

# Superior Tribunal de Justiça

**ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.836.823 - SP (2019/0144163-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**RECORRENTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
**SOC. de ADV.** : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
**RECORRIDO** : ALFREDO CARVALHO DIAS  
**ADVOGADOS** : ROSANA CHIAVASSA - SP079117  
SILVANA CHIAVASSA E OUTRO(S) - SP097755

## **EMENTA**

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO EM TRATAMENTO MÉDICO. CONTROVÉRSIA ACERCA DA POSSIBILIDADE, OU NÃO, DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO PREVISTO NO ART. 30, § 1º, DA LEI Nº 9.656/98.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete.**

2. Recurso especial afetado ao rito do art. 1.036 NCP.

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Senhores Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, por maioria, afetar o processo ao rito dos recursos repetitivos (artigo 1.036/CPC), nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, sem suspensão de processos, para delimitação da seguinte tese controvertida: Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete.

Votaram com o Sr. Ministro Relator os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Buzzi.

Vencida a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

# *Superior Tribunal de Justiça*

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

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator

**ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.836.823 - SP (2019/0144163-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**RECORRENTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
**SOC. de ADV.** : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
**RECORRIDO** : ALFREDO CARVALHO DIAS  
**ADVOGADOS** : ROSANA CHIAVASSA - SP079117  
SILVANA CHIAVASSA E OUTRO(S) - SP097755

**RELATÓRIO**

**EXMO SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):**

Cuida-se de proposta de afetação de recurso especial para julgamento sob o rito dos recursos repetitivos com fundamento nos arts. 1.036 a 1.041, todos do NCPD, e 256-I do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, com a redação que lhe foi dada pela Emenda 24, de 28/9/2016, publicada no DJe de 14/10/2016.

Infere-se dos autos que ALFREDO CARVALHO DIAS (ALFREDO) ajuizou ação cominatória, com pedido de antecipação de tutela, contra a AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (AMIL), alegando, em síntese, que, por força do art. 30 da Lei nº 9.656/98, teria direito a permanecer no plano de saúde fornecido por esta operadora nas mesmas condições de quando estava empregado, pelo prazo de 2 (dois) anos, desde que arcasse com o pagamento total da mensalidade, contados a partir do dia 22/6/2015, quando foi dispensado.

ALFREDO afirmou ainda que, sabendo que o término da cobertura ocorreria em julho de 2017, contratou com Greenline Sistema de Saúde, outro plano, com prazo de carência de 24 meses, para doenças preexistentes.

Contudo, continuou ele, aos 29/7/2016 foi diagnosticado com neoplasia retal oclusiva e determinada a sua internação no hospital credenciado Sino Brasileiro da Rede D'or – São Luiz, e lá se encontrava em tratamento, até o ajuizamento desta demanda, na UTI. Ocorre, no entanto, que a AMIL o notificou do cancelamento do plano, mesmo estando em tratamento médico.

Pediu, assim, a condenação da AMIL para que mantivesse a cobertura assistencial de saúde até a alta médica, ou até cumprimento da carência com o contrato da Greenline (julho/19), emitindo os boletos necessários (e-STJ, fls. 1/23).

O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos iniciais (e-STJ, fls. 250/253).

Inconformada, a AMIL manifestou recurso de apelação e a Corte paulista a

ele negou provimento em acórdão assim ementado:

*Plano de saúde coletivo empresarial. Pleito de manutenção no contrato. Operadora que rescindiu o contrato de prestação de serviços em função de término do prazo de cobertura. Benefício garantido por força do art. 30 da Lei n. 9.656/98. Beneficiário portador de neoplasia maligna com prescrição médica para cirurgia e internação em UTI em caráter emergencial. Aplicabilidade do art. 35-C da Lei nº 9.656/98. Manutenção da apólice até o fim do tratamento médico prescrito. Admissibilidade que deve ser conjugada com a relevância do objeto e do negócio quando seus efeitos alcançam idosos e enfermos (art. 35-E, inciso IV, da Lei nº 9.656/98). Parte hipossuficiente que não pode ser surpreendida com a abrupta ruptura da cobertura securitária. Negativa de continuidade da apólice, ademais, que restringe obrigação inerente à natureza do contrato (art. 51, IV, e §1º, II, do CDC). Abusividade evidenciada. Conduta que implica na concreta inutilidade do negócio protetivo. Quebra do dever de lealdade. Malferimento dos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil). Interpretação contratual que deve ser mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC). Sentença mantida. Recurso desprovido (e-STJ, fl. 305).*

