



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 399.848 - RS (2013/0323174-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - ELOSAÚDE
ADVOGADOS : VITOR GIL PEIXOTO - RS057021
IGOR HAMILTON MENDES - RS061815
FABRÍCIO ZIR BOTHOMÉ E OUTRO(S) - RS044277
NADINE MARCELA WAGNER LUCCA E OUTRO(S) - RS068886
CAMILA TICIANE ROSA MENDES
AGRAVADO : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL
ADVOGADOS : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS015548
FERNANDA BEATRIZ SEBBEN DA COSTA GOMES - RS031751

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. REALIZAÇÃO DE CIRURGIA POR MÉDICO E HOSPITAL NÃO CREDENCIADOS. RESSARCIMENTO DE DESPESAS. URGÊNCIA E FALTA DE MÉDICO E HOSPITAL CREDENCIADOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC/1973 quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide. O fato de a decisão ser contrária aos interesses da parte recorrente não configura negativa de prestação jurisdicional.
2. Consoante a jurisprudência desta Corte, em casos excepcionais, como nas hipóteses de urgência ou emergência do atendimento e ausência de hospital conveniado para receber o paciente, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde em rede não conveniada. Precedentes.
3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
4. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que ficou caracterizada a urgência do procedimento, bem como a comprovação de que o único médico que oferece a cirurgia não é credenciado à operadora de saúde. Entender de modo contrário implicaria reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial.
5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 27 de junho de 2017(Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 399.848 - RS (2013/0323174-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - ELOSAÚDE
ADVOGADOS : VITOR GIL PEIXOTO - RS057021
IGOR HAMILTON MENDES - RS061815
FABRÍCIO ZIR BOTHOMÉ E OUTRO(S) - RS044277
NADINE MARCELA WAGNER LUCCA E OUTRO(S) - RS068886
CAMILA TICIANE ROSA MENDES
AGRAVADO : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL
ADVOGADOS : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS015548
FERNANDA BEATRIZ SEBBEN DA COSTA GOMES - RS031751

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 660/675), interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a agravante insiste na alegação de afronta ao art 535 do CPC/1973. Afirma que "o Tribunal de origem, a despeito da oposição de recurso aclaratório, quedou-se silente quanto a questões imprescindíveis ao deslinde da controvérsia, notadamente: a) quanto à inexistência de prova do caráter de emergência e de exclusividade do médico e do hospital eleitos pela parte autora, ora agravada, para se submeter ao procedimento médico em questão; e b) além de omissão quanto à necessidade de realização de perícia para comprovar a inexistência do caráter de urgência do procedimento, conforme reiteradamente requerido pela ré, ora agravante, no curso do processo" (e-STJ fl. 661).

Alega ainda serem inaplicáveis as Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ ao caso.

Sustenta que, "no julgamento do recurso especial, basta a esta Corte Superior decidir se é ou não devido o custeio do tratamento postulado pela parte autora, ora agravada, mesmo não contando com respaldo no contrato vigente entre as partes e, ademais, mesmo em se tratando de plano de saúde constituído sob a modalidade de autogestão. Noutras palavras, é a interpretação do direito aplicável à espécie (art. 10, § 3º, da Lei nº 9.656/1998), a partir de circunstâncias fáticas incontroversas".

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática, ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

O agravado apresentou contrarrazões (e-STJ fls. 678/682).

A agravante juntou memoriais (e-STJ fl. 686/689).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 399.848 - RS (2013/0323174-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - ELOSAÚDE
ADVOGADOS : VITOR GIL PEIXOTO - RS057021
IGOR HAMILTON MENDES - RS061815
FABRÍCIO ZIR BOTHOMÉ E OUTRO(S) - RS044277
NADINE MARCELA WAGNER LUCCA E OUTRO(S) - RS068886
CAMILA TICIANE ROSA MENDES
AGRAVADO : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL
ADVOGADOS : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS015548
FERNANDA BEATRIZ SEBBEN DA COSTA GOMES - RS031751

