



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2804160 - BA (2024/0459115-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - BA024290
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO : JOAO CHAGAS DOS SANTOS
AGRAVADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. REQUISITOS LEGAIS. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARCIALMENTE E, NESSA EXTENSÃO, NEGADO PROVIMENTO.

1. O art. 31 da Lei nº 9.656/1998 assegura a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial ao aposentado que tenha contribuído por pelo menos 10 anos, desde que a condição de aposentado exista no momento do desligamento do vínculo empregatício.

2. A posterior aquisição da condição de aposentado não retroage para criar um direito inexistente à época do desligamento, conforme entendimento consolidado no Tema Repetitivo nº 1.034 do STJ.

3. A contribuição prolongada ao plano de saúde, por si só, não supre a ausência do requisito temporal da aposentadoria no momento do desligamento, sendo necessária a observância estrita da literalidade da norma para garantir segurança jurídica e isonomia.

4. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento para julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial.

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 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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 dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2804160 - BA (2024/0459115-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - BA024290
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO : JOAO CHAGAS DOS SANTOS
AGRAVADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APOSENTADO. REQUISITOS LEGAIS. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARCIALMENTE E, NESSA EXTENSÃO, NEGADO PROVIMENTO.

1. O art. 31 da Lei nº 9.656/1998 assegura a manutenção no plano de saúde coletivo empresarial ao aposentado que tenha contribuído por pelo menos 10 anos, desde que a condição de aposentado exista no momento do desligamento do vínculo empregatício.
2. A posterior aquisição da condição de aposentado não retroage para criar um direito inexistente à época do desligamento, conforme entendimento consolidado no Tema Repetitivo nº 1.034 do STJ.
3. A contribuição prolongada ao plano de saúde, por si só, não supre a ausência do requisito temporal da aposentadoria no momento do desligamento, sendo necessária a observância estrita da literalidade da norma para garantir segurança jurídica e isonomia.
4. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento para julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, assim ementado:

“APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR, DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PLEITO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRELIMINAR. ATRIBUIÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO À APELAÇÃO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. INTELIGÊNCIA DO ART. 1.012, §3º, II, CPC. PRELIMINAR REJEITADA. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DE EX-FUNCIONÁRIO. DIREITO À MANUTENÇÃO. ART. 31, DA LEI 9.656/98. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. QUANTUM INDENIZATÓRIO QUE DEVE ATENDER AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. APELAÇÃO PROVIDA PARCIALMENTE, SENTENÇA REFORMADA, EM PARTE. A saúde é um bem inerente à dignidade da pessoa humana e, como tal, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental do homem, merecendo assim maior destaque e atenção, não podendo ser tida como simples mercadoria ou discutida como qualquer atividade econômica. Havendo nexo de causalidade entre o ato ilícito e o prejuízo moral sofrido pelo autor, inafastável a condenação do seu causador. A indenização por dano moral deve ser fixada levando em consideração as circunstâncias do caso, tais como o grau de culpa do ofensor, a natureza do dano e suas conseqüências, as condições financeiras das partes, bem como o seu caráter inibidor e compensatório. Feitas estas considerações, entendo ser justa e razoável a indenização por danos morais no quantum de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), pois não causará o enriquecimento ou o empobrecimento das partes, servindo, contudo, para o conforto do autor e para a devida penalização do agente causador, desestimulando a prática reiterada do ilícito.” (e-STJ, fls. 324)

Os embargos de declaração opostos por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA foram rejeitados (e-STJ, fls. 469-477), e, novamente, rejeitados em outro julgamento (e-STJ, fls. 484-489).

