



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2133218 - SP (2024/0108909-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES E OUTRO(S) - MA019212
RECORRIDO : LUIZ GONZAGA CARNEIRO
ADVOGADO : KATIA REGINA DOS SANTOS CAMPOS - SP133595

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTINUIDADE DE PLANO COLETIVO APÓS APOSENTADORIA. RECURSO IMPROVIDO.

1. A Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, vigente à época do desligamento do autor, ratifica a possibilidade de contagem do tempo de contribuição realizado antes da adaptação do contrato à Lei 9.656/98, desde que sob a vigência da referida lei.
2. O art. 35, § 3º, da Lei 9.656/98 reforça que a adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 da mesma lei.
3. A decisão do Tribunal de origem está em consonância com a proteção de direitos fundamentais e a tutela de indivíduos em situação de vulnerabilidade, conforme ressaltado no precedente vinculante do STF (RE 948.634/RS, Tema 123).
4. A ausência de impugnação específica dos fundamentos do acórdão recorrido, que se baseou na Resolução Normativa nº 279/2011 e no art. 35, § 3º, da Lei 9.656/98, atrai a incidência da Súmula 283 do STF, que impede o conhecimento do recurso especial.
5. Recurso improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2133218 - SP (2024/0108909-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ANDRE MENESCAL GUEDES E OUTRO(S) - MA019212
RECORRIDO : LUIZ GONZAGA CARNEIRO
ADVOGADO : KATIA REGINA DOS SANTOS CAMPOS - SP133595

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTINUIDADE DE PLANO COLETIVO APÓS APOSENTADORIA. RECURSO IMPROVIDO.

1. A Resolução Normativa nº 279/2011 da ANS, vigente à época do desligamento do autor, ratifica a possibilidade de contagem do tempo de contribuição realizado antes da adaptação do contrato à Lei 9.656/98, desde que sob a vigência da referida lei.
2. O art. 35, § 3º, da Lei 9.656/98 reforça que a adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 da mesma lei.
3. A decisão do Tribunal de origem está em consonância com a proteção de direitos fundamentais e a tutela de indivíduos em situação de vulnerabilidade, conforme ressalvado no precedente vinculante do STF (RE 948.634/RS, Tema 123).
4. A ausência de impugnação específica dos fundamentos do acórdão recorrido, que se baseou na Resolução Normativa nº 279/2011 e no art. 35, § 3º, da Lei 9.656/98, atrai a incidência da Súmula 283 do STF, que impede o conhecimento do recurso especial.
5. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de CLÍNICA SÃO JOSÉ - SAÚDE LTDA., interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 248-257):

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTINUIDADE EM PLANO COLETIVO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DISPONIBILIZADO POR EX-EMPREGADORA. PROCEDÊNCIA DECRETADA. SENTENÇA MANTIDA. Inconformismo da ré não acolhido. A lei dos planos de saúde (Lei nº 9.656/98) não condiciona para o desfrute da benesse prevista no artigo 31, caput, a que as contribuições realizadas por beneficiário de plano de saúde sejam obtidas unicamente com planos de saúde por ela regulamentados. Com os demais requisitos legais preenchidos (artigo 31, caput, da Lei nº 9.656/98), o autor tem direito adquirido a ser mantida no plano de saúde por prazo indeterminado, para si e grupo familiar dependente, nas mesmas condições vigentes ao tempo em que era empregado, assumindo, então, o pagamento da contraprestação integral. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (artigo 252, RITJSP). Recurso desprovido.

Após a interposição de Recurso Especial e de Recurso Extraordinário pela ré, houve o sobrestamento dos recursos às fls. 333/334, em razão de ter sido reconhecida a repercussão geral da questão no âmbito do STF.

