



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 927.933 - SP  
(2016/0150734-1)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**  
**ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631**  
**THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996**  
**AGRAVADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI**  
**ADVOGADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI (EM CAUSA PRÓPRIA) -**  
**SP089760**

### EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APÓS LIMITE DE PRAZO. ART. 30, § 1º, DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO DE DOENÇA. POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.
2. "É firme a jurisprudência desta Corte no sentido de que a interpretação lógico-sistemática da petição inicial, com a extração daquilo que a parte efetivamente pretende obter com a demanda, reconhecendo-se pedidos implícitos, não implica julgamento extra petita" (EDcl no REsp 1331100/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/6/2016, DJe 10.8.2016). Precedentes.
3. Nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma. Precedentes.
4. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).
5. Agravo interno a que se nega provimento.

### ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 18 de fevereiro de 2020(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt nos EDcl no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 927.933 - SP  
(2016/0150734-1)**

### **RELATÓRIO**

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI:** Trata-se de agravo interno interposto em face de decisão por meio da qual acolhi parcialmente os embargos opostos pela parte contrária.

A parte agravante, em suas razões, argumentou que a decisão foi extra petita, pois o agravado não se encontra internado, razão pela qual a manutenção no plano é indevida. Afirmou, por fim, que nunca houve contribuição por parte do beneficiário, ora agravado.

A agravada, regularmente intimada, não se manifestou.

É o relatório.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 927.933 - SP  
(2016/0150734-1)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**  
**ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631**  
**THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996**  
**AGRAVADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI**  
**ADVOGADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI (EM CAUSA PRÓPRIA) -**  
**SP089760**

### EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRADO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APÓS LIMITE DE PRAZO. ART. 30, § 1º, DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO DE DOENÇA. POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.
2. "É firme a jurisprudência desta Corte no sentido de que a interpretação lógico-sistemática da petição inicial, com a extração daquilo que a parte efetivamente pretende obter com a demanda, reconhecendo-se pedidos implícitos, não implica julgamento extra petita" (EDcl no REsp 1331100/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/6/2016, DJe 10.8.2016). Precedentes.
3. Nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma. Precedentes.
4. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).
5. Agravo interno a que se nega provimento.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### VOTO

**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora):** Observo que os frágeis argumentos desenvolvidos pelo agravante não têm plausibilidade jurídica para infirmar a conclusão da decisão impugnada, razão pela qual o presente recurso não merece prosperar.

No tocante à alegação de decisão extra petita, anoto que essa não merece prosperar.

Isso porque a interpretação do pedido deve considerar o conjunto da postulação, de modo a permitir ao magistrado extrair dos autos o provimento jurisdicional que mais se adeque à pretensão autoral.

Do simples cotejo entre os pedidos e argumentos contidos nos embargos e a decisão ora agravada, verifico que há congruência entre o que foi pleiteado e o que foi deferido, não tendo sido acolhida a manutenção em razão de o agravado estar internado, mas sim por estar em tratamento de câncer.

A mera transcrição de julgado que versava sobre paciente internado, como reforço argumentativo, não implica decisão fora do que foi pleiteado.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PRESTAÇÃO DE CONTAS. VIOLAÇÃO DOS ARTIGOS 535, 128, 460 E 458, II, DO CPC/73. NÃO OCORRÊNCIA. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO - PROBATÓRIO DOS AUTOS. SUMULA 7 DO STJ. . AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

2. À luz dos artigos 128 e 460 do CPC de 1973, o vício de julgamento extra petita não se vislumbra na hipótese em que o magistrado, adstrito às circunstâncias fáticas (causa de pedir remota) e ao pedido constantes nos autos, procede à subsunção normativa com amparo em fundamentos jurídicos diversos dos esposados pelo autor e refutados pelo réu.

3. O entendimento do acórdão recorrido em relação às conclusões do laudo pericial não podem ser revistas por esta Corte Superior, em sede de recurso especial, em razão do óbice da Súmula 7 do STJ.

4. Agravo interno não provido.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(AgInt no AREsp 998.908/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/4/2017, DJe 28/4/2017)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

1. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009).