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e art. 16, VII, “b”, da Lei 9.656/1998, pois o cancelamento do plano coletivo empresarial seria lícito; o recorrido, demitido sem justa causa, apenas poderia manter-se por tempo determinado (art. 30), não tendo comprovado os requisitos para a manutenção indeterminada de aposentado (art. 31), além de a gestão e o cancelamento serem atribuições da empregadora; (ii) arts. 421 e 422 do Código Civil, pois teria havido descon sideração da autonomia privada e da boa-fé objetiva na execução contratual, impondo à operadora obrigação incompatível com o equilíbrio contratual e com o conteúdo do contrato coletivo empresarial; (iii) arts. 186, 187 e 188, I, do Código Civil, pois não haveria ato ilícito imputável à operadora; a conduta estaria amparada pelo exercício regular de direito, afastando o nexo causal e, por consequência, o dever de indenizar por danos morais; (iv) art. 944 do Código Civil, pois o quantum indenizatório por dano moral teria sido fixado em patamar desproporcional à gravidade do fato e às circunstâncias do caso, devendo ser reduzido

segundo os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e (v) art. 405 do Código Civil, pois os juros moratórios aplicados teriam sido indevidos ou fixados em desconformidade com a legislação federal, impondo-se a adequação do termo inicial e/ou da taxa aplicável.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 499-507).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Da síntese fática

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor afirma ter trabalhado como motorista entre 1996 e 2017, vinculado a plano de saúde coletivo empresarial, com contribuições descontadas em folha. Após a dispensa sem justa causa, manifestou interesse em permanecer como beneficiário, formalizou termo de adesão e passou a assumir integralmente as mensalidades, mas foi informado pela operadora de data derradeira para cancelamento. Sustentou fazer jus à manutenção por tempo indeterminado, com base no art. 31 da Lei 9.656/1998 e na RN 279/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e propôs ação de obrigação de fazer com tutela de urgência c/c indenização por danos morais em face de HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Na sentença, julgou-se procedente o pedido para declarar abusiva a limitação do plano até 1º/02/2019, confirmar a tutela e assegurar a permanência do autor, por tempo indeterminado, nas mesmas condições assistenciais, sem novos prazos de carência, além de condenar a ré ao pagamento de R\$ 20.000,00, a título de danos morais, com correção monetária pelo INPC a partir da sentença (Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça) e juros de 1% ao mês desde a citação, nos termos do art. 406 do Código Civil c/c art. 161, § 1º, do Código Tributário Nacional, bem como ao pagamento de custas e honorários (e-STJ, fls. 198-207).

No acórdão, a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia rejeitou a preliminar de efeito suspensivo e, no mérito, deu parcial provimento à apelação apenas para reduzir o valor da indenização por dano moral para R\$ 15.000,00, mantendo, no mais, a sentença, inclusive o reconhecimento do direito de manutenção no plano com base no art. 31 da Lei 9.656/1998; posteriormente, os embargos de declaração opostos pela operadora foram rejeitados, por inexistência das hipóteses do art. 1.022 do Código de Processo Civil (e-STJ, fls. 324-335 e 468-489).

Todos os fundamentos da decisão que inadmitiu o recurso especial foram impugnados pela parte agravante, razão pela qual conheço do agravo e passo à análise do recurso especial.

Violação aos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e art. 16, VII, “b”, da Lei 9.656/1998 e aos arts. 421 e 422 do Código Civil.

No que tange à alegada violação do art. 16, VII, 'b', da Lei 9.656/1998, verifica-se que seu conteúdo normativo não foi apreciado pelo Tribunal *a quo*, tampouco foram opostos embargos

de declaração para sanar eventual omissão. Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das **Súmulas 282 e 356 do STF**. Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGO 1.022 DO CPC/15. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. RESPONSABILIDADE CIVIL POR VÍCIO DE CONSTRUÇÃO. PRESCRIÇÃO DECENAL (CC/2002, ART. 205). SÚMULA 83/STJ. ARTIGOS 186 E 927 DO CÓDIGO CIVIL. DEFICIÊNCIA NA CONCEPÇÃO DO PROJETO DA OBRA. CAUSALIDADE ADEQUADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. ARTIGO 884 DO CÓDIGO CIVIL. SÚMULAS 282 E 356/STF. ART. 1.026 DO CPC/15 OMISSÃO NA DECISÃO AGRAVADA. VIA INADEQUADA. NÃO PROVIDO.

