



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2068942 - SP
(2022/0035388-7)**

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : CARMEN MASILI PASSANEZI
ADVOGADOS : SABRINA NUNES DE CASTRO BUENO - SP338768
ANDERSON LUCAS LISBÔA - SP415969

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 2. REMISSÃO. PREVISÃO NO CONTRATO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. FALTA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

2. A questão acerca da falta de comprovação da previsão da remissão no contrato, foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, não se mostra possível rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local, tendo em vista sua vedação pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, 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.

3.1. Cabe à parte insurgente, nas razões do agravo interno, trazer argumentos suficientes para contestar a decisão agravada. No caso, o agravante não apresenta alegações hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, conforme exigido pelos arts. 932, III, e 1.021, § 1º, do CPC/2015, circunstância que impede o conhecimento do agravo, nesse ponto.

4. Agravo interno desprovido.

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 30/08/2022 a 05/09/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 05 de setembro de 2022.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2068942 - SP
(2022/0035388-7)**

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : CARMEN MASILI PASSANEZI
ADVOGADOS : SABRINA NUNES DE CASTRO BUENO - SP338768
ANDERSON LUCAS LISBÔA - SP415969

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 2. REMISSÃO. PREVISÃO NO CONTRATO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. FALTA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. ARTS. 932, III, E 1.021, § 1º, DO CPC/2015. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

2. A questão acerca da falta de comprovação da previsão da remissão no contrato, foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, não se mostra possível rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local, tendo em vista sua vedação pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal.

3. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, 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.

3.1. Cabe à parte insurgente, nas razões do agravo interno, trazer argumentos suficientes para contestar a decisão agravada. No caso, o agravante não apresenta alegações hábeis a infirmar os fundamentos da decisão regimentalmente agravada, conforme exigido pelos arts. 932, III, e 1.021, § 1º, do CPC/2015, circunstância que impede o conhecimento do agravo, nesse ponto.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Plano de Saúde Ana Costa Ltda. contra decisão monocrática desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 291):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 2. REMISSÃO. PREVISÃO NO CONTRATO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 4. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO, MEDIANTE JUÍZO DE RETRATAÇÃO.

Em suas razões, o agravante pretende a reforma da decisão agravada. Para tanto, sustenta o afastamento da Súmula 283/STF, uma vez que houve impugnação específica de todos os fundamentos do acórdão recorrido.

Defende a inaplicabilidade das Súmulas 5 e 7/STJ, pois não há necessidade de revolver provas ou interpretar contrato.

A impugnação não foi apresentada, conforme certidão de fl. 315 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, em que pese às alegações deduzidas pelo agravante, conforme devidamente esclarecido na decisão de fls. 291-298 (e-STJ), em relação à manutenção da parte agravada no plano de saúde após o falecimento do titular, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim se manifestou, na parte que interessa (e-STJ, fls. 185-192, sem grifo no original):

Os argumentos trazidos pelas razões de apelação não são suficientes para infirmar os fundamentos apresentados na respeitável sentença ora apelada, que bem apreciou as questões postas em Juízo, conforme se evidencia:

“Pretende a autora ser mantida no contrato de plano de saúde administrado pela ré, na qualidade de beneficiária e dependente (viúva) do titular, Arnaldo Henrique Passanezi, seu marido, falecido no dia 11 de abril de 2020, mediante o pagamento das mensalidades, nos mesmos moldes daquelas cobradas de seu falecido esposo.

Pois bem. Conforme se infere da decisão inicial que concedeu a antecipação de tutela pretendida, cujas razões lá expostas ora ficam reiteradas, a autora, dependente do titular falecido, deve permanecer no plano por ele adquirido, nos mesmos moldes e valores da vigência do contrato, em conformidade com o disposto no artigo 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98: 'Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo'.

A mesma legislação acima mencionada também prevê, em seu artigo 31, § 2º, que está assegurado ao dependente o direito de manutenção do vínculo contratual após a morte do titular, sendo, nesse mesmo sentido, a disposição contida no art. 8º da RN 279/2011 da ANS, segundo a qual 'em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998'.

