



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1751973 - RS (2018/0164084-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS
EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS : MÁRCIO DE CAMPOS CAMPELLO JÚNIOR - MG114566
FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
AGRAVADO : MARIA SUZETE BRESSANELLI
ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI E OUTRO(S) -
RS078562
RAFAEL TAUFER - RS094184

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. *SUPRESSIO*. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE.

1. Aplica-se o instituto da *supressio* na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas.

2. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.

3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 12/03/2024 a 18/03/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 18 de março de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1751973 - RS (2018/0164084-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS
EMPREGADOS DOS CORREIOS
ADVOGADOS : MÁRCIO DE CAMPOS CAMPELLO JÚNIOR - MG114566
FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663
AGRAVADO : MARIA SUZETE BRESSANELLI
ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI E OUTRO(S) -
RS078562
RAFAEL TAUFER - RS094184

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. *SUPRESSIO*. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE.

1. Aplica-se o instituto da *supressio* na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas.

2. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.

3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS (POSTAL SAÚDE) contra a decisão (fls. 399/405) que negou provimento ao recurso especial.

Nas presentes razões (fls. 409/415), a agravante reitera a alegação de que o dependente não pode assumir a titularidade do plano de saúde após o falecimento do titular, haja vista as regras contratadas.

Aduz que *"o direito de permanência no plano de saúde em casos dos dependentes e sucessores é de no mínimo 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses, não havendo que se falar, em hipótese alguma, que este será vitalício"* (fl. 413), nos termos do art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/1998.

Acrescenta que não ocorreu conduta irregular da operadora, pois não assiste razão à agravada, *"devendo ser rejeitado o pedido de manutenção do plano de saúde, tendo em vista o transcurso do prazo estipulado no art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98"* (fl. 414).

Busca, ao final, a reforma da decisão atacada para que sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na petição inicial.

A parte contrária apresentou impugnação às fls. 430/432 (e-STJ).

Ê o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Com efeito, conforme consignado na decisão atacada, antes da entrada em vigor da Lei nº 14.454/2022, a Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo (Súmula nº 608/STJ).

Todavia, ao contrato sob exame podem ser aplicadas as normas gerais do Código Civil (CC), a exemplo dos arts. 421, 422, 423 e 424 do CC.

Por outro lado, conforme o Tema Repetitivo nº 989/STJ, 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 trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EX-EMPREGADO APOSENTADO OU DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. MANUTENÇÃO. ARTS. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998. REQUISITOS NÃO PREENCHIDOS. CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO. IRRELEVÂNCIA. FATOR DE MODERAÇÃO. SALÁRIO INDIRETO. DESCARACTERIZAÇÃO.

1. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: 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 trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto.

2. No caso concreto, recurso especial provido."

(REsp nº 1.680.318/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 22/8/2018, DJe de 24/8/2018).

Nesse cenário, o caso dos autos apresenta particularidades, visto que, consoante o acórdão recorrido, o titular do plano de saúde permaneceu vinculado no contrato coletivo por diversos anos, mesmo após a sua dispensa sem justa

causa.

Confira-se:

"(...)

No caso em exame, constata-se que o titular do plano de saúde, falecido marido da parte autora, aposentado desde 30/11/2007 (fl. 20), trabalhou na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, estipulante do contrato, de 24/04/1974 até 01/06/2009, quando foi demitido sem justa causa, conforme cópia da carteira de trabalho de fls. 18/19.

Verifica-se, ainda, que o titular do plano de saúde permaneceu vinculado ao plano de saúde firmado pela sua ex-empregadora até 2014, quando do seu falecimento (fl. 16), apesar de sua demissão no ano de 2009 (fl. 19).

Assim, ao aceitar a manutenção do titular do plano no contrato firmado pela sua antiga empregadora pelo período de aproximadamente cinco anos após o término do vínculo empregatício, a ré tacitamente anuiu com a aplicação da disposição prevista no artigo 31 da Lei 9.656/98 no caso.

Dessa forma, apesar de se tratar de plano de saúde na modalidade pós-pagamento, de modo que não há contribuição do beneficiário, a demandada, ao permitir a permanência do titular no contrato mesmo após a sua demissão, reconheceu o seu direito de manutenção no pacto" (fls. 247/248).

Em casos similares, este Tribunal Superior aplicou o instituto da *supressio*, como na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável.

Além disso, aplicando-se a boa-fé objetiva, há a perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas.

Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NULIDADE DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INOCORRÊNCIA. DIREITO DE MANUTENÇÃO. EX-EMPREGADO DESPEDIDO SEM JUSTA CAUSA. LIMITAÇÃO AO PRAZO DE 24 MESES. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 10 ANOS. INÉRCIA DE ESTIPULANTE EM PROMOVER A EXCLUSÃO. 'SUPRESSIO'. OCORRÊNCIA. RESPEITO À DIGNIDADE DA PESSOA IDOSA NO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE.

1. Controvérsia acerca da possibilidade de se excluir ex-empregado do plano de saúde, após ultrapassado, em quase 10 anos, a data do rompimento do vínculo empregatício.

2. Inocorrência de nulidade no acórdão recorrido por aplicação do CDC à estipulante, uma vez que o fundamento da 'supressio' (que tem lastro no Código Civil), seria suficiente para fundamentar o resultado do julgamento.

3. Nos termos do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, o ex-empregado despedido sem justa causa tem direito de permanecer no plano de saúde pelo tempo equivalente a um terço do tempo em que contribuiu para o plano, observado o limite mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses após a rescisão do contrato de trabalho.

4. Caso concreto em que a estipulante deixou de exercer o direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde ao término do prazo de 24 meses, mantendo-o vinculado ao plano por quase uma década, quando então decidiu exercer tal direito.

5. Criação de legítima expectativa para o ex-empregado (já aposentado e idoso) de que permaneceria vinculado ao plano de saúde, a exemplo dos ex-

empregados que se aposentaram na empresa.

6. Aplicação ao caso do princípio da boa-fé objetiva, na concreção do brocardo jurídico da 'supressio'.

7. Perda de eficácia do direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia da estipulante.

8. Proteção da pessoa idosa no mercado de planos de saúde por meio da solidariedade intergeracional. Doutrina sobre o tema.

9. Caso concreto em que a exclusão tardia do ex-empregado romperia com a solidariedade intergeracional em desfavor deste.

10. Existência de precedente específico desta Turma em que a 'supressio' foi aplicada em caso análogo, porém com um período de manutenção no plano de saúde superior a 10 anos.

11. Possibilidade de aplicação das razões de decidir desse precedente ao caso dos autos, embora o período de manutenção tenha sido inferior a 10 anos (9 anos), uma vez que o ex-empregado já se encontrava na condição de idoso quando foi comunicado da futura exclusão.

12. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO."

(REsp nº 1.918.599/RJ, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 9/3/2021, DJe de 15/3/2021).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. ALEGADA OFENSA À RESOLUÇÃO DO CONSU. NÃO CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚM. 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. DISSÍDIO NÃO DEMONSTRADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. ROMPIMENTO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR 10 ANOS. EXCLUSÃO INDEVIDA PELO EX-EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. SUPRESSIO. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada em 19/08/2013, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos, ambos, em 30/08/2018, e atribuídos ao gabinete em 14/05/2020.

2. O propósito do primeiro recurso especial é dizer sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de o ex-empregador manter, com base na proteção da confiança (supressio), o plano de saúde oferecido ao ex-empregado, transcorridos mais de 10 anos do rompimento do vínculo empregatício; (iii) o termo final da obrigação do ex-empregador de indenizar o ex-empregado dos valores despendidos com a contratação de outro plano de saúde.

3. O propósito do segundo recurso especial é dizer sobre (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o julgamento fora do pedido (extra petita); (iii) a obrigação da seguradora de disponibilizar plano de saúde individual que não comercializa; (iv) a ofensa à competência da ANS; (v) a impossibilidade de manutenção do plano de saúde em favor dos beneficiários que não contribuíam.

4. Os argumentos deduzidos pela recorrente não demonstram, concretamente, os pontos omitidos pelo Tribunal de origem, tampouco evidenciam a efetiva relevância das questões para a resolução da controvérsia, a justificar a alegada negativa de prestação jurisdicional (Súmula 284/STF).

5. A interposição de recurso especial não é cabível com fundamento em violação de resolução do Consu, porque esse ato normativo não se enquadra no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, 'a' da CF/88.

6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados ou dos argumentos deduzidos nas razões recursais, a despeito da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

7. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (súm. 283/STF).

8. A análise da existência do dissídio jurisprudencial é inviável quando descumpridos os arts. 1.029, § 1º, do CPC/15 (541, parágrafo único, do CPC/73) e 255, § 1º, do RISTJ.

9. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

10. A responsabilidade pela confiança constitui uma das vertentes da boa-fé objetiva, enquanto princípio limitador do exercício dos direitos subjetivos, e coíbe o exercício abusivo do direito, o qual, no particular, se revela como uma espécie de não-exercício abusivo do direito, de que é exemplo a supressão.

11. O abuso do direito - aqui caracterizado pela supressão - é qualificado pelo legislador como espécie de ato ilícito (art. 187 do CC/2002), no qual, em verdade, não há desrespeito à regra de comportamento extraída da lei, mas à sua valoração; o agente atua conforme a legalidade estrita, mas ofende o elemento teleológico que a sustenta, descureando do dever ético que confere a adequação de sua conduta ao ordenamento jurídico.

12. Hipótese excepcional em que, por liberalidade do ex-empregador, o ex-empregado e sua esposa, assumindo o custeio integral, permaneceram vinculados ao contrato de plano de saúde por prazo que supera - e muito - o previsto no art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, despertando nestes a confiança de que não perderiam o benefício, de tal modo que sua exclusão agora, quando já passados 10 anos, e quando já contam com idade avançada, torna-se inviável, segundo o princípio da boa-fé objetiva.

13. Recurso especial de BRADESCO SAÚDE S/A não conhecido. Recurso especial de UNIPAR-UNIÃO DE INDÚSTRIAS PETROQUÍMICAS S.A conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido."

(REsp nº 1.879.503/RJ, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 15/9/2020, DJe de 18/9/2020).

Por fim, esta Corte Superior também possui entendimento de que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. As questões postas à discussão foram dirimidas pelo órgão julgador de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, portanto, deve ser afastada a alegada violação ao artigo 1.022 do CPC/15.

2. A desconstituição da premissa firmada pela Corte local quanto ao momento em que fora firmado o contrato, demandaria o reexame de fatos e provas dos autos, prática vedada pela Súmula 7/STJ.

3. 'De acordo com a jurisprudência desta Corte, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Incidência da Súmula 83/STJ.' (AgInt no AREsp 1428473/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 28/06/2019).

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp nº 1.470.925/PR, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR.

DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de 'livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar' (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo 'por relação empregatícia ou estatutária' (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação 'de caráter profissional, classista ou setorial' (art. 9º), como nos contratos por adesão.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, conclui-se que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários." (REsp nº 1.871.326/RS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 1/9/2020, DJe de 9/9/2020).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA VIABILIDADE JURÍDICA DA MANUTENÇÃO DOS AUTORES NO PLANO DE SAÚDE COMO DEPENDENTES. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. EXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS E VALOR DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Corte de origem, com base na interpretação fático-probatória e em termos contratuais, concluiu pela existência da situação de titular do falecido no plano de saúde coletivo, logo seus dependentes teriam direito de serem nele mantidos, na mesma condição de dependentes. Súmulas 5 e 7/STJ.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Precedentes.

3. A conclusão acerca da ocorrência de danos morais e do valor da indenização foi tomada com base na apreciação fático-probatória da causa, ocasionando o óbice da Súmula 7/STJ, que incide sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp nº 1.990.072/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 10/8/2022).

Desse modo, verifica-se que as alegações da recorrente conflitam com a orientação jurisprudencial, de forma que não merecem amparo.

Não prosperam, portanto, as alegações postas no presente recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.751.973 / RS

Número Registro: 2018/0164084-1

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00316029520158210010 01212255020188217000 01763260920178217000 03422281420178217000
03871764120178217000 1212255020188217000 1763260920178217000 316029520158210010
3422281420178217000 3871764120178217000 70074122110 70075781138 70076230614 70077560134

Sessão Virtual de 12/03/2024 a 18/03/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS
CORREIOS

ADVOGADOS : MÁRCIO DE CAMPOS CAMPELLO JÚNIOR - MG114566
FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663

RECORRIDO : MARIA SUZETE BRESSANELLI

ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI E OUTRO(S) - RS078562
RAFAEL TAUFER - RS094184

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : POSTAL SAUDE - CAIXA DE ASSISTENCIA E SAUDE DOS EMPREGADOS DOS
CORREIOS

ADVOGADOS : MÁRCIO DE CAMPOS CAMPELLO JÚNIOR - MG114566
FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663

AGRAVADO : MARIA SUZETE BRESSANELLI

ADVOGADOS : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI E OUTRO(S) - RS078562
RAFAEL TAUFER - RS094184

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 12/03/2024 a 18 /03/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 19 de março de 2024