Após, sobreveio decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, com a seguinte ementa (fls. 348-363):

Apelação. Reexame de julgado determinado pela Presidência da Seção de Direito Privado (art. 1.030, inciso II, CPC/15). Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão autoral de prosseguimento, após inatividade por aposentadoria e desligamento sem justa causa, de vínculo com plano de saúde coletivo empresarial, com tempo vitalício. Vínculo laboral com contribuição financeira efetiva pelo funcionário, mediante descontos mensais de sua folha de pagamento, entre maio de 2000 a junho de 2011. Contrato coletivo de plano de saúde adaptado à Lei Federal 9.656/98 apenas no ano de 2006. Sentença de procedência. No julgamento primeiro da apelação da ré, negado provimento ao seu apelo. Superveniência do reconhecimento, em repercussão geral, pelo Plenário do STF da inaplicabilidade da Lei Federal 9.656/98 a contratos firmados anteriormente à entrada em vigor de tal lei, determinada pelo RE 948.634/RS, Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Ressalva constante do mesmo precedente vinculante, no sentido de que a irretroatividade da lei nova encontra fator de bloqueio na eventual necessidade de "proteção de outros direitos fundamentais ou de indivíduos em situação de vulnerabilidade. Atuação da entidade reguladora do setor de saúde suplementar, por meio de atos regulamentares (RN 279/2011 da ANS, vigente à época do desligamento sem justa causa do autor) a ratificar a mens legis do artigo 35, §3º, da Lei Federal 9.656/98, de se admitir contagem do tempo de contribuição realizada quando já vigente a Lei Federal 9.656/98, mesmo antes da adaptação do contrato coletivo à Lei Federal 9.656/98 (artigo 35, caput), que somente viera a ocorrer em momento posterior. Acórdão reapreciado, mantido o resultado de procedência dos pedidos iniciais.

Da síntese fática

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor afirmou ter trabalhado para a Viação Jacareí Ltda. entre maio/2000 e junho/2011, já aposentado desde abril/2005, contribuindo, mediante descontos em folha, para plano coletivo de assistência à saúde administrado pela ré,

tendo optado pelo plano “ALFA 22 PLUS”. Sustentou o direito de permanência no plano, nas mesmas condições vigentes durante o contrato de trabalho, com base no art. 31 da Lei 9.656/98, alegando que a ré lhe ofereceu apenas a manutenção por seis anos, até 02.06.2017, com mensalidade de R\$ 293,70, o que reputou ilegal; por isso, propôs ação de conhecimento, com pedido de tutela antecipada, para assegurar a continuidade do benefício por prazo indeterminado, inclusive para seus dependentes, mediante assunção integral da contraprestação.

Na sentença, julgou-se procedente o pedido para determinar que a ré mantivesse o autor e seus dependentes como beneficiários do plano coletivo, por tempo indeterminado, nas mesmas condições vigentes durante o vínculo empregatício, desde que o autor assumisse o pagamento integral (soma da parte que lhe cabia como empregado com a parcela patronal), com envio de boletos para pagamento, além da condenação da ré em custas e honorários fixados em 10% do valor da causa (e-STJ, fls. 186-190).

No acórdão, a 9ª Câmara de Direito Privado do TJSP negou provimento à apelação da ré e manteve a sentença por seus fundamentos, reconhecendo o direito do autor à manutenção no plano coletivo, por prazo indeterminado, com base no art. 31 da Lei 9.656/98, assentando que a migração entre planos não interrompe a continuidade da cobertura nem a contagem do tempo de contribuição; em reexame de julgado determinado após o RE 948.634/RS, o colegiado reafirmou a negativa de provimento, preservando a procedência e destacando a compatibilidade da solução com a proteção de indivíduos em situação de vulnerabilidade e com a RN ANS n. 279/2011, que admite a contagem de contribuição anterior à adaptação contratual (e-STJ, fls. 249-257 e 348-363).

Do recurso interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 283-306), a parte recorrente alega violação do seguinte dispositivo de lei federal, com a respectiva tese:

(i) art. 31 e art. 35 da Lei 9.656/98; e art. 6, § 1º, da LINDB, pois teria sido indevidamente computado tempo de contribuição anterior à vigência da Lei 9.656/98, o que violaria a irretroatividade e restringiria o benefício do art. 31 aos contratos já regulamentados pela lei. Ainda, referiu que ao considerar período inferior a 10 anos no “novo plano”, a manutenção do beneficiário teria de ser limitada à razão de um ano para cada ano de contribuição, não por tempo indeterminado, conforme sustentaria a recorrente. Ademais, o “pagamento integral” da contribuição teria de corresponder à soma das parcelas do empregado e da empregadora, de modo que a adoção de “custo operacional médio” pelo acórdão teria violado o critério legal.

(ii) arts. 1.432, 1.435, 1.458 e 1.460 do CC/1916; arts. 757, 777 e 776 do CC/2002; art. 11 da Lei 9.656/98, pois a operadora somente responderia pelos riscos contratados e remunerados; o cômputo de período não previsto/precificado no contrato anterior teria violado a limitação dos riscos e desequilibraria atuarialmente o fundo.

