



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 484.391 - RJ (2014/0051669-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA E OUTRO(S) - MG109730
AGRAVADO : KATIA CRISTINA DA SILVA LISBOA
AGRAVADO : EZIMARCO CORREA DA SILVA
ADVOGADO : ELIVELTO SOUZA FELIX E OUTRO(S) - RJ151462

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA A TRATAMENTO DE DOENÇA COBERTA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo contrato.

2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, comprometido em sua higidez físico-psicológica pela enfermidade. Precedentes.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação 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 Salomão, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília-DF, 06 de outubro de 2016(Data do Julgamento)

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 484.391 - RJ (2014/0051669-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA E OUTRO(S) - MG109730
AGRAVADO : KATIA CRISTINA DA SILVA LISBOA
AGRAVADO : EZIMARCO CORREA DA SILVA
ADVOGADO : ELIVELTO SOUZA FELIX E OUTRO(S) - RJ151462

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 461/471), interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a agravante alega não ser caso de incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ, argumentando que "o objetivo do apelo é que seja declarada válida a cláusula expressa que afasta qualquer possibilidade de reembolso de despesas havidas com tratamentos domiciliares" (e-STJ fl. 462).

Sustenta a validade da cláusula limitativa de cobertura, e discorre a respeito do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Afirma ainda inexistir nexo de causalidade entre sua conduta e o abalo moral alegado pela parte contrária e, subsidiariamente, requer a redução da indenização arbitrada.

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

Os agravados não apresentaram contrarrazões (e-STJ fls. 474).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 484.391 - RJ (2014/0051669-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA E OUTRO(S) - MG109730
AGRAVADO : KATIA CRISTINA DA SILVA LISBOA
AGRAVADO : EZIMARCO CORREA DA SILVA
ADVOGADO : ELIVELTO SOUZA FELIX E OUTRO(S) - RJ151462

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA A TRATAMENTO DE DOENÇA COBERTA. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo contrato.
2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, comprometido em sua higidez físico-psicológica pela enfermidade. Precedentes.
3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.
4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.
5. Agravo interno a que se nega provimento.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 484.391 - RJ (2014/0051669-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA E OUTRO(S) - MG109730
AGRAVADO : KATIA CRISTINA DA SILVA LISBOA
AGRAVADO : EZIMARCO CORREA DA SILVA
ADVOGADO : ELIVELTO SOUZA FELIX E OUTRO(S) - RJ151462

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser 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. 454/457):

"Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/1973, art. 544) interposto contra decisão que negou seguimento ao recurso especial por incidência da Súmula n. 7/STJ (e-STJ fls. 419/424).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 363):

'PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS, E TUTELA ANTECIPADA. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS ARBITRADOS CORRETAMENTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE SE PRESTIGIA.

RECURSO AO QUAL SE NEGOU SEGUIMENTO, AO ABRIGO DO ART. 557, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. IMPROVIMENTO.

I – O Código de Defesa do Consumidor aplica-se na hipótese de contrato de plano de saúde, conforme determina a Súmula nº 469 do egrégio Superior Tribunal de Justiça. Desta forma, as cláusulas consideradas abusivas devem ser afastadas, conforme dispõe o artigo 51 do Código de Defesa e Proteção do Consumidor;

II – Dano moral configurado pela negativa infundada em reembolsar o paciente pelos gastos despendidos com os profissionais - médico e fisioterapeuta;

III – Verba indenizatória a título de dano moral arbitrada em atenção aos princípios norteadores da responsabilização civil;

V – Recurso ao qual se negou seguimento – art. 557, do Código de Processo Civil;

VI – Agravo interno improvido.'

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 376/380).

No especial (e-STJ fls. 382/403), fundamentado no art. 105, III, 'a', da CF, a recorrente alegou ofensa aos arts. 54, § 4º, do CDC e 6º da LINDB, sustentando a falta de cobertura contratual para custeio do tratamento requerido e a impossibilidade de fornecimento e custeio de medicamentos para tratamento



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

domiciliar.

Apontou ainda afronta aos arts. 884 e 944 do CC/2002, sustentando que o valor fixado a título de danos morais seria exorbitante.

No agravo (e-STJ fls. 429/433), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada pelos recorridos (e-STJ fls. 440/441).

É o relatório.

Decido.

No que diz respeito aos arts. 54, § 4º, do CDC e 6º da LINDB, o Tribunal de origem consignou que (e-STJ fls. 364/365):

'Na esteira desse raciocínio, descabe a negativa de cobertura, na hipótese, de reembolso por alegação de que o tratamento foi ministrado em ambiente domiciliar, quando este tratamento está previsto na cobertura do plano em questão.