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. REALIZAÇÃO DE CIRURGIA POR MÉDICO E HOSPITAL NÃO CREDENCIADOS. RESSARCIMENTO DE DESPESAS. URGÊNCIA E FALTA DE MÉDICO E HOSPITAL CREDENCIADOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 535 do CPC/1973 quando o acórdão recorrido analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide. O fato de a decisão ser contrária aos interesses da parte recorrente não configura negativa de prestação jurisdicional.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, em casos excepcionais, como nas hipóteses de urgência ou emergência do atendimento e ausência de hospital conveniado para receber o paciente, é possível o ressarcimento das despesas efetuadas pelo beneficiário de plano de saúde em rede não conveniada. Precedentes.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu que ficou caracterizada a urgência do procedimento, bem como a comprovação de que o único médico que oferece a cirurgia não é credenciado à operadora de saúde. Entender de modo contrário implicaria reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 399.848 - RS (2013/0323174-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - ELOSAÚDE
ADVOGADOS : VITOR GIL PEIXOTO - RS057021
IGOR HAMILTON MENDES - RS061815
FABRÍCIO ZIR BOTHOMÉ E OUTRO(S) - RS044277
NADINE MARCELA WAGNER LUCCA E OUTRO(S) - RS068886
CAMILA TICIANE ROSA MENDES
AGRAVADO : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL
ADVOGADOS : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS015548
FERNANDA BEATRIZ SEBBEN DA COSTA GOMES - RS031751

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA: A insurgência não merece acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 651/654):

Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/1973, art. 544) contra decisão que negou seguimento ao recurso especial diante da ausência de demonstração de contrariedade ao art. 535 do CPC/1973, incidência das Súmulas n. 5 e 7/STJ e falta de demonstração do dissídio interpretativo (e-STJ fls. 622/626).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 530):

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. URGÊNCIA CARACTERIZADA. HOSPITAL E MÉDICO NÃO CREDENCIADO. POSSIBILIDADE.

- O perigo de dano irreparável resta evidenciado em face dos documentos acostados aos autos, pois o procedimento almejado mostra-se necessário para o bem estar do agravante, tendo em vista a gravidade da doença.

- No caso dos autos, restou caracterizada a urgência do procedimento, bem como a comprovação de que o único médico que oferece a cirurgia não é credenciado à operadora de saúde, não se mostrando necessária a realização de perícia.

PREQUESTIONAMENTO.

O magistrado não está obrigado a esgotar exaustivamente todos os argumentos e normas legais invocadas pelas partes, quando o julgado houver sido proferido com substancial fundamentação.

APELO DESPROVIDO, UNÂNIME.

Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 550/554).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 561/586), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a recorrente alegou violação dos arts. 535 do CPC/1973; 10, § 3º, 12, VI, e 35-G da Lei n. 9.656/1998 e 5º, II, da CF/1988, assim como divergência jurisprudencial. Afirmou que deve ser isentada de dar cobertura para o procedimento em questão, pois não há obrigatoriedade de reembolso de tratamento quando não prestado na rede conveniada, a qual está disponível ao



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

beneficiário.

No agravo (e-STJ fls. 631/640), afirma-se a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Não foi apresentada a contraminuta (e-STJ fl. 642).

É o relatório.

Decido.

Constata-se que o Tribunal *a quo* decidiu a matéria controvertida de forma fundamentada, ainda que contrariamente aos interesses da parte, tendo apresentado fundamentação satisfatória para dirimir integralmente o litígio. Assim, não incorreu em omissão, contradição ou obscuridade.

No que diz respeito à cobertura contratual para tratamento em rede não credenciada, o Colegiado local consignou que (e-STJ fls. 536/538):

Os valores foram depositados, levantados e as cirurgias foram realizadas. No caso em tela, no que tange à escolha do método empregado, cabe ao médico fazer a indicação de que modalidade de cirurgia é mais apropriada ao seu paciente e não ao plano de saúde. Os documentos comprovam a necessidade da cirurgia e a modalidade que melhor se coaduna com a saúde da parte demandante. A prova documental carreada aos autos demonstra a necessidade da realização do procedimento de artroplastia total de quadril, procedimento este menos arriscado que o tradicional, e solicitado pela equipe médica encabeçada pelo renomado médico Dr. Mauro Meyer (fl. 23).

