



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 7.479 - RS (2011/0059966-6)
RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
AGRAVADO : IVONE RODRIGUES LONGARAY - ESPÓLIO
REPR. POR : ÂNGELA LITWINCZIK MACHADO - INVENTARIANTE
ADVOGADO : ALESSANDRA MACHADO GERHARDT E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE NÃO CREDENCIADA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. REQUISITOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA URGÊNCIA E DA EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5/STJ. APLICAÇÃO DO CDC. LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA. CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. PRECEDENTES. AGRADO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 27 de agosto de 2013(Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 7.479 - RS (2011/0059966-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
AGRAVADO : IVONE RODRIGUES LONGARAY - ESPÓLIO
REPR. POR : ÂNGELA LITWINCZIK MACHADO - INVENTARIANTE
ADVOGADO : ALESSANDRA MACHADO GERHARDT E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO:

UNIMED PORTO ALEGRE SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA interpõe agravo regimental contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo, nos seguintes termos:

"Trata-se de agravo desafiando decisão que não admitiu recurso especial, este fundamentado na alínea 'a' do permissivo constitucional, interposto contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado:

'APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. MÉDICO E HOSPITAL NÃO CREDENCIADOS. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE REEMBOLSO.

Ausência de previsão no Plano de Saúde, do qual o autor é beneficiário, de atendimento através de livre escolha de médicos e hospitais, mas tão somente através da rede referenciada. Cobertura devida, por se tratar de caso de emergência e já ter havido tratamento anterior pela mesma equipe médica e mesmo Hospital, às expensas do Plano de Saúde.

APELO DO AUTOR PROVIDO. APELO DA RÉ PREJUDICADO.'
(e-STJ, fl. 138)

Os embargos de declaração opostos por UNIMED PORTO ALEGRE SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, foram desacolhidos (e-STJ, fls. 175/178).

Os embargos de declaração opostos por IVONE RODRIGUES LONGARAY - ESPÓLIO, foram acolhidos nos seguintes termos:

'EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ERRO MATERIAL. ACOLHIMENTO PARA SANAR O VÍCIO.

Verificado o erro material no dispositivo do acórdão, merecem acolhimento os presente embargos a fim de conste que foi dado provimento ao apelo do autor.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS SEM EFEITO INFRINGENTE.' (e-STJ, fl. 176)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Nas razões do apelo especial, a agravante aponta violação aos arts. 535 do CPC, 16, X, 17, 18, III, e 35-G da Lei 9.656/98, sustentando, em síntese, que: a) o Tribunal de origem permaneceu omissos quanto à análise dos dispositivos legais ditos violados e respectivas fundamentações; b) a agravante não está obrigada a cobrir serviços médicos-hospitalares em entidade não credenciada conforme estipulado em contrato, tal limitação encontra respaldo na Lei 9.656/98; c) 'importante referir que mesmo a alegação de que o procedimento teria caráter de urgência se revela frágil, eis que o art. 35-C da referida norma especial tem redação clara no sentido de que a emergência somente é aferível quando 'caracterizada em declaração do médico assistente', o que não se verifica nos autos" (e-STJ, fl. 193); d) "ao contrário do r. entendimento do v. aresto, a aplicação dos ditames consumeristas ao caso concreto tem aplicação apenas subsidiária, eis que o artigo 35-G da Lei 9.656/98 é expresse ao referir: 'aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990" (e-STJ, fl. 196).

Instado a se manifestar, o Ministério Público Federal, no parecer de fls. 258/260, opinou pelo não provimento do recurso.

É o relatório. Passo a decidir.

A irresignação não merece prosperar.

Inicialmente, não se vislumbra violação ao art. 535 do Código de Processo Civil, porquanto as questões submetidas ao Tribunal de origem foram suficiente e adequadamente delineadas, com abordagem integral do tema e fundamentação compatível.

Nesse contexto, impende ressaltar, em companhia da tradicional doutrina e do maciço entendimento pretoriano, que o julgado apenas se apresenta como omissos quando, sem analisar a questão colocada sob apreciação judicial, ou mesmo promovendo o necessário debate, deixa, num caso ou no outro, de considerar aspecto por si só relevante para influir na solução reclamada, o que não ocorre na espécie.

De outro lado, o eg. Tribunal estadual, ao estabelecer a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder a tratamento emergencial, a despeito da existência de cláusula restritiva, assim consignou:

'É incontroversa a doença apresentada pela autora e a necessidade do procedimento cirúrgico, bem como a autorização pela UNIMED, condicionada à troca de equipe médica. O orçamento para planejamento de procedimento em radioterapia está orçado em R\$ 15.818,50 (fl. 10)

Segundo o parágrafo único da Cláusula 12: 'Os serviços aqui convencionados serão prestados nos hospitais próprios da CONTRATADA, ou nos hospitais pela mesma credenciados, os quais serão escolhidos, pelo médico cooperado, na conformidade da consulta ao Guia, de que fala a cláusula sétima do presente.'



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Como se vê, o Plano de Saúde contratado, do qual a autora era beneficiária, não pretende dar cobertura porque não possui atendimento através de livre escolha de Hospitais, mas somente através da rede referenciada. Já em 2005, Ivone realizou tratamento para o câncer no Hospital Moinhos de Vento (fl. 11). A autora, beneficiária do plano de saúde, foi internada em regime de urgência (fl. 12) Segundo a médica Rosemarie F. Stahlschmidt, a Radiocirurgia é um procedimento disponível no serviço de radioterapia do Hospital Moinhos de Vento e a paciente vem em acompanhamento com a equipe médica há 7 anos. Acresceu em sua declaração de fl. 13: '(...) e pela deterioração clínica atual deve permanecer em acompanhamento de tratamento com a mesma equipe'. Ora, os procedimentos anteriores foram custeados, e no Hospital Moinhos de Vento. Em função do quadro, a paciente não podia ser submetida à realização de radioterapia de cérebro total (fl. 14).

O contrato não exclui a cobertura de atendimento realizados em regime de urgência, afigurando-se abusiva a limitação ao atendimento pretendida nos termos do art. 51, IV, da Lei n. 8.078/90, pois proporciona desvantagem ao consumidor que contratou a cobertura em questão, mas não teria, no caso, como obter a devida prestação do serviço.

(...)

É de salientar que a gravidade do quadro e a impossibilidade de sujeitar-se à espera de tratamento afiguram-se requisitos indissociáveis à caracterização da urgência e da emergência, a ponto de tornar abusiva qualquer disposição contratual que cerceie o atendimento.

Forçoso concluir estar a situação tratada nos autos sob amparo da Lei, art. 35 - C da Lei 9 656/98, porquanto, inevitável e previsível o avanço rápido da moléstia de que padecia a autora, neoplasia maligna de pulmão e neoplasia maligna de mama, com diagnóstico de múltiplas metástases cerebrais sintomáticas e em progressão.

Nessas condições, se o contrato não exclui a cobertura de atendimentos realizados em regime de urgência, afigura-se abusiva a negativa de realização do procedimento.

Por fim, resalto que a alegação da Autora, de que a equipe médica foi indicada por médico credenciado, não foi debatida.

Diante do resultado do recurso da autora, resta prejudicado o apelo da ré, no qual pretendia tão somente a restituição nestes próprios autos de todos os valores despendidos pela recorrente para a realização do procedimento 'Radiocirurgia Esteriotóxica para Metástases Cerebrais Múltiplas', que foi coberto por força da antecipação de tutela.' (e-STJ, fls. 141/143)

Contudo, para se concluir que o tratamento requerido, na hipótese, não se enquadra como de emergência, seria necessário se proceder ao reexame de matéria fático-probatória dos autos, o que é vedado em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

Ademais, o v. aresto atacado está assentado na afirmação de que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como que devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.

Contudo, para se averiguar a existência ou ausência de cláusulas limitadoras e abusivas, no contrato ora discutido, seria necessário proceder-se a uma análise das cláusulas contratuais. Todavia, tal providência mostra-se inviável a esta Egrégia Corte, na via do recurso especial, a teor da Súmula 5/STJ.

*Além disso, conforme se observa dos autos, o v. acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência consolidada deste Egrégio Tribunal no sentido de que é 'abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado.' (AgRg no Ag 1.139.871/SC, Relator o Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, DJe de 10.5.2010).*

Neste sentido, confira-se, ainda, o seguinte precedente:

'RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - EXCLUSÃO DA COBERTURA O CUSTEIO OU