2. Nada obstante, no caso de usuário internado, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), dever-se-á aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença.

3. Tal exegese coaduna-se, ademais, com o disposto no artigo 35-C da Lei 9.656/98, segundo a qual é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência (como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente) ou de urgência (assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional).

4. Por outro lado, "a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano", o que "não pode ser equiparado ao cancelamento do plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que podem incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carências" (REsp 1.592.278/DF, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

em 07.06.2016, DJe 20.06.2016).

5. No caso dos autos, a usuária, após ser demitida sem justa causa, tinha direito de ser mantida no plano de saúde coletivo por seis meses. Em razão de tratamento médico decorrente de procedimento cirúrgico coberto, considerou-se correta a extensão provisória do prazo de sua manutenção na condição de beneficiária do plano coletivo. Contudo, após encerrado o tratamento médico pós-operatório, não há falar em obrigação da operadora em proceder à migração da usuária para plano de saúde individual ou familiar. Isso porque não ocorrida a hipótese de cancelamento do plano coletivo pelo empregador (§ 2º do artigo 26 da Resolução ANS 279/2011) e, ademais, independente de seus motivos, a operadora não comercializa planos de saúde individuais.

6. A despeito da supressão de uma das obrigações cominatórias estipuladas na origem, remanesce o direito da autora à percepção de indenização por dano moral, tendo em vista a conduta ilícita da operadora, consubstanciada na indevida negativa de cobertura do procedimento cirúrgico requerido tempestivamente.

7. Indenização por dano moral fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pelo Tribunal de origem, valor que não se revela excessivo, motivo pelo qual seu redimensionamento encontra-se obstado pelo óbice da Súmula 7/STJ.

8. Agravo interno provido para admitir o agravo a fim de conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, negando a pretensão autoral voltada ao fornecimento de plano individual substituto pela operadora, mantida a decisão atacada quanto ao mais.

(AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 9/3/2017, DJe 8/5/2017)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE TRÂNSITO. NEXO DE CAUSALIDADE. COMPROVAÇÃO. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. PENSÃO. FILHO MENOR. IDADE LIMITE.

1. Alterar as conclusões do tribunal de origem acerca da responsabilidade pelo acidente demandaria o reexame fático-probatório, atraindo o óbice da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. Rever as conclusões do acórdão recorrido acerca do valor fixado a título do dano moral demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. É devido o pagamento de pensão ao filho menor da vítima, no valor de 2/3 (dois terços) do salário percebido pelos genitores, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 642.392/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/9/2015, DJe 28/9/2015)

Por fim, a despeito de a parte agravante alegar que não houve contribuição, verifico que o Tribunal consignou expressamente que houve participação do ex-empregado no custeio do plano, de modo que fazia jus à manutenção temporária no plano, nos termos do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 (fls. 472/475 e-STJ):

““I) Relata o autor ter trabalhado na empresa IMA Informática de Municípios Associados S/A, no período compreendido entre 01/06/2004 a 18/07/2008 (fl. 32), sendo tal fato incontroverso.

Observa que, embora tenha laborado na empresa até 2008, obteve sua aposentadoria junto ao INSS em outubro de 2007, durante o contrato de trabalho (fl. 64).

Alega que o contrato de saúde ofertado pela empresa foi mantido somente até 31/08/2012, contrariando o disposto no artigo 31 da Lei nº 9656/98, mesmo com sua manifestação de permanência no plano, como declarado pela ex-empregadora:

**“Informamos sob as penas da Lei que o mesmo foi admitido como empregado nesta empresa em 01/06/2004, tendo participado do plano de assistência médica no período de 01/06/2004 a 18/07/2008, para o qual contribuía com o valor de 3% do seu salário base R\$2.149,51, tendo manifestado seu interesse em participar do Plano de Inativo, conforme lhe é garantido pelas resoluções acima referidas.”**

Em contestação, a Unimed Campinas alega que o autor manteve vínculo empregatício com duas empresas que possuíam planos de saúde diversos, quais sejam: Unimed Piracicaba e Unimed Campinas.