Deste modo, considerando que a internação hospitalar realizada em hospital não conveniado visou única e exclusivamente salvaguardar a vida do autor, que corria evidente risco de paraplegia – conforme se depreende do documento de fl. 22, o qual evidencia a gravidade e o estado de urgência que se encontrava o demandante, com risco de deformidades de caráter definitivo e irreversível –, resta evidente a responsabilidade da ré em arcar com as despesas hospitalares e médicas decorrentes do tratamento pelo qual teve de ser submetido o autor.

Dessa forma, não se mostrou razoável a negativa da ré a cobertura integral do procedimento cirúrgico – ainda que alegue apenas o dever de reembolso parcial. A parte autora tem o direito de obter a cobertura referente às despesas necessárias utilizadas no procedimento cirúrgico para o tratamento de sua doença. Não há fundamento que isente a requerida da obrigação de dar cobertura aos gastos decorrentes do procedimento médico em questão e da utilização dos materiais requeridos.

O caso dos autos não se trata daqueles onde o segurado opta em buscar atendimento em instituições hospitalares diversas das integrantes da rede conveniada da ré, mas sim onde não lhe é dado o direito de escolha, ante o quadro de emergência, sendo incabível a aplicação das regras de reembolso previstas no plano (art. 12 do Regulamento, fl. 139v), ou do artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/98.

(...).

Apenas reitero que a urgência ficou caracterizada pelos laudos médicos apresentados, os quais atestam que a patologia está causando ao autor fortes dores, limitação dos movimentos e dificuldade para deambular, e o passar do tempo só agravou a situação e justifica o reconhecimento da urgência.

Para alterar os fundamentos acima transcritos e reconhecer que (i) não estaria



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

caracterizado o caráter emergencial do tratamento e (ii) a rede credenciada era capaz de prestar o serviço médico almejado, seria imprescindível a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, haja vista o teor das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS EM RAZÃO NA NEGATIVA DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO DO RECLAMO DO CONSUMIDOR PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, RECONHECIDO O DANO MORAL ALEGADO E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DO SEGURADO.

1. Validade da cláusula limitativa do reembolso de despesas médico-hospitalares e existência (ou não) de prova suficiente de que o atendimento do segurado ocorrera em hospital não credenciado. O deslinde da controvérsia reclama interpretação de cláusula contratual, bem assim a incursão no contexto fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do julgamento de recurso especial, em razão do óbice inserto nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp n. 456.741/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/3/2014, DJe 4/4/2014.)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA REALIZADA EM ESTABELECIMENTO NÃO INTEGRANTE DE REDE CREDENCIADA. URGÊNCIA. REEMBOLSO DE VALORES. POSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. Alterar a conclusão da Corte local, acerca da possibilidade do reembolso das despesas médicas arcadas pelo recorrido em atendimento de urgência fora da rede credenciada, demandaria reexame do acervo fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

2. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp n. 318.143/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/6/2013, DJe 28/6/2013.)

Além disso, a decisão está em conformidade com o entendimento consolidado nesta Corte de que a operadora de plano de saúde deve custear tratamentos efetuados pelo beneficiário em rede não conveniada na hipótese de urgência ou emergência no atendimento. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS REALIZADAS EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte entende que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é admitido apenas em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado em receber o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

paciente, urgência da internação).

2. No caso, não ficou demonstrada nenhuma hipótese de excepcionalidade. Para desconstituir a convicção formada pelas instâncias ordinárias a esse respeito, far-se-ia necessário incursionar no substrato fático-probatório dos autos, bem como proceder à interpretação de cláusulas contratuais, o que é defeso a esta Corte Superior ante o teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 964.617/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2016, DJe 01/12/2016.)

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - REEMBOLSO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE.

1. Reembolso de despesas efetuadas por usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado. Artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98. Ressarcimento admitido apenas em casos excepcionais: situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros.