(...)

Para dar suporte a esta afirmação, não podemos nos esquecer do quadro fático dos autos. O primeiro Autor, Apelado, sofreu acidente vascular cerebral isquêmico que culminou em uma cirurgia, passando a necessitar de atendimento fisioterápico em sua residência.

(...)

Conforme constou da sentença - fl. 145, 'A cláusula contratual que prevê a possibilidade do plano de saúde negar o atendimento domiciliar, mesmo em casos de emergência e urgência, constitui cláusula limitativa e abusiva, nos termos do art. 51, I, do CDC. Ademais, compete ao médico e não ao plano de saúde, a escolha quanto à técnica e local a ser realizado o procedimento. No caso, restou comprovado que o autor sofreu um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e necessitou de atendimento fisioterápico em sua residência, tendo a ré lhe negado reembolso.' Desta forma, em que pese existir um relatório que prescrevia fisioterapia ambulatorial, o profissional fisioterapeuta que o acompanhou entendeu, pelas condições apresentadas, que o tratamento deveria ser realizado na residência do paciente, preservando, assim, sua saúde e evitando riscos no deslocamento.'

Dissentir das conclusões do acórdão impugnado implicaria análise das cláusulas contratuais e reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, ante o disposto nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Além disso, de acordo com a pacífica jurisprudência do STJ, é abusiva a negativa de fornecimento de medicamentos pela operadora de plano de saúde tão somente pelo fato de serem ministrados em ambiente domiciliar. Presume-se, portanto, a existência de cláusula de previsão da cobertura de determinada patologia, e não a forma de tratamento a ser utilizada, uma vez que cabe exclusivamente ao médico decidir qual procedimento deverá ser prescrito ao paciente. Nesse sentido:

'AGRAVO REGIMENTAL - AGRAVO DE INSTRUMENTO - NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECUSA DE COBERTURA DOS MEDICAMENTOS CORRELATOS AO TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA, MINISTRADOS EM AMBIENTE DOMICILIAR - IMPOSSIBILIDADE - ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA RESTRITIVA - VERIFICAÇÃO - AGRAVO IMPROVIDO.'

(AgRg no Ag n. 1.137.474/SP, Relator Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/2/2010, DJe 3/3/2010.)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Esse entendimento tem sido sistematicamente reiterado nas decisões monocráticas proferidas por este Tribunal Superior, a exemplo do AREsp n. 45.965/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, julgado em 25/4/2012, DJe 4/5/2012, e do AREsp n. 163.181/RJ, Relator Ministro SIDNEI BENETI, julgado em 25/4/2012, DJe 3/5/2012.

Com efeito, a operadora do plano de saúde pode delimitar as doenças passíveis de cobertura, mas não pode restringir os procedimentos e as técnicas a serem utilizadas no tratamento da enfermidade. Confirmam-se:

'ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. 1. Não configura violação ao art. 535 do CPC a decisão que examina, de forma fundamentada, as questões submetidas à apreciação judicial. 2. Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médica-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, a despeito de efetivado com a utilização equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente. 3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes. 4. Recurso especial provido.'

(REsp n. 1.320.805/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 5/12/2013, DJe 17/12/2013.)

'AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. SÚMULA 7/STJ. COBERTURA SECURITÁRIA DA CIRURGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA INDICADA PELO MÉDICO. SÚMULA 5 E 83/STJ. IMPROVIMENTO. 1. Embora rejeitando os embargos de declaração, o acórdão recorrido examinou, motivadamente, todas as questões pertinentes, logo, não há que se falar em ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil. 2.- A convicção a que chegou o Tribunal a quo quanto à inexistência do cerceamento de defesa e de cobertura securitária para a cirurgia por videolaparoscopia decorreu da análise do contrato e do conjunto probatório, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ. Ademais, estando o acórdão de origem em sintonia com o entendimento jurisprudencial deste Tribunal, incide a Súmula 83/STJ. 3. Agravo Regimental improvido.'

(AgRg no AREsp n. 285.542/RS, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/3/2013, DJe 26/3/2013.)

Além do mais, a posição desta Corte é no sentido de que é abusiva a conduta da empresa de impedir o paciente de receber o tratamento com método mais moderno disponível. A propósito:

'Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

2. Recurso especial conhecido e provido.'

(REsp n. 668.216/SP, Relator Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/3/2007, DJ 2/4/2007, p. 265.)

Note-se, ainda, que 'a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato' (REsp n. 183.719/SP, Relator o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13.10.2008).