Os embargos de declaração interpostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 317/322).

Inconformada, a AMIL manejou recurso especial com base no art. 105, III, a, da CF, em cujas razões alegou, em suma, a violação do art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, asseverando que a permanência de ALFREDO na qualidade de beneficiário do plano deve, estritamente, observar a limitação temporal prevista na lei de regência, não obstante ele estar em tratamento de doença grave (e-STJ, fls. 324/328).

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 335/346).

O recurso especial foi admitido por força de provimento do agravo, como representativo da controvérsia, em atenção ao § 1º do art. 1.036 do NCPD (e-STJ, fls. 384/386).

O Ministério Público Federal, em parecer da lavra do Subprocurador-Geral da República SADY D'ASSUMPÇÃO TORRES FILHO, opinou pela afetação do recurso especial à sistemática dos recursos representativos de controvérsia (e-STJ, fls. 398/401).

Na sequência, o em. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes, formulou juízo preliminar positivo quanto aos requisitos formais de admissibilidade, consoante previsto no art. 256-D do RISTJ (e-STJ, fls. 406/409).

# *Superior Tribunal de Justiça*

É o relatório.

# Superior Tribunal de Justiça

**ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.836.823 - SP (2019/0144163-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**RECORRENTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
**SOC. de ADV.** : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
**RECORRIDO** : ALFREDO CARVALHO DIAS  
**ADVOGADOS** : ROSANA CHIAVASSA - SP079117  
SILVANA CHIAVASSA E OUTRO(S) - SP097755

## **EMENTA**

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. EX-EMPREGADO EM TRATAMENTO MÉDICO. CONTROVÉRSIA ACERCA DA POSSIBILIDADE, OU NÃO, DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO PREVISTO NO ART. 30, § 1º, DA LEI Nº 9.656/98.

1. Delimitação da controvérsia: **Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete.**
2. Recurso especial afetado ao rito do art. 1.036 NCPC.

**ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.836.823 - SP (2019/0144163-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**  
**RECORRENTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
**SOC. de ADV.** : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
**RECORRIDO** : ALFREDO CARVALHO DIAS  
**ADVOGADOS** : ROSANA CHIAVASSA - SP079117  
SILVANA CHIAVASSA E OUTRO(S) - SP097755

**VOTO**

**EXMO SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):**

A questão jurídica a ser dirimida cinge-se em definir a **(im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete.**

No caso, a Corte paulista entende que a AMIL está obrigada a manter o tratamento médico de ALFREDO, mesmo após o período de cobertura disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98, ou seja, após o interregno de 24 (vinte e quatro) meses posteriores ao seu desligamento da ex-empregadora, tendo em conta que ele se encontra em tratamento médico para tratamento de neoplasia retal oclusiva, maligna (carcinoma retal).

A AMIL, por sua vez, sustentou exatamente o contrário, asseverando que a permanência de ALFREDO na qualidade de beneficiário do plano deve, estritamente, observar a limitação temporal prevista na lei de regência, não obstante ele estar em tratamento de doença grave.