1. Não há falar-se em omissão ou falta de justificativa adequada nos casos em que o Tribunal de origem resolve a controvérsia na extensão da matéria devolvida.

2. A pretensão do consumidor de ser indenizado pelo prejuízo decorrente da entrega de imóvel com vícios de construção está sujeita ao prazo decenal previsto no artigo 205 do Código Civil.

Súmula 83/STJ.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal (STF).

5. O agravo interno não é o recurso cabível (adequado) para apontar suposta omissão da decisão agravada. Precedentes.

6. Agravo interno a que se nega provimento.”

(AgInt no AREsp n. 2.506.495/MG, relatora **Ministra Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025, g.n.)

No que concerne à alegada violação aos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, a parte recorrente sustenta que o cancelamento do plano coletivo empresarial seria legítimo, uma vez que o recorrido, demitido sem justa causa, apenas teria direito à manutenção do plano por prazo determinado, nos termos do art. 30, não tendo comprovado o preenchimento dos requisitos legais para a manutenção da condição de aposentado prevista no art. 31. Aduz, ainda, que a gestão e o cancelamento do contrato seriam atribuições exclusivas da empregadora. Quanto à suposta afronta aos arts. 421 e 422 do Código Civil, argumenta a recorrente que teria havido desconsideração dos princípios da autonomia privada e da boa-fé objetiva na execução contratual, sustentando que a decisão impôs à operadora obrigação incompatível com o equilíbrio e o conteúdo do contrato coletivo empresarial.

Com efeito, o caput do art. 31 da Lei 9.656/98 determina a manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde coletivo, com o respectivo pagamento integral do valor do prêmio pelo ex-empregado, desde que o aposentado tenha contribuído pelo período mínimo de dez anos. Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

“DIREITO CIVIL. EMPREGADO QUE JÁ TINHA A CONDIÇÃO DE APOSENTADO E FOI DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. INTERPRETAÇÃO

DO FATO GERADOR DELINEADO NO TERMO APOSENTADO PARA FINS DE MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. REQUISITOS DO ART. 31 DA LEI N. 9.656/1998. 1. O art. 31 da Lei n. 9.656/1998 estabelece que "ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral". 2. Dessarte, não exige a norma que a extinção do contrato de trabalho em razão da aposentadoria se dê no exato momento em que ocorra o pedido de manutenção das condições de cobertura assistencial. Ao revés, exige tão somente que, no momento de requerer o benefício, tenha preenchido as exigências legais, dentre as quais ter a condição de jubilado, independentemente de ser esse o motivo de desligamento da empresa. 3. Recurso especial não provido." (REsp 1.305.861/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/2/2015, DJe de 17/3/2015)

Assim, torna-se essencial verificar, no caso concreto, se o segurado contribuiu ou não para a manutenção do plano de saúde durante o seu contrato de trabalho.

No caso dos autos, a sentença apresentou a seguinte fundamentação:

"MÉRITO (e-STJ, fls. 201-207)

O primado a orientar a tarefa do aplicador da lei, como não poderia deixar de ser, atrela-se ao fato do direito consistir num sistema complexo, um conjunto unitário, que é o ordenamento jurídico, não uma mera justaposição de normas excludentes e que possam ser consideradas isoladamente, de modo que as fontes do direito estão em diálogo para que se possa alcançar o resultado justo para o caso concreto.

Compulsando os autos, constata-se que a parte ré insurge-se contra a decisão de fls. 77/79, que determinou a manutenção do plano de saúde do autor, por prazo indeterminado, sob o fundamento de que o autor fora demitido sem justa causa, e que estaria assim impedida de atender ao pleito constante da vestibular.

Preambularmente impende gizar que os fatos descortinados nos autos e as questões apresentadas estão submetidas aos regramentos da legislação consumerista. Eventual querela sobre a aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde foi dirimida pelo o STJ editou a Súmula nº 608 nos seguintes termos:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Outro aspecto a guiar a apreciação da demanda está assente na circunstância da aplicação das regras estampadas na Lei n.º 9.656/98, aos contratos de plano de saúde que tenham sido firmadas em data anterior à vigência do referido diploma, tendo em vista as características desses negócios jurídicos, visto que são contratos cativos, de tratos sucessivos e de longa duração.