Quanto aos danos morais, somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a quantia arbitrada na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do óbice da Súmula n. 7/STJ para possibilitar a revisão.

No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem em R\$ 12.440,00 (doze mil, quatrocentos e quarenta reais), decorrente de falhas na prestação dos serviços de cobertura médico-hospitalar, não se mostra excessivo a justificar a reavaliação, em recurso especial, da verba reparatória fixada.

Diante do exposto, NEGOU PROVIMENTO ao agravo.

Publique-se e intimem-se."

Conforme exposto na decisão ora agravada, nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que exclua tratamento, prescrito pelo médico para garantir a saúde do segurado, pelo fato de o tratamento ser domiciliar, quando a doença é coberta pelo plano. Nesse sentido, ainda:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA A COBERTURA.

1. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma.

2. É abusiva cláusula de plano de saúde que exclui o tratamento de segurado em ambiente ambulatorial/domiciliar.

3. Agravo regimental desprovido."

(AgRg no AREsp 401.255/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/11/2015, DJe 27/11/2015.)

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOMICILIAR. CÂNCER EM FASE METASTÁTICA. RECUSA INADMISSÍVEL POR PARTE DA OPERADORA. CLÁUSULA MANIFESTAMENTE ABUSIVA. FUNDAMENTAÇÃO DO ACÓRDÃO A PERPASSAR POR NORMAS CONSTITUCIONAIS. AUSÊNCIA DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO 126/STJ. DANOS MORAIS. PLENO CABIMENTO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. HONORÁRIOS. FIXAÇÃO EM VALOR IRRISÓRIO NA ORIGEM.

1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte Superior, é inadmissível a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

recusa de cobertura de tratamento domiciliar pelo plano de saúde, aqui compreendendo-se o fornecimento, em âmbito domiciliar, de fármaco voltado a estender a sobrevivência de paciente com câncer em fase metastática. Atracção do enunciado 126/STJ a corroborar a negativa de seguimento do recurso da operadora de saúde.

2. Verificada ofensa clara a direitos da personalidade, deve ser reconhecida a existência de dano moral, que dispensa prova, por sua natureza de dano 'in re ipsa'.

3. Desnecessária a realização de laudo psicológico a atestar o real e profundo arrebatamento de pessoa que, tangenciando o falecimento, vê negada a administração domiciliar de medicamento voltado à inibição da evolução da doença.

(...)

6. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO."

(AgRg no REsp 1541966/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/11/2015, DJe 01/12/2015.)

Quanto ao dano moral, esta Corte pacificou entendimento segundo o qual a recusa injustificada de cobertura pode gerar dano moral indenizável. Confirmam-se:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO MÉDICO.

1. Passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde à autorização da cobertura financeira de tratamento médico.

2. Inviabilidade de ser alterado valor indenizatório, quando não se revelar irrisório ou exorbitante. incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp 925.779/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe 29/08/2016.)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO. GRUPO ECONÔMICO. INSTITUIÇÃO BANCÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. INDENIZAÇÃO. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL PRESUMIDO.

1. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, as instituições financeiras pertencentes a um mesmo grupo econômico, como no caso, possuem legitimidade para responder por eventuais danos ocorridos à parte contratante.

2. A recusa indevida/injustificada do pagamento da indenização securitária enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano in re ipsa.

3. Agravo regimental não provido."

(AgRg no AREsp 595.031/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/08/2016, DJe 08/08/2016.)

Por fim, o valor do dano moral arbitrado na origem (R\$ 12.440,00) não se mostra exorbitante, a justificar sua reavaliação em recurso especial. Portanto, correta a incidência da Súmula n. 7/STJ no ponto.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2014/0051669-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no AREsp 484.391 / RJ**

Números Origem: 00470436220108190038 201424551342 470436220108190038

PAUTA: 06/10/2016

JULGADO: 06/10/2016

Relator

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

Presidente da Sessão

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

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
 FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA E OUTRO(S) - MG109730
AGRAVADO : KATIA CRISTINA DA SILVA LISBOA
AGRAVADO : EZIMARCO CORREA DA SILVA
ADVOGADO : ELIVELTO SOUZA FELIX E OUTRO(S) - RJ151462

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MARCELO TOSTES DE CASTRO MAIA - MG063440
 FLÁVIA ALMEIDA MOURA DI LATELLA E OUTRO(S) - MG109730
AGRAVADO : KATIA CRISTINA DA SILVA LISBOA
AGRAVADO : EZIMARCO CORREA DA SILVA
ADVOGADO : ELIVELTO SOUZA FELIX E OUTRO(S) - RJ151462

CERTIDÃO

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

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.