A jurisprudência desta Corte possui orientação harmônica com a conclusão adotada pelo Tribunal paulista, ao reconhecer que **a resilição unilateral da citada avença, mediante prévia notificação, não obstante seja em regra válida, revela-se abusiva quando realizada durante o tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário.**

Ilustrativamente, confirmam-se os seguintes julgados:

*DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **DECURSO DO PRAZO FIXADO NO ART. 30, PARÁGRAFO 1º, DA LEI 9.656/1998. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE UM PLANO NA MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DE***

TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA OU DE URGÊNCIA, SEM NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Em face do quadro de saúde em que se encontrava a segurada, tratamento de câncer de mama, a operadora, ao invés de disponibilizar seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, negou direito fundamental da pessoa humana, cancelando unilateralmente o plano de saúde da apelada, deixando-a desamparada justamente no momento em que ela mais necessitava dos serviços oferecidos.

2. Inegável que tal atitude causou sofrimento e angústia à segurada, além de atentar contra a dignidade da pessoa humana, ou caso se prefira, a um direito fundamental da personalidade, gerando, assim, o dever de indenizar.

3. Rever o entendimento do Tribunal de origem quanto ao cabimento da indenização por danos morais demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ.

**4. É abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, tanto no regime de contratação individual ou coletivo, durante o período em que a parte beneficiária esteja sendo submetida a tratamento médico de urgência ou emergência visando salvaguardar a sobrevivência do paciente, como preceituado pelo art. 35-C da Lei n.º 9.656/1998 - Precedentes.**

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp 1.603.764/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 29/10/2019, DJe 6/11/2019 – sem destaques no original)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. REALIZAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE TRATAMENTO MÉDICO GARANTIDOR DA SOBREVIVÊNCIA OU A MANUTENÇÃO DA INCOLUMIDADE FÍSICA DO BENEFICIÁRIO. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.

1. [...]

**2. A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998.**

[...]

5. Agravo interno não provido, com imposição de multa

(Aglnt no REsp 1.791.755/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 30/9/2019, DJe 3/10/2019 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. ACÓRDÃO ESTADUAL DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Não se constata a alegada violação ao art. 1.022 do CPC/2015, na medida em que a eg. Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões essenciais ao deslinde da controvérsia.

**2. "A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998" (Aglnt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/05/2018, DJe de 1º/06/2018).**

3. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência desta Corte, o apelo especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(Aglnt no AREsp 1.122.960/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 19/9/2019, DJe 8/10/2019 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. ABUSIVIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

**2. É abusiva a rescisão unilateral do contrato quando o segurado está em tratamento de doença grave.**

3. Agravo interno não provido.

(Aglnt no REsp 1.677.965/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 16/9/2019, DJe 18/9/2019 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL -

AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO RECURSAL DA DEMANDADA.

1. [...]

**2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, individual ou coletivo, por parte da operadora, durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento de emergência ou de urgência, garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ.**

3. [...]

4. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.361.801/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 20/5/2019, DJe 22/5/2019 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO E DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 2. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU N. 19/1999. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO NAS RAZÕES DO APELO NOBRE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF, POR ANALOGIA. 3. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO EM QUE A PARTE SEGURADA ESTÁ SUBMETIDA A TRATAMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Verifica-se que o Tribunal de origem analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo se falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. É inadmissível o recurso especial nas hipóteses em que o acórdão recorrido assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Aplicação analógica do enunciado n. 283 da Súmula do STF.

**3. A jurisprudência desta Corte considera abusiva a rescisão contratual de plano de saúde, por parte da operadora, independentemente do regime de contratação (individual ou coletivo), durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998. Súmula 83/STJ.**

4. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.226.181/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe 1º/6/2018 –

# *Superior Tribunal de Justiça*

sem destaque no original)

Desse modo, tendo em conta a multiplicidade de recursos especiais versando sobre essa mesma questão jurídica, aliado ao fato de que o julgamento submetido ao rito dos recursos especiais repetitivos pode evitar decisões divergentes nas instâncias inferiores e o envio desnecessário de recursos especiais e agravos a esta Corte Superior, **entendo adequada a afetação do presente recurso especial como representativo de controvérsia.**

Sobre a suspensão dos processos individuais ou coletivos que versem sobre idêntica questão em trâmite no território nacional prevista pelo art. 1.037, II, do NCPC, a medida se revela desnecessária e imprópria, pelas razões a seguir expostas:

- a) Indubitavelmente, existem milhares de processos em andamento perante os tribunais do país, bem como no âmbito desta Corte, versando sobre a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário necessitar de constante tratamento médico; e
- b) A paralisação de todos os processos no país, por até 1 (um) ano, poderia acarretar efeito diverso à celeridade e segurança jurídica que o julgamento sob o rito dos recursos repetitivos anseia. Desse modo, seria temerário, a fim de evitar a instabilidade jurisprudencial de franca minoria de decisões dissonantes, sobrestar a maioria dos julgamentos que se filiam a entendimento já consolidado nesta Corte Superior.

Ademais, o quadro retratado mostra que se debaterá sobre o real direito personalíssimo à vida, que não deve sofrer limitações.

Desse modo, o presente recurso especial, ante as especificidades da hipótese e pelos motivos acima transcritos, deve ser processado, em caráter excepcional, **sem a suspensão das ações que tenham por objeto o mesmo tema controvertido.**

Nessas condições, propõe-se:

- a) afetar o presente recurso especial ao rito do art. 1.036 do NCPC;
- b) delimitar a seguinte tese controvertida: **Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete;**
- c) **não suspender os processos pendentes** que versem sobre a mesma questão jurídica;

# *Superior Tribunal de Justiça*

- d) comunicar, com cópia da decisão colegiada de afetação, aos em. Ministros da Segunda Seção do STJ, aos Presidentes dos Tribunais de Justiça e aos Presidentes dos Tribunais Regionais Federais;
- e) dar ciência, facultando-lhes a atuação nos autos como *amici curiae*, à Defensoria Pública da União (DPU), à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), à Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), ao Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), ao Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e ao Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON); e
- f) abrir vista ao Ministério Público Federal para parecer, nos termos do art. 1.038, III, § 1º, do NCPD.

É como voto.

# *Superior Tribunal de Justiça*

ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 1.836.823 - SP (2019/0144163-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO  
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
SOC. de ADV. : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
RECORRIDO : ALFREDO CARVALHO DIAS  
ADVOGADOS : ROSANA CHIAVASSA - SP079117  
SILVANA CHIAVASSA E OUTRO(S) - SP097755

## VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de proposta de afetação de recursos especiais ao rito dos arts. 1.036 e ss. do CPC/15 e 256-I e ss. do RISTJ (recursos especiais repetitivos).

### 1. RECURSO ESPECIAL 1.836.823/SP

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por ALFREDO DE CARVALHO DIAS em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, por meio da qual requer que as condições do plano de saúde coletivo empresarial vigentes durante seu contrato de trabalho sejam mantidas para além do prazo previsto no art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98, até o final do tratamento da doença grave que o acomete.

Sentença: julgou procedentes os pedidos, condenando a recorrente a manter o autor no plano de saúde coletivo empresarial da ativa até sua alta médica ou até o cumprimento da carência exigida para a vigência do contrato com a empresa Green Line, em julho de 2019, devendo o autor continuar arcando com o custo total da apólice nos termos requeridos na inicial.

Acórdão recorrido: negou provimento à apelação interposta pela

recorrente.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a violação dos arts. 13, parágrafo único, III, e 30, § 1º, da Lei 9.656/98. Sustenta que o dispositivo tido por violado estabelece um período máximo de 24 (vinte e quatro) meses para a permanência dos beneficiários ex-empregados no plano de saúde coletivo empresarial vigente durante o contrato de trabalho. Aduz que não há previsão de manutenção no plano por tempo indeterminado, como ocorreu na hipótese concreta, ao se conceder a permanência do recorrido enquanto durar sua internação hospitalar. Afirma que o fato de o beneficiário se encontrar em tratamento de doença grave não justifica a aplicação do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98, porque não se trata de contrato de plano de saúde individual.

Decisão de admissibilidade: inadmitiu o recurso especial.

Decisão do STJ: deu provimento ao agravo, determinando sua conversão em recurso especial.