(iii) art. 4, XI, da Lei 9.961/00; art. 35-A da Lei 9.656/98, pois, em caso de cancelamento do plano coletivo ou mudança de operadora, o direito dos arts. 30/31 teria de se extinguir ou se reconduzir às opções regulamentares, de modo que o afastamento da limitação normativa teria afrontado a legalidade e a competência da ANS.

(iv) art. 125, I, e art. 127 do CPC, pois teria havido tratamento desigual das partes e decisão por equidade sem autorização legal, ao aplicar seletivamente a RN 279 apenas quando favorável ao consumidor, afastando-a quando beneficiaria a operadora.

Após a interposição de Recurso Especial pela ré, houve o sobrestamento dos recursos às fls. 333/334, em razão de ter sido reconhecida a repercussão geral da questão no âmbito do STF. Posteriormente, sobreveio decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo.

A parte recorrente entendeu pela necessidade de ratificar a interposição de seu recurso especial (fls. 388-403). Alegou violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com a respectiva tese:

(i) art. 31, *caput*, e § 1º, da Lei 9.656/1998, pois teria sido indevidamente reconhecida a soma de períodos contributivos anteriores à adaptação do contrato à Lei 9.656/1998, levando à conclusão equivocada de que haveria 10 anos de contribuição, quando a contagem, segundo a recorrente, somente poderia considerar o período sob contrato já regulamentado.

(ii) art. 30, *caput*, da Lei 9.656/1998, pois a decisão teria aplicado indevidamente o direito de manutenção nas mesmas condições sem observar os limites do dispositivo, ao estender a cobertura nas bases do vínculo empregatício sem o atendimento estrito dos requisitos legais e sem a correta distinção das hipóteses dos arts. 30 e 31.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 386-405 e 608).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre (fls. 609-610).

Este é o relatório.

VOTO

Trata-se de recurso especial de CLÍNICA SÃO JOSÉ - SAÚDE LTDA, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 248-257):

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTINUIDADE EM PLANO COLETIVO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DISPONIBILIZADO POR EX-EMPREGADORA. PROCEDÊNCIA DECRETADA. SENTENÇA MANTIDA. Inconformismo da ré não acolhido. A lei dos planos de saúde (Lei nº 9.656/98) não condiciona para o desfrute da benesse prevista no artigo 31, caput, a que as contribuições realizadas por beneficiário de plano de saúde sejam obtidas unicamente com planos de saúde por ela regulamentados. Com os demais requisitos legais preenchidos (artigo 31, caput, da Lei nº 9.656/98), o autor tem direito adquirido a ser mantida no plano de saúde por prazo indeterminado, para si e grupo familiar dependente, nas mesmas condições vigentes ao tempo em que era empregado, assumindo, então, o pagamento da contraprestação integral. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (artigo 252, RITJSP). Recurso desprovido.

Após a interposição de Recurso Especial e de Recurso Extraordinário pela ré, houve o sobrestamento dos recursos às fls. 333/334, em razão de ter sido reconhecida a repercussão geral da questão no âmbito do STF.

Posteriormente, sobreveio decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, com a seguinte ementa (fls. 348-363):

Apelação. Reexame de julgado determinado pela Presidência da Seção de Direito Privado (art. 1.030, inciso II, CPC/15). Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão autoral de prosseguimento, após inatividade por aposentadoria e desligamento sem justa causa, de vínculo com plano de saúde coletivo empresarial, com tempo vitalício. Vínculo laboral com contribuição financeira efetiva pelo funcionário, mediante descontos mensais de sua folha de pagamento, entre maio de 2000 a junho de 2011. Contrato coletivo de plano de saúde adaptado à Lei Federal 9.656/98 apenas no ano de 2006. Sentença de procedência. No julgamento primeiro da apelação da ré, negado provimento ao seu apelo. Superveniência do reconhecimento, em repercussão geral, pelo Plenário do STF da inaplicabilidade da Lei Federal 9.656/98 a contratos firmados anteriormente à entrada em vigor de tal lei, determinada pelo RE 948.634/RS, Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Ressalva constante do mesmo precedente vinculante, no sentido de que a irretroatividade da lei nova encontra fator de bloqueio na eventual necessidade de "proteção de outros direitos fundamentais ou de indivíduos em situação de vulnerabilidade. Atuação da entidade reguladora do setor de saúde suplementar, por meio de atos regulamentares (RN 279/2011 da ANS, vigente à época do desligamento sem justa causa do autor) a ratificar a mens legis do artigo 35, §3º, da Lei Federal 9.656/98, de se admitir contagem do tempo de contribuição realizada quando já vigente a Lei Federal 9.656/98, mesmo antes da adaptação do contrato coletivo à Lei Federal 9.656/98 (artigo 35, caput), que somente viera a ocorrer em momento posterior. Acórdão reapreciado, mantido o resultado de procedência dos pedidos iniciais.