Ademais, não se pode olvidar do quanto exposto nos incisos I e III dos Art. 4º do CDC, ao estabelecer o legislador alguns dos estandartes da Política Nacional das Relações de Consumo, que contemplam, além do reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor, a boa-fé objetiva como marco para o alcance do (re)equilíbrio entre os partícipes da relação de consumo, assim estando disposto: [...]

Trata-se de ação de obrigação de fazer proposta contra a operadora do plano de saúde, pretendendo o autor a manutenção da assistência médico-hospitalar após o término do prazo de 24 meses, previsto no artigo 30 da Lei 9656/98.

Compulsando os autos, verifica-se que Segurado contribuiu com o pagamento do plano pelo extenso prazo de dezoito anos (fl. 21), e obteve a aposentadoria durante o período de prorrogação da apólice coletiva.

É imperioso esclarecer que, para que exista o direito à manutenção do contrato nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98, é assegurado ao APOSENTADO que em decorrência do vínculo empregatício tenha contribuído pelo prazo mínimo dez anos.

Conforme se depreende dos autos, o requerente aposentou-se posteriormente à data de demissão sem justa causa, fato este que necessita ser avaliado por este juízo.

O demandante é ex-funcionário da empresa de transporte rodoviário municipal BTU - Bahia Transportes Urbanos Ltda, posteriormente sucedida pela CSN - Transportes Urbanos SPE S/A, tendo contribuído com o pagamento do plano de saúde coletivo/empresarial durante o período de 01/03/1999 a 03/01/2017, data em que houve a sua demissão sem justa causa (fls. 18/19).

Muito embora o acionante não ostentasse a condição de aposentado na data de seu desligamento da empresa, fato é que ele colaborou com o pagamento da mensalidade do plano de saúde por 18 anos, período correspondente a quase o dobro do lapso temporal mínimo de contribuição para a manutenção por prazo indeterminado prevista no artigo 31 da Lei 9656/98.

Desta maneira, levando-se em consideração que o autor contribuiu com o pagamento do plano por extenso período, e obteve a condição de jubilado antes do término do período de dilação do plano de saúde, vislumbra-se a presença de situação excepcional a autorizar a sua manutenção na apólice coletiva empresarial por prazo indeterminado, observadas as mesmas condições vigentes por ocasião da existência do vínculo laboral.

Nesse contexto, observa-se que o entendimento acima exposto encontra-se em harmonia com a orientação do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que ao aposentado que contribuir para o plano de saúde coletivo, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, tal como dispõe o art. 31, caput, da Lei nº 9.656/98. [...]

Portanto, o segurado possui direito à manutenção do plano de saúde coletivo, por prazo indeterminado, tal como assegurado pelo art. 31, caput, da Lei nº 9.656/1998. "

Os acórdãos recorreram ao art. 31 da Lei nº 9.656/1998 para reconhecer o direito de manutenção do plano de saúde, considerando que o beneficiário contribuiu por 18 anos e se aposentou durante a vigência da prorrogação da apólice coletiva, motivo pelo qual afastaram a limitação temporal prevista no art. 30. As decisões também destacaram a observância dos princípios da boa-fé objetiva e da função social dos contratos, com expressa menção aos arts. 422 e 423 do Código Civil, bem como registraram a inaplicabilidade do Código de Defesa do

Consumidor à hipótese, em conformidade com a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 332-339). Leia-se trecho da fundamentação:

"Passo ao exame do meritum cause.