## 2. RECURSO ESPECIAL 1.839.703/SP

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por MARCIA SAMPAIO PIVOVAR DE CAMARGO ROSA em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, por meio da qual requer que as condições do plano de saúde coletivo empresarial vigentes durante seu contrato de trabalho sejam mantidas para além do prazo previsto no art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98, até o final do tratamento da doença grave que a acomete.

Sentença: julgou improcedentes os pedidos da inicial, sob o fundamento de que já foi cumprido o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses

de permanência no plano coletivo empresarial.

Acórdão: deu provimento à apelação interposta pela recorrida para determinar sua manutenção no plano coletivo empresarial até o final do tratamento de sua doença.

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados, com a aplicação de multa.

Recurso especial: interposto sob a égide do CPC/15, aponta a violação dos arts. 30 e 31, da Lei 9.656/98. Alega que seus embargos de declaração não tinham propósito protelatório. Sustenta que há um período máximo de 24 (vinte e quatro) meses para a permanência dos beneficiários ex-empregados no plano de saúde coletivo empresarial vigente durante o contrato de trabalho. Aduz que a recorrida sempre teve ciência de que a sua manutenção no plano de saúde estaria submetida a termo final de vigência.

Decisão de admissibilidade: inadmitiu o recurso especial.

Decisão do STJ: deu provimento ao agravo, determinando sua conversão em recurso especial.

### 3. AFETAÇÃO

Decisão da Presidência do NUGEP: qualificou o recurso como representativo de controvérsia, consignando ser salutar sua submissão ao rito dos repetitivos, haja vista a notória multiplicidade e a relevância da matéria, identificada em controvérsia jurídica ainda não submetida à fixação de tese pela Segunda Seção e que possibilita estabelecer balizas às condutas da sociedade e das operadoras de planos de saúde.

Parecer do MPF: de lavra do i. Suprocurador-Geral da República Maurício Vieira Bracks, opinou pela submissão do recurso especial ao rito dos

# Superior Tribunal de Justiça

repetitivos.

Proposta de afetação: Em seu voto, o Exmo. Min. Moura Ribeiro, Relator, propôs a afetação dos recursos especiais para que a 2ª Seção examine o seguinte tema, assim delimitado: *“Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete”*.

Na fundamentação, destacou o e. Relator que o acórdão recorrido adota conclusões harmônicas com a jurisprudência desta Corte, asseverando que, embora, em tese, seja válida a rescisão do contrato de plano de saúde mediante prévia notificação, a extinção do vínculo é abusiva durante a realização de tratamento médico que possibilite a sobrevivência ou a manutenção da incolumidade física do beneficiário.

Ressaltou que a afetação dos recursos especiais preveniria a divergência jurisprudencial e evitaria o desnecessário envio de novos recursos a este Tribunal.

Por fim, considerou desnecessária e imprópria a suspensão da tramitação de todos os processos em curso em todo o território nacional que versem sobre o tema delimitado, sob o fundamento de que a paralização dos processos poderia gerar efeito contrário à celeridade e à segurança jurídica que o julgamento sob o rito dos repetitivos anseia, sobretudo porque a jurisprudência desta Corte já possui orientação consolidada a respeito da questão.

É O RELATO DO NECESSÁRIO. PASSO A VOTAR.

I. O propósito do presente incidente é averiguar se *a)* os recursos especiais selecionados preenchem os requisitos necessários; *b)* se é conveniente

sua afetação ao rito dos recursos especiais repetitivos, definido nos arts. 1.036 e ss. do CPC/15.

## 1. DO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS

II. A controvérsia inscrita nos recursos especiais representativos da controvérsia possui natureza infraconstitucional, razão pela qual seu exame se insere na esfera de competência recursal extraordinária desta e. Corte.

III. Ademais, em juízo perfunctório, os recursos especiais preenchem os pressupostos recursais genéricos e específicos e não possuem vícios graves que impeçam seu conhecimento.