Inicialmente, a parte recorrente alegou violação aos arts. 1.432, 1.435, 1458 e 1.460 do CC/1916; arts. 757, 777 e 776 do CC/2002; art. 11 da Lei 9.656/98, pois a operadora somente responderia pelos riscos contratados e remunerados; o cômputo de período não previsto/precificado no contrato anterior teria violado a limitação dos riscos e desequilibraria atuarialmente o fundo. Referiu também ofensa ao art. 125, I, e art. 127 do CPC, pois teria havido tratamento desigual das partes e decisão por equidade sem autorização legal, ao aplicar seletivamente a RN 279 apenas quando favorável ao consumidor, afastando-a quando beneficiaria a operadora.

Entretanto, compulsando o acórdão proferido pelo Tribunal Estadual, não se verifica ter sido a questão objeto de análise, vale dizer, não houve prequestionamento do ponto.

E não tendo sido prequestionada a matéria, não pode ser conhecida em recurso especial. Nesse sentido: “Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo tribunal a quo – Súmula n. 211 STJ” (AgRg no EREsp n. 1.138.634/RS, relator Ministro Aldir Passarinho Júnior, Corte Especial, DJe de 19/10/2010).

Dessa forma, constatada a ausência de prequestionamento, incide no caso o óbice da Súmula 282/STF: “É inadmissível o recurso extraordinário, quando não ventilada, na decisão recorrida, a questão federal suscitada”.

Ademais, é oportuno destacar que, caso a recorrente realmente quisesse o enfrentamento do tema, deveria ter apresentado embargos de declaração referenciando os dispositivos em espeque e, diante de eventual omissão do Tribunal suscitado, no bojo do recurso especial, vulneração ao art. 1.022 do CPC /2015, o que não ocorreu.

A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ. 1.1. Esta Corte admite o prequestionamento implícito dos dispositivos tidos por violados, desde que as teses debatidas no apelo nobre sejam expressamente discutidas no Tribunal a quo, o que não ocorreu na hipótese. Precedentes. 1.2. É inviável a análise de teses não alegadas em momento oportuno e não discutidas pelas instâncias ordinárias, mesmo em se tratando de matéria de ordem pública, por caracterizar inovação recursal, rechaçada por este Tribunal Superior (AgInt nos EDcl no REsp 1726601/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe 26/4/2019).

A parte recorrente alegou ofensa ao art. 31, *caput* e § 1º, e art. 35 da Lei 9.656/98; e art. 6, § 1º, da LINDB, pois teria sido indevidamente reconhecida a soma de períodos contributivos anteriores à adaptação do contrato à Lei 9.656/1998, levando à conclusão equivocada de que haveria 10 anos de contribuição, quando a contagem, segundo a recorrente, somente poderia considerar o período sob contrato já regulamentado. Referiu também violação ao art. 30, *caput*, da Lei 9.656/1998, pois a decisão teria aplicado indevidamente o direito de manutenção nas mesmas condições sem observar os limites do dispositivo, ao estender a cobertura nas bases do vínculo empregatício sem o atendimento estrito dos requisitos legais e sem a correta distinção das hipóteses dos arts. 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998.

Referiu também ofensa ao art. 4, XI, da Lei 9.961/00; art. 35-A da Lei 9.656/98, pois, em caso de cancelamento do plano coletivo ou mudança de operadora, o direito dos arts. 30/31 teria de se extinguir ou se reconduzir às opções regulamentares, de modo que o afastamento da limitação normativa teria afrontado a legalidade e a competência da ANS.

