Tema 1.082, fixado pela Segunda Seção.

Tese de repetitivo garante cobertura até alta médica ou estabilização do quadro clínico

Relatora do caso, a ministra Nancy Andrighi destacou que a tese fixada no repetitivo se aplica a pacientes em tratamento médico cuja suspensão ou interrupção possa causar risco de morte ou agravamento da doença, impondo à operadora a manutenção da cobertura até a alta médica ou a estabilização do seu quadro clínico.

A ministra salientou que o STJ tem aplicado a tese em situações como tratamentos oncológicos, psiquiátricos, cirurgias autorizadas durante a vigência do plano e aos tratamentos de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).

Por outro lado, a relatora observou que não há obrigação de manutenção da cobertura quando a operadora oferece alternativas que impeçam a descontinuidade do serviço, como a migração para plano de saúde individual ou familiar, a cobertura de carência para mudança de plano ou contratação de outro plano coletivo pelo beneficiário.

Cobertura deve durar por tempo razoável, sem se transformar em assistência vitalícia

Nancy Andrighi também ressaltou que a [Lei 14.254/2021](#), embora dirigida ao poder público, revela a necessidade de acompanhamento integral do indivíduo com TDAH, incluindo o diagnóstico precoce e o apoio terapêutico especializado na rede de saúde por equipe multidisciplinar.

Contudo, a ministra enfatizou que, conforme definido pelo STJ em precedentes que aplicaram o Tema 1.082, a cobertura deve perdurar por tempo razoável, sem que se torne um mecanismo de assistência vitalícia.

No caso dos autos, a relatora reconheceu que a operadora, ao encerrar o contrato, não agiu devidamente para evitar a descontinuidade do tratamento em curso, apesar de a beneficiária possuir condição que a torna dependente da assistência à saúde e das terapias multidisciplinares

prescritas.

Entretanto, dando provimento parcial ao recurso da empresa, a ministra estabeleceu que a obrigação de custeio deve continuar até a alta médica ou a estabilização do quadro clínico do paciente, salvo se a operadora oferecer uma das alternativas que não resultem em descontinuidade do serviço de assistência à saúde.

O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial.

Fonte: STJ, em 10.09.2026