IV. Quanto à multiplicidade de recursos baseados em idêntica questão de direito, o e. Min. Presidente da Comissão Gestora de Precedentes informa a existência de mais de 280 acórdãos só no Tribunal de Justiça de São Paulo versando sobre a matéria debatida nos autos.

V. Trata-se, com efeito, de requisito essencial para a afetação de recurso especial ao rito dos repetitivos, conforme prevê o *caput* do art. 1.036 do CPC/15 e do art. 256-I do RISTJ – e cujo atendimento está, na presente hipótese, evidenciado, haja vista ser possível vislumbrar a potencialidade de que a questão seja reproduzida em situações fáticas equivalentes que venham a demandar solução jurídica desta Corte.

VI. Assim, os requisitos para a afetação do art. 257-A, § 1º, do RISTJ se encontram devidamente atendidos.

## 2. DA INCONVENIÊNCIA DA AFETAÇÃO

VII. Entretanto, quanto à conveniência da afetação dos recursos especiais ao rito dos arts. 1.036 e ss. do CPC/15, devo pedir as mais respeitosas

vênias ao e. Relator para dissentir de suas conclusões.

VIII. Isso porque, com o máximo respeito devido, não foi demonstrada a maturidade do debate da questão pelas Turmas componentes desta e. Segunda Seção, ante a falta de demonstração do exaustivo enfrentamento da matéria objeto dos presentes apelos extremos, relativa à possibilidade de extensão do prazo do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98 nas hipóteses em que os beneficiários se encontrem em tratamento de doenças graves.

IX. De fato, ainda que se trate de tema de extremada e sensível relevância, já que relacionado ao direito à dignidade e à vida dos beneficiários de planos de saúde, observa-se que ainda não houve manifestação substancial desta e. Corte sobre todas as nuances envolvidas na específica tese jurídica selecionada como representativa de controvérsia.

X. Realmente, entre os julgados mencionados na presente proposta de afetação, no AgInt no REsp 1.603.764/SP, julgado pela e. Quarta Turma, o plano coletivo empresarial teria sido cancelado, e, a despeito disso, a operadora do plano de saúde não ofereceu plano individual ou familiar à beneficiária que se encontrava em tratamento de saúde de doença grave.

XI. É o que se infere da seguinte passagem de mencionado julgado:

[...] mesmo não estando obrigada a manter a apelada como segurada, nos moldes do plano coletivo de que dispunha, após o decurso do prazo previsto no artigo 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, e tendo sido cancelado aquele plano, porém, a operadora é obrigada a oferecer à beneficiária, a modalidade individual ou familiar de contratação, durante o período em que essa esteja sendo submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência [...] (AgInt no REsp 1603764/SP, Quarta Turma, DJe 06/11/2019, sem destaque no original).

XII. Por outro lado, nos autos do AgInt no AREsp 885.463/DF, também da e. Quarta Turma, a peculiaridade consistiu no fato de que a operadora de plano

# *Superior Tribunal de Justiça*

de saúde foi condenada a custear, pelo tempo necessário, o tratamento indispensável à conclusão de procedimento cirúrgico – não relacionado a doença grave – cuja autorização foi requerida dentro do prazo mínimo de 6 (seis) meses após a extinção do vínculo de trabalho.

XIII. Ressaltou-se, na oportunidade, que "*o respeito ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana reclamam a manutenção da usuária no plano de saúde coletivo, durante o período do tratamento médico relacionado à cirurgia a que fora submetida (histerectomia total abdominal)*" (AgInt no AREsp 885.463/DF, Quarta Turma, DJe 08/05/2017, sem destaque no original).

XIV. Por sua vez, no REsp 1.592.278/DF, apesar de a situação fática ser equivalente à dos presentes autos – beneficiário em tratamento de doença grave –, o pedido formulado na ação de obrigação de fazer era singular e distinto daquele dos presentes autos, pois consistia em compelir a operadora de plano de saúde a dar continuidade à assistência médica do ex-empregado por meio de migração do plano coletivo para plano individual.