Acerca do assunto, o Tribunal de origem assim decidiu acerca do tema (fls. 248-257):

A Lei dos planos de saúde (Lei Federal no 9.656/98) não condiciona para o desfrute da benesse prevista no artigo 31, caput, desta mesma Lei a que as contribuições realizadas por beneficiário de plano de saúde sejam obtidas unicamente com planos de saúde por ela regulamentados.

A interpretação demasiado literal proposta pela defesa não se coaduna com o propósito da lei, de garantir o direito de continuidade do plano de saúde coletivo aos trabalhadores que sobrevivem à inatividade ou aposentadoria.

Como bem pontuou o juízo sentenciante, verbis:

"Conforme se depreende dos autos, o autor usufruiu do plano de saúde da CLÍNICA SÃO JOSÉ SAÚDE S/C LTDA. durante todo o período em que trabalhou na empresa de 2.000 A 2.011, mediante descontos mensais em folha de pagamento.

Bem por isso, ao contrário do que sustenta a ré na contestação, o direito do autor em continuar sendo mantido no plano de saúde em questão decorre do disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656/98, na medida que, incontestavelmente, contribuiu o autor por mais de dez anos ininterruptos para o referido plano. A migração do autor de um plano para outro não interrompe a cobertura prestada, não foi exigida nova

carência e, do mesmo modo, não deve ser levada em conta na contagem do tempo de contribuição. Nem se diga ser o caso de aplicação do disposto no artigo 30 do referido dispositivo legal, haja vista a contribuição ininterrupta pelo período já mencionado.
(...)

E como percucientemente referiu a parte autora em suas contrarrazões ao apelo, vem a seu socorro teor de Resolução Normativa no 279/2011 emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar no afã de regulamentar o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98.

O artigo 2º, parágrafo segundo, desta Resolução Normativa deixa explícito que "para os efeitos desta Resolução, considera-se: §2º - o período anterior à migração para os planos regulamentados à Lei 9.656, de 1998, inclusive a 1º de janeiro de 1990, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta Resolução" (cf. fls. 226/227).

Não havendo confronto na contestação quanto ao ato de efetiva contribuição do autor nesse período prévio à migração a plano regulamentado, é-se conferir prevalência à tese de que o autor preencheu satisfatoriamente o intervalo de contribuição mínima prevista na lei de regência, isto é, dez anos (artigo 31, caput), até porque documentalmente embasada essa sua assertiva (fls. 29/51).

Não há se agitar, no mais, de prejuízo à operadora do plano de saúde já que assumida pelo postulante do benefício a responsabilidade pelo pagamento integral da prestação devida.

Com os demais requisitos legais preenchidos (artigo 31, caput, da Lei no 9.656 /98), o autor tem direito adquirido a ser mantido no plano de saúde por prazo indeterminado, para si e dependentes, nas mesmas condições vigentes ao tempo em que era empregado, assumindo, a partir de então, o pagamento da contraprestação integral.

Agora se examina o pedido de limitação condicional do desfrute do plano de saúde. Quer a apelante que esse desfrute se estenda até que não seja efetivado o evento futuro e incerto do rompimento da relação contratual entre a ex-empregadora e a operadora do plano de saúde.

Descabe conferir ao dever de continuidade da e relação contratual de plano de saúde a limitação condicional requerida pela apelante.

Tenho acentuado, nessas hipóteses de rescisão de contrato coletivo de plano de saúde, que a operadora ou seguradora não se desvincula totalmente do usuário, tendo o dever de possibilitar ao beneficiário uma opção de continuar a prestação de serviços, nas mesmas condições, com a contratação regida sob o modelo individual, seja por iniciativa própria (se o disponibilizar no mercado), seja o viabilizando com empresas terceiras.

Não há, nessa medida, caracterizada a pura extinção do direito dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 caso seja cancelado pelo empregador o plano privado de assistência à saúde que franqueia a empregados ativos e inativos, rechaçada a leitura estritamente literal do artigo 26 da Resolução Normativa nº 279/2011.

Por fim, apenas para esclarecer o dispositivo da sentença, o valor da mensalidade a ser suportado pelo autor-apelado deverá ser objeto de apuração em fase de liquidação, devendo a ex-empregadora ser intimada para que exiba o custo operacional médio por empregado ativo usuário do plano coletivo nos doze meses anteriores ao desligamento do autor-apelado da empresa, singularizando também o custo para cada dependente eventualmente inserido no plano.