Cuida-se de ação, que JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS, para: A) Declarar a abusividade da conduta da ré em limitar até 01/02/2019 a duração do serviço de saúde assistencial decorrente da extinção do contrato de trabalho; B) Confirmar a medida de urgência concedida, ratificando a antecipação dos efeitos da tutela e a astreinte arbitrada (com fulcro nos Arts. 273 e 461, do CPC, c/c os Arts. 4º, 6º e 84, §§ 3º e 4º, do CDC), assegurando a permanência do autor por tempo indeterminado, na mesma modalidade de plano de saúde, com a mesma segmentação, coberturas assistenciais, mensalidade, sem cumprimento de novos prazos carenciais; e C) Condenar a empresa requerida ao pagamento da importância de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), a título de danos morais, a ser acrescida de correção monetária com base no INPC a partir desta data (Súmula 362 STJ), e com incidência de juros de 1% ao mês a partir da citação (Art. 406 do CC/2002 c/c o 161, § 1º, do CTN) (sic).

Pois bem, importa ressaltar, inicialmente, que a saúde é um bem inerente à dignidade da pessoa humana e, como tal, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental do homem, merecendo assim maior destaque e atenção, não podendo ser tida como simples mercadoria ou discutida como qualquer atividade econômica.

É o que se extrai na interpretação sistemática dos artigos 196 da CF: Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (sic).

Registre-se, ainda, que a despeito da inaplicabilidade da legislação consumerista ao presente caso, por força do quanto preceituado na Súmula 608 do STJ, devem ser observados na execução dos contratos os princípios da boa-fé objetiva e função social dos contratos, que se pautam em parâmetros de honestidade e lealdade, visando a cooperação entre as partes a fim de atingir o fim colimado no contrato, nos exatos termos dos artigos 422 e 423 do Código Civil, in verbis:

“Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.” “Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.”

Como bem pontuou a doutra Juíza a quo:

“(…) Compulsando os autos, verifica-se que Segurado contribuiu com o pagamento do plano pelo extenso prazo de dezoito anos (fl. 21), e obteve a aposentadoria durante o período de prorrogação da apólice coletiva. É imperioso esclarecer que, para que exista o direito à manutenção do contrato nos termos do art. 31 da Lei 9.656/98, é assegurado ao APOSENTADO que em decorrência do vínculo empregatício tenha contribuído pelo prazo mínimo dez anos....(…) Muito embora o acionante não ostentasse a condição de aposentado na data de seu desligamento da empresa, fato é que ele colaborou com o pagamento da mensalidade do

plano de saúde por 18 anos, período correspondente a quase o dobro do lapso temporal mínimo de contribuição para a manutenção por prazo indeterminado prevista no artigo 31 da Lei 9656/98. Desta maneira, levando-se em consideração que o autor contribuiu com o pagamento do plano por extenso período, e obteve a condição de jubilado antes do término do período de dilação do plano de saúde, vislumbra-se a presença de situação excepcional a autorizar a sua manutenção na apólice coletiva empresarial por prazo indeterminado, observadas as mesmas condições vigentes por ocasião da existência do vínculo laboral. Nesse contexto, observa-se que o entendimento acima exposto encontra-se em harmonia com a orientação do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que ao aposentado que contribuir para o plano de saúde coletivo, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, tal como dispõe o art. 31, caput, da Lei nº 9.656/98. No vertente caso, o dano moral resta configurado na hipótese, pois o autor viu-se privado da utilização de seu plano de saúde, após anos de contribuição, ainda que atendendo aos requisitos legais para sua permanência e estando adimplente com as mensalidades correspondentes, conforme se verifica dos documentos de fls. 22/60. A recusa injustificada à prestação de um serviço de caráter essencial, mesmo diante da remuneração integral do mesmo, afigura-se em prática de flagrante abusividade, em violação ao quanto previsto no Código de Defesa do Consumidor. Evidente, portanto, o defeito na prestação do serviço, resultando na lesão dos atributos da personalidade do demandante, bem como em afronta ao seu direito à vida, à saúde, e à dignidade humana, previstos constitucionalmente (sic).”

De igual motivação, jurisprudência desta corte:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO ORDINÁRIA. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DE EX-FUNCIONÁRIO. DIREITO À MANUTENÇÃO. ART. 31, DA LEI 9.656/98. DANO MORAL CARACTERIZADO. VALOR DE R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS) MANTIDO. OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (TJBA - Apelação - 05062158720188050001, Relator: DES. MARIA DE LOURDES PINHO MEDAUAR, Data de Publicação: 18/08/2021).