Vale mencionar, ainda, a respeito da matéria, a Súmula nº 13 da ANS, que fixa a obrigatoriedade de manutenção do contrato mesmo após o término da remissão em caso de falecimento do titular:

'O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo'.

Referida Súmula foi editada considerando as hipóteses de manutenção de titularidade, dispostas no art. 6º, § 2º, da RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e no art. 3º, § 1º, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, prevendo, nesse aspecto, o seguinte:

'Art. 3º Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

§1º A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes'.

Verifica-se, portanto, que a hipótese se aplica ao contrato objeto da presente ação, de modo que o dependente, no caso a autora, tem direito de permanecer no plano, em interpretação mais favorável ao consumidor.

Assim, conquanto a ré afirme que não haja previsão contratual de remissão por morte no contrato firmado entre as partes, cuja cláusula garantiria ao dependente do titular falecido o direito de manutenção do plano de saúde por um tempo determinado, sem trazer, no entanto, qualquer documentação que comprovasse suas alegações, nos termos acima já explicitados, deve ser garantida a manutenção do plano de saúde aos beneficiários do titular nela regularmente inscritos, revelando-se abusiva qualquer conduta contrária a isso, inclusive, diante do entendimento jurisprudencial já firmado nesse sentido, impondo-se, dessa forma, a determinação à ré para que a autora seja mantida no plano de saúde anteriormente contratado pelo titular falecido, Arnaldo Henrique Passanezi, nos termos da apólice e respeitados os índices de reajustes, mediante o pagamento das mensalidades, nos mesmos moldes daquelas cobradas de seu falecido esposo.

A propósito, nesse sentido, já decidiu o E. Tribunal de Justiça:
(...)” (fls. 143/148).

Como se vê, irretocável a respeitável sentença proferida em Primeiro Grau. Com efeito.

Válido destacar a franca aplicabilidade, ao caso, da Lei nº 9.656/98, destinada a reger, indistintamente, as relações jurídicas mantidas por

pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde (artigo 1º), sejam eles coletivos ou individuais/familiares. As Resoluções Normativas nº 195 e nº 196 da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, apontadas como marcos regulatórios exclusivos e que afastariam as regras da Lei nº 9.656/98, regulamentam preceitos dessa própria lei, e não podem desbordar, ou minimizar, os direitos que estejam sendo preceituados na lei-quadro de regência.

Estabelecida essa premissa, a extinção contratual que se opera com a morte do beneficiário titular não impossibilita sejam reorganizados os beneficiários do plano, sobretudo porque não existe vedação explícita no contrato.

Descabe, assim, alegação no sentido de que a autora não teria cumprido os requisitos contratuais para desfrutar de assunção da posição contratual como beneficiária titular do plano após o óbito do marido.

O sistema protetivo do consumidor, norteado por imperativos de transparência, cooperação e boa-fé, não admite conduta que surpreenda a parte hipossuficiente da relação de consumo e, com isso, viole a relação de confiança intrínseca aos contratos de longa duração.

Ademais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar já proferiu entendimento vinculativo a respeito do tema, aplicado aqui por analogia, dispondo que “O término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo” (Súmula Normativa nº 13/2010).

Logo, inegável o direito da autora, previsto no artigo 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98, de ser mantida no contrato de plano de saúde, preservadas as mesmas condições contratuais e assumidas as obrigações decorrentes da investidura, dispensada a observância de qualquer período de carência suplementar.

Concluindo, nega-se provimento ao recurso de apelação interposto pela ré, mantendo-se o quanto decidido pela respeitável sentença, inclusive pelos seus próprios fundamentos (artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça).

No julgamento dos embargos de declaração, o TJSP esclareceu que (e-STJ, fl. 233):

E não se alegue omissão quanto ao disposto no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, uma vez que sua aplicação não foi sustentada nas razões de apelação e, bem por isso, não era mesmo o caso de haver qualquer manifestação no acórdão embargado. Até porque, o mencionado dispositivo, ao prever limitação temporal, faz expressa menção aos casos previstos no caput, isto é, aos casos de “rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa”, não se aplicando aos casos de morte do titular regulados pelo § 3º do prefalado artigo 30 da Lei nº 9.656/98.