Ao reexaminar a questão, a Corte local manteve a negativa de provimento do recurso de apelação, preservando o julgamento pela procedência do pedido (fls. 348-363):

Mesmo diante desta reapreciação do julgado ordenada, não se vislumbra espaço para modificação do acórdão recorrido, compreendido, pela Turma Julgadora, que ele se encontra compatível com as determinações constantes do

precedente vinculante do RE 948.634/RS, tema 123 de repercussão geral do STF.

De fato, o Supremo Tribunal Federal, ao decidir o RE 948.634/RS, fixou a seguinte tese:

“As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados”.

Do que se extrai deste julgamento, há a consolidação e prevalência da tese de que os dispositivos da Lei Federal 9.656/98 criam regras distintas daquelas originariamente objetos da contratação, em violação a garantias constitucionais fundamentais do direito adquirido e do ato jurídico perfeito (artigo 5º, inciso XXXVI, CF/88), não sendo justificada a aplicação, em bloco, da lei nova sobre o instrumento contratual de plano/seguro saúde firmado anteriormente à sua entrada em vigor.

Ficou ressalvado, como se extrai da ementa do precedente, no item "X", que a irretroatividade da lei nova não se constitui como absoluta, podendo os contratos firmados sob a égide da lei anterior à Lei Federal 9.656/98 serem impactados por disposições da Lei Federal 9.656/98 desde que para o atingimento de finalidades especialíssimas, relacionadas à "proteção de outros direitos fundamentais" ou proteção de "indivíduos em situação de vulnerabilidade”.

Sob essas luzes, deve haver a reapreciação do julgado, a fim de se identificar se a aplicação da Lei Federal 9.656/98, na espécie, é ou não passível de ser considerada como positiva no tocante ao tempo de contribuição de usuário ao plano de saúde para fins de desfrute do plano após o desligamento sem justa causa.

Eis o ponto sensível da controvérsia submetida à reanálise: os anos de contribuição do funcionário ao plano de saúde coletivo empresarial, que fluíram sob a égide de contrato antigo, não regulamentado pela Lei Federal 9.656/98, no intervalo de 2000 a 2005, podem ser contabilizados para o fim de preenchimento do requisito temporal de dez anos de contribuição, previsto no artigo 31 da Lei Federal 9.656/98, em complemento ao tempo que foi calculado em favor do funcionário a partir de 2005, quando já em vigor o novo contrato coletivo, adaptado à Lei Federal 9.656/98, até 2011, data de seu desligamento sem justa causa?

No entendimento da parte recorrente, no seu recurso extraordinário, esse cômputo somente poderia envolver os anos de contribuição efetiva do funcionário empregado enquanto estivesse em vigor o plano adaptado à Lei Federal 9.656/98, nunca incidindo sobre os anos anteriores, mesmo que tais anos antecedentes fossem posteriores à entrada em vigor da Lei Federal 9.656/98.

(...)

Ora, no acórdão recorrido sujeito à reapreciação, foi exatamente reconhecido o fator de tutela presente da Lei Federal 9.656/98, à população que se mobiliza para aposentadoria, saindo do mercado de trabalho, assegurando-se o direito vitalício a quem tenha se qualificado na posição de contribuinte financeiro ao plano/seguro saúde coletivo empresarial durante a relação de trabalho, sendo irrelevante que tal tempo tenha sido atingido antes ou depois da entrada em vigor da Lei Federal 9.656/98, ou de eventual adaptação do plano antigo à regulamentação de tal lei.

Paralelamente, deve-se ressaltar a atuação da entidade reguladora do setor de saúde suplementar, por meio de atos regulamentares (RN 279/2011 da ANS, vigente à época do desligamento sem justa causa do autor), que ratifica a mens legis do artigo 35, §3º, da Lei Federal 9.656/98 [“Art. 35. §3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos Prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts 30 e 31 desta Lei, observados,

quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. (Incluído pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 2001) "J

Por meio desse ato regulamentar da ANS, no seu artigo 3º, parágrafo 2º respectivo, vem se admitir contagem do tempo de contribuição realizada quando já vigente a Lei Federal 9.656/98, mesmo antes da adaptação do contrato coletivo à Lei Federal 9.656/98 (artigo 35, caput), que somente viera a ocorrer em momento posterior.