XV. Na ocasião, aliás, o tratamento da doença grave não foi fator determinante das conclusões do julgado, tendo prevalecido que "*a operadora não cometeu nenhuma ilegalidade ou abusividade em comunicar o desligamento do autor do plano de saúde coletivo não só por ter-se exaurido o direito que detinha, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/1998, mas também por ser inviável o oferecimento, em substituição, de plano individual, já que não explora mais tal modalidade*" (REsp 1592278/DF, Terceira Turma, DJe 20/06/2016, sem destaque no original).

XVI. Não o suficiente, com as máximas vênias devidas ao e. Relator, os demais julgados mencionados em seu i. voto também tratam de hipótese diversa

da dos autos, consistente nos limites para a rescisão unilateral do contrato sem prazo de vigência, por iniciativa exclusiva da operadora, que, nos termos da jurisprudência desta e. Corte, depende apenas de prévia notificação do beneficiário.

XVII. Com efeito, na situação específica da rescisão unilateral, prevista no art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2000, a jurisprudência desta Corte segue a sólida orientação interpretativa do art. 35-C da Lei 9.656/98, no sentido de que ela é válida se houver a prévia notificação, sendo, todavia, excepcionalmente abusivo o rompimento do contrato *"durante o período em que a parte segurada esteja submetida a tratamento médico de emergência ou de urgência garantidor da sua sobrevivência e/ou incolumidade física, em observância ao que estabelece o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998"* (AgInt no REsp 1807410/DF, Quarta Turma, DJe 03/12/2019, sem destaque no original). No mesmo sentido: AgInt no AREsp 1.226.181/DF, Terceira Turma, DJe de 1º/06/2018.

XVIII. Nesses termos, apesar de ser possível, ao final, adotar-se a norma do art. 35-C da Lei 9.656/98 na solução da questão relacionada à manutenção do beneficiário ex-empregado para além do prazo do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98, o cenário indica, com a máxima vênia devida às opiniões em contrário, que a matéria destacada na presente proposta de afetação ainda demanda uma maior reflexão por parte dos membros dos colegiados das Terceira e Quarta Turmas, a fim de que todos os fatores envolvidos no exame da controvérsia sejam apreciados em sua correta amplitude, oferecendo, assim, ao cabo, a segurança jurídica visada pelo instituto dos recursos especiais repetitivos.

### 3. CONCLUSÃO

# *Superior Tribunal de Justiça*

XIX. Forte nessas razões, considero INCONVENIENTE, por prematura, a afetação dos recursos especiais ao rito dos repetitivos no atual momento, pedindo vênias ao e. Relator para dele dissentir no ponto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2019/0144163-7      **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.836.823 / SP**      **ProAfR no**

Número Origem: 10768212920178260100

Sessão Virtual de 12/02/2020 a 18/02/2020

**Relator**

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

**Ministro Impedido**

Exmo. Sr. Ministro :      **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Presidente da Sessão

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

Secretária

Bela. **ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER**

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

**PROPOSTA DE AFETAÇÃO**

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES E OUTRO(S) - SP266894  
HENRIQUE FONTANA DE OLIVEIRA - SP324913  
SOC. de ADV. : SIQUEIRA CASTRO ADVOGADOS  
RECORRIDO : ALFREDO CARVALHO DIAS  
ADVOGADOS : ROSANA CHIAVASSA - SP079117  
SILVANA CHIAVASSA E OUTRO(S) - SP097755

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Segunda Seção, por maioria, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (artigo 1.036/CPC), nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, sem suspensão de processos, para delimitação da seguinte tese controvertida: "Definir a (im)possibilidade de prorrogação do prazo de cobertura previsto no § 1º do art. 30 da Lei nº 9.656/98 na hipótese de o beneficiário continuar precisando de constante tratamento médico para a moléstia que o acomete."

Votaram com o Sr. Ministro Relator os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Buzzi.

Vencida a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Impedido o Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.