Dessa maneira, atentando-se aos argumentos trazidos pelo insurgente e aos fundamentos (acima destacados) adotados pela Corte estadual, de fato, verifica-se que estes não foram objeto de impugnação específica nas razões do recurso especial.

Assim, a manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

Outrossim, é inafastável o óbice das Súmulas 5 e 7/STJ. Isso porque rever o entendimento do acórdão recorrido, acerca da falta de comprovação da previsão da remissão no contrato, ensejaria o reexame do conjunto fático-probatório da demanda e de termos contratuais, providência vedada no âmbito do recurso especial, não sendo caso de reavaliação de provas.

De outro lado, observa-se que o entendimento constante no acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior no sentido de que, diante do óbito do beneficiário titular, os seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes.

Na mesma linha de cognição:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA. ALTERAÇÃO DO JULGADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. ÓBITO DO TITULAR. MANUTENÇÃO DO DEPENDENTE APÓS O PRAZO DE REMISSÃO, COM A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS. POSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. INFRINGÊNCIA DE DISPOSITIVO DE RESOLUÇÃO DA ANS. ANÁLISE EM RECURSO ESPECIAL. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO DO ART. 421 DO CC/02. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS NºS 282 E 356 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que não era necessária a produção de prova pericial. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula nº 7 do STJ.

3. Segundo o entendimento do STJ, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. Incidência da Súmula nº 568 do STJ.

4. Conforme disposto no art. 105, III, a, da CF/88, não é cabível recurso

especial fundamentado em violação de ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal.

5. Inviável o recurso especial por ofensa a dispositivo de lei que não foi objeto de deliberação no acórdão recorrido, sem que fossem opostos embargos de declaração a fim de suscitar sua discussão, ressentindo-se a questão do indispensável prequestionamento. Incide, à espécie, o óbice das Súmulas nºs 282 e 356 do STF.

6. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

7. Agravo interno não provido. (AglInt no REsp 1.923.124/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021, DJe 22/4/2021)

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 regule 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 1.871.326/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 1/9/2020, DJe 9/9/2020)

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 n. 1.470.925/PR. Relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, DJe 18/5/2020)

Nesse contexto, constata-se que o entendimento estadual está em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior, o que enseja a aplicação da Súmula 83/STJ à espécie.

Todavia, no agravo interno em exame, o agravante deixou de demonstrar e rechaçar adequadamente a fundamentação utilizada na decisão monocrática impugnada, circunstância que inviabiliza o conhecimento do agravo interno, nesse ponto.

Impende destacar que os arts. 932, III, e 1.021, § 1º, ambos do Código de Processo Civil de 2015, preveem a obrigação de a parte recorrente observar o princípio da dialeticidade recursal, com impugnação específica dos fundamentos da decisão agravada na petição de agravo interno, sob pena de não conhecimento do recurso.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDEFERIMENTO LIMINAR DOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO INTERNO NÃO CONHECIDO.
Não se conhece de agravo interno quando o agravante deixa de impugnar os

fundamentos da decisão proferida, nos termos do que dispõe a súmula 182/STJ.

Agravo interno não conhecido. (AgInt nos EAREsp 1.060.346/MG, Rel. Ministro **FELIX FISCHER**, CORTE ESPECIAL, julgado em 9/2/2021, DJe 12/2/2021)

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no presente agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes científicas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 2.068.942 / SP

Número Registro: 2022/0035388-7

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

07139888520178070000 10123281020208260562 1012328102020826056250000 10977967220178260100
202200353887 2068942 22234254820178260000 22259076620178260000 7139888520178070000

Sessão Virtual de 30/08/2022 a 05/09/2022

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

AGRAVADO : CARMEN MASILI PASSANEZI

ADVOGADOS : SABRINA NUNES DE CASTRO BUENO - SP338768

ANDERSON LUCAS LISBÔA - SP415969

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

AGRAVADO : CARMEN MASILI PASSANEZI

ADVOGADOS : SABRINA NUNES DE CASTRO BUENO - SP338768

ANDERSON LUCAS LISBÔA - SP415969

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 30/08/2022 a 05/09/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 06 de setembro de 2022