1.1 Acórdão estadual que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou configuradas as referidas hipóteses. Necessário reexame do contexto fático-probatório dos autos e interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde para suplantiar a cognição da instância ordinária. Incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

2. Conforme pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, só é permitido modificar os honorários advocatícios arbitrados na origem se estes se mostrarem irrisórios ou exorbitantes, exigindo-se, ainda, que as instâncias ordinárias não tenham emitido concreto juízo de valor sobre o tema. Do contrário, o recurso especial queda obstado pelo texto cristalizado na Súmula n. 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgRg no AREsp 476.411/CE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2016, DJe 18/11/2016.)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INTESTINAL. ESTABELECIMENTO NÃO CONVENIADO PARA O PROCEDIMENTO EMERGENCIAL. REEMBOLSO DE VALORES. POSSIBILIDADE. PROVIMENTO.

1.- O reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é exigível apenas em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc). Reconhecida a situação de emergência pelas instâncias ordinárias possível o ressarcimento das despesas efetuadas. Precedentes das turmas integrantes da Segunda Seção.

2.- Recurso Especial provido.

(REsp n. 1.437.877/RJ, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/4/2014, DJe 2/6/2014.)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Incide a Súmula n. 83 desta Corte.
Diante do exposto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo.
Publique-se e intemem-se.

Como destacado na decisão agravada, não ocorreu violação do art. 535 do CPC/1973. O julgador analisou a matéria que lhe foi submetida e decidiu fundamentadamente acerca da controvérsia presente nos autos. Ressalte-se que o mero inconformismo da parte com a conclusão adotada pela Corte local não importa ofensa ao mencionado dispositivo.

A jurisprudência do STJ entende que "o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é exigível apenas em casos excepcionais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente, urgência da internação etc)" (REsp n. 1.437.877/RJ, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/4/2014, DJe 2/6/2014).

Como definido na decisão agravada, o Tribunal de origem manteve a sentença que julgou procedente o pedido formulado pelo autor, sob o fundamento de que, "no caso dos autos, restou caracterizada a urgência do procedimento, bem como a comprovação de que o único médico que oferece a cirurgia não é credenciado à operadora de saúde, não se mostrando necessária a realização de perícia" (e-STJ fl. 530).

Em tal circunstância, o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte.

Ademais, a revisão desse entendimento demandaria o reexame do contexto fático-probatório contido nos autos, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo interno.
É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2013/0323174-9 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no AREsp 399.848 / RS**

Números Origem: 001/1.10.0271673-0 01490377720128217000 11002716730 132012 1490377720128217000
4011251120128217000 51439428201218217000 70048424469 70050945328
70052077955 700520779552012 70053259222

PAUTA: 27/06/2017

JULGADO: 27/06/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

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

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **MARIA HILDA MARSIAJ PINTO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - ELOSAÚDE
ADVOGADOS : VITOR GIL PEIXOTO - RS057021
IGOR HAMILTON MENDES - RS061815
FABRÍCIO ZIR BOTHOMÉ E OUTRO(S) - RS044277
NADINE MARCELA WAGNER LUCCA E OUTRO(S) - RS068886
CAMILA TICIANE ROSA MENDES
AGRAVADO : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL
ADVOGADOS : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS015548
FERNANDA BEATRIZ SEBBEN DA COSTA GOMES - RS031751

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Previdência privada

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - ELOSAÚDE
ADVOGADOS : VITOR GIL PEIXOTO - RS057021
IGOR HAMILTON MENDES - RS061815
FABRÍCIO ZIR BOTHOMÉ E OUTRO(S) - RS044277
NADINE MARCELA WAGNER LUCCA E OUTRO(S) - RS068886
CAMILA TICIANE ROSA MENDES
AGRAVADO : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL
ADVOGADOS : HELENO ALTER SANTOS CARDEAL (EM CAUSA PRÓPRIA) - RS015548
FERNANDA BEATRIZ SEBBEN DA COSTA GOMES - RS031751

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.