Na última empresa em que laborou, permaneceu por apenas quatro anos, não fazendo jus a manutenção do plano nos termos do artigo



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

31, mas sim do art. 30 da Lei 9656/98.

Destaca, ainda, que a Unimed Paulistana foi contratada sem vínculo empregatício, não podendo ser computado o tempo de sua contribuição.

II) Quanto à apelação da ré.

A) Sabe-se que há uma relação de parceria entre as UNIMED'S, na qual os usuários de uma determinada cooperativa podem fazer uso dos serviços da outra, quando estão em trânsito pelo território nacional.

Evidente que, independente da finalidade para a qual foi constituída (lucrativa ou não) e da formação de cooperativa, verifica-se que se trata de prestadora de serviços de assistência médica, e há intercâmbio de atendimento entre as diversas Unimed's.

Não poderia a recorrente, portanto, se esquivar da obrigação, calcando-se em tese de que ela e a cooperativa com a qual o autor/apelante contribuiu anteriormente (Unimed Piracicaba) são pessoas jurídicas distintas.

É certo que há grupo formado para atendimento em mercado de larga escala, subdividido em regiões, sendo inadmissível impor ao consumidor limitação de atendimento em razão dos métodos de gestão eleitos pela entidade que confere aparência de única.

Caracterizado, portando, o grupo econômico.

Portanto, pode-se considerar que as contribuições foram realizadas a uma única operadora de plano de saúde, qual seja, UNIMED.

B) Para um melhor entendimento, devemos analisar os três períodos de contribuição, sendo eles:

1º) 16/03/1981 a 01/10/1998 Empresa Mause S/A Unimed Piracicaba;

2º) 07/10/1998 a 31/05/2004 Caasp Unimed Paulistana;

3º) 01/06/2004 a 18/07/2008 Empresa IMA Unimed Campinas.

Observa-se que, como bem mencionado pela ré/apelante, não se pode computar a contribuição feita pelo autor à Unimed Paulistana, pelo fato de não decorrer de vínculo empregatício, mas de acordo com entidades de classe (advogados, no caso).

Todavia, o autor preenche os requisitos do artigo 31 da Lei 9656/98, já que possui 21 anos de contribuição. Referida lei não especifica se o funcionário deve ser beneficiário de um único plano de saúde ou manter o vínculo com apenas uma empregadora, devendo ser afastados, por conseguinte, o argumentos da



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ré/apelante.

Dispõe o art. 31 da Lei n. 9.656/98 que:

(...)

O fato de o autor ter sido demitido, quando já estava aposentado, não lhe retira o direito conferido pelo referido dispositivo, pois contribuiu para plano de saúde por mais de dez anos.

Ainda que as empresas suportassem todas as despesas geradas pelo uso do plano por seus empregados, não seria possível o afastamento do artigo 31 da referida lei, por tratar-se de pagamento salarial indireto.

Afinal, no decorrer da relação empregatícia e por força de acordos coletivos de trabalho, as empregadoras passaram a oferecer aos seus empregados planos de saúde coletivamente firmados perante as citadas operadoras. Impõe-se, por conseguinte, reconhecer que a contribuição direta ou indireta do funcionário caracteriza salário indireto.”

A alteração dessas premissas, portanto, esbarraria no óbice sumular contido no enunciado nº 7/STJ, que veda o reexame do conjunto fático-probatório em sede de recurso especial.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

### CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2016/0150734-1

AgInt nos EDcl no AgInt no  
AREsp 927.933 / SP

Números Origem: 00584990920128260114 0058499092012826011490003 58499092012826011490003

PAUTA: 18/02/2020

JULGADO: 18/02/2020

#### Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

#### AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631  
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996  
AGRAVADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI  
ADVOGADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI (EM CAUSA PRÓPRIA) - SP089760

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

#### AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
ADVOGADOS : DAGOBERTO SILVERIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP083631  
THIAGO MACEDO RIBEIRO DOS SANTOS - SP202996  
AGRAVADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI  
ADVOGADO : ANTONIO GILBERTO ANGELOCCI (EM CAUSA PRÓPRIA) - SP089760

#### CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi (Presidente), Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.