Da jurisprudência elencada, bem sustentou a e. Relatora, em seu judicioso voto, cujo trecho faz- se oportuna sua transcrição:

“(...) Inicialmente cumpre pontuar que a relação jurídica sob análise possui natureza consumerista, o plano de saúde em tela deve estar em harmonia com os princípios e normas contidas no CDC e suas cláusulas contratuais devem ser interpretadas sempre de maneira mais favorável aos usuários (art. 47), tendo-se por abusivas e nulas as que os coloquem em desvantagem exagerada (art. 51, IV e § 1º, II). Neste contexto, observa-se que a rescisão unilateral do plano pela operadora pode apresentar feição abusiva, justamente por vulnerar o direito à vida e à saúde dos usuários, protegidos constitucionalmente, bem como normas e princípios do CDC. Pois bem, o direito do autor, ora apelado, em permanecer no plano de saúde fornecido pelo ex-empregador é garantia legal, inserta no art. 31, da Lei 9.656/98 (...).”
Mais adiante, assim elucida: “Acerca dos danos morais, verifica-se que o

cancelamento indevido e equivocado do plano de saúde acarreta o dever de indenizar. Nesse contexto, é sabido que, para a caracterização do dano moral, necessário se faz a presença dos elementos necessários à atribuição da responsabilidade civil, quais sejam, ato ilícito, nexo de causalidade e dano ou prejuízo. In casu, incontestado o ato ilícito perpetrado pela acionadas no cancelamento indevido do plano do apelante, que causou ao mesmo o dano de ficar sem a cobertura de saúde, para si e seus familiares, durante longo período. Logo, não se pode negar a aflição, angústia e insegurança que o cancelamento do plano de saúde provocou ao apelante, sendo inegável que tal abalo psicológico ocasiona o dever de indenizar, ultrapassando o mero dissabor (sic).

In casu, agiu a Ré de forma arbitrária e abusiva, causando a parte Autora muito mais que mero aborrecimento, mas verdadeira lesão à sua honra subjetiva, exsurgindo o dever de indenizar.

Assim, como os pressupostos da responsabilidade civil, em consonância com a cláusula geral de indenização impregnada no artigo 159 do antigo Código Civil, são a ação ou omissão do agente, a sua culpa, a relação de causalidade entre sua conduta e o resultado advindo, e o dano sofrido pela vítima, manejada a ação indenizatória com estofo nesses requisitos, provando o autor esses liames, dano, culpa e nexo de causalidade ligando o evento danoso ao prejuízo experimentado, impõe-se o dever de indenizar.

De outro lado, por se tratar de algo imaterial, ou ideal, não se pode exigir que a comprovação do dano moral seja feita pelos mesmos meios utilizados para a demonstração do dano material. Jamais poderia a vítima comprovar a tristeza ou humilhação através de documentos, perícias ou depoimentos. Neste ponto a razão se coloca ao lado daqueles que entendem que o dano moral está insito na própria ofensa, de tal modo que, provado o fato danoso, ipso facto, está provado o dano moral, à guisa de uma presunção natural, uma presunção “hominis” ou “facti” que decorre das regras da experiência comum.”

Contudo, no caso em análise, não se verifica o preenchimento dos requisitos legais que autorizariam a manutenção do autor no plano de saúde coletivo empresarial. Embora tenha contribuído por longo período — de 01/03/1999 a 03/01/2017, o demandante não detinha a condição de aposentado na data de sua dispensa sem justa causa, requisito indispensável à aplicação do art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

A norma distingue expressamente as hipóteses de desligamento sem justa causa (art. 30) e de aposentadoria (art. 31), condicionando, nesta última, o direito à manutenção vitalícia ao fato de o beneficiário já se encontrar aposentado **no momento da cessação do vínculo laboral**. Assim, a posterior aquisição da condição de aposentado não retroage para criar um direito inexistente à época do desligamento.

O Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o Tema Repetitivo nº 1.034 (REsp 1.829.862/SP), consolidou o entendimento de que o ex-empregado somente pode permanecer no plano coletivo empresarial enquanto perdurar a mesma apólice oferecida aos empregados

ativos, mediante custeio integral e observadas as condições contratuais equivalentes. Contudo, o art. 31 não assegura direito adquirido à manutenção no mesmo plano vigente durante o contrato de trabalho, tampouco abrange hipóteses de aposentadoria superveniente. Leia-se:

a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."

b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

Desse modo, não há situação excepcional apta a afastar a literalidade da norma. A contribuição prolongada ao longo dos anos, por si só, não supre a ausência do requisito temporal da aposentadoria no momento do desligamento.

Concluir em sentido diverso implicaria ampliar indevidamente o alcance do art. 31, em detrimento da segurança jurídica e da isonomia entre beneficiários que se encontram em situações distintas.

Portanto, à luz do arcabouço legal e jurisprudencial aplicável, o autor não faz jus à manutenção do plano de saúde coletivo empresarial por prazo indeterminado. Sob essa perspectiva, observa-se que o acórdão recorrido decidiu em dissonância com o entendimento firmado por esta Corte. Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO DO CONTRATO PELA OPERADORA. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO DEMITIDO OU

EXONERADO SEM JUSTA CAUSA E DO INATIVO. AUSÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO. DIREITO À PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS E OBSERVÂNCIA DA TESE FIRMADA NO TEMA 1082/STJ.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/10/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 12/03/2024 e concluso ao gabinete em 05/07/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação da operadora do plano de saúde coletivo empresarial manter a condição de beneficiário do ex-empregado demitido sem justa causa, pelo prazo previsto no art. 30 Lei 9.656/1998, mesmo depois de resiliado o contrato celebrado com a ex-empregadora.

3. O art. 30 da Lei 9.656/1998 não assegura ao ex-empregado o direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde de que era beneficiário quando da vigência do contrato de trabalho, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida a paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências.

4. A resilição do contrato de plano de saúde coletivo celebrado entre a operadora e o empregador, sem a substituição por outro produto, implica a extinção da obrigação assumida pela operadora perante os empregados ativos e, igualmente, perante os inativos e ex-empregados, considerando que não possuem direito adquirido à manutenção do vínculo contratual com a operadora.

5. A resilição do contrato de plano de saúde coletivo deve permitir o exercício, pelo beneficiário, do direito à portabilidade de carências e assegurar "a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta" (REsp n. 1.842.751/RS, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022 - Tema 1.082/STJ).

6. Recurso especial conhecido e provido."

(REsp n. 2.155.408/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 5/11/2024, DJe de 8/11/2024.)

Ademais, com base no princípio da paridade entre empregados ativos e inativos, conclui-se que a resilição do contrato coletivo de plano de saúde firmado entre a operadora e o empregador, sem substituição por outro, extingue as obrigações da operadora perante todos os beneficiários empregados e ex-empregados, ativos ou inativos, pois não há direito adquirido à manutenção do vínculo contratual.

A questão foi tratada pela Segunda Seção, no julgamento do REsp 1.680.318/SP, submetido ao rito dos recursos repetitivos, firmando-se a seguinte tese: "*Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de Documento: 1831712 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 14/06/2019 Página 5 de 4 trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto*" (REsp 1.680.318/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 22/08/2018, DJe de 24/08/2018).

Ressalva-se, contudo, que a extinção do contrato deve resguardar o direito à portabilidade de carências e a continuidade de eventual tratamento médico essencial até a alta, conforme o Tema 1.082/STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento, de modo a julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial.

Condeno o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no valor de 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, ressalvada a hipótese de concessão da assistência judiciária gratuita.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.804.160 / BA
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0459115-0

Número de Origem:

05053832020198050001 5053832020198050001

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - BA024290

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

AGRAVADO : JOAO CHAGAS DOS SANTOS

AGRAVADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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, 16 de dezembro de 2025