Trata-se de reconhecer que, finalmente adaptado o contrato à Lei Federal 9.656/98, preserva-se a possibilidade de o tempo de contribuição obtido pelo funcionário ativo antes de tal adaptação, e especialmente na fluência da Lei Federal 9.656/98, ser objeto de cômputo para o atingimento do prazo mínimo necessário ao desfrute da continuidade do plano coletivo após a aposentadoria/desligamento sem justa causa do funcionário, a durar, a partir de então, a tempo vitalício.

Diante da preservação do acórdão recorrido, desnecessária reapreciação da distribuição dos ônus sucumbenciais.

Por tais fundamentos, reapreciado o caso em reexame de julgado, fica mantida a negativa de provimento ao recurso de apelação, preservado o julgamento de procedência dos pedidos iniciais.

Consignou a Corte local que a parte autora usufruiu do plano de saúde da recorrente durante todo o período em que trabalhou na empresa de 2.000 a 2.011, mediante descontos mensais em folha de pagamento. Referiu que o direito do autor em continuar sendo mantido no plano de saúde em questão decorre do disposto no artigo 31 da Lei n.º 9.656/98, na medida que, incontestavelmente, contribuiu o autor por mais de dez anos ininterruptos para o referido plano. Aduziu que a migração do autor de um plano para outro não interrompe a cobertura prestada, não foi exigida nova carência e, do mesmo modo, não deve ser levada em conta na contagem do tempo de contribuição.

E entendeu o Tribunal local que se aplica ao caso o teor de Resolução Normativa n.º 279/2011, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar no afã de regulamentar o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/98. Referenciou a Corte *a quo* que deve ser considerada a previsão do §2º, do art. 3º, da RN 279/2011, que ratifica a *mens legis* do art. 35, §3º, da Lei n. 9.656/1998, que dispõe que os períodos anteriores à migração para os planos regulamentados à Lei 9.656, de 1998, inclusive a 1º de janeiro de 1990, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta Resolução. Vejamos as disposições:

Lei 9.656/1998:

Art. 35. (...)
(...)

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original.

RN 279/2011:

Art. 3º (...)
(...)

§ 2º O período anterior à migração para planos regulamentados à Lei nº 9.656, de 1998, inclusive a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta Resolução.

E asseverou o Tribunal Estadual que, não havendo confronto na contestação quanto ao ato de efetiva contribuição do autor nesse período prévio à migração a plano regulamentado, é de se conferir prevalência à tese de que o autor preencheu satisfatoriamente o intervalo de contribuição mínima prevista na lei de regência, isto é, dez anos, até porque documentalmente embasada essa sua assertiva.

Como se vê, a Corte local fundamentou seu entendimento essencialmente na previsão constante do §2º, do art. 3º, da RN 279/2011 e do §3º, do art. 35 da Lei n. 9.656/1998. A RN 279/2011 dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

E tais fundamentos, que por si só justificam as conclusões a que chegou o Tribunal Estadual, não foram impugnados pela recorrente. Assim, incide na hipótese, por analogia, a Súmula 283 do STF, que refere ser inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL- EMBARGOS DE TERCEIRO DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO EMBARGANTE.

[...]

4. A subsistência de fundamento inatacado, apto a manter a conclusão do aresto impugnado, e a apresentação de razões dissociadas desse fundamento, impõe o reconhecimento da incidência das Súmulas 283 e 284 do STF, por analogia. Precedentes.

5. É inadmissível o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido apto, por si só, a manter a conclusão a que chegou a Corte Estadual (enunciado 283 da Súmula do STF).

6. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.138.354/RJ, relator Ministro **Marco Buzzi**, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.) *Grifo nosso*

Registre-se que a RN nº 279/2011 somente foi revogada pela RN nº 488, de 29/3/2022, que manteve as disposições constantes do §2º do art. 3º do referido normativo.

Diante do exposto, o recurso deve ser improvido.

Deixo de majorar a verba honorária em razão da incidência do CPC/1973 quanto ao ponto.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.133.218 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0108909-6

Número de Origem:

00427687320118260577 427687320118260577 42768732011826057715042011

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CLINICA SAO JOSE - SAUDE LTDA.

ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ANDRE MENESCAL GUEDES E OUTRO(S) - MA019212

RECORRIDO : LUIZ GONZAGA CARNEIRO

ADVOGADO : KATIA REGINA DOS SANTOS CAMPOS - SP133595

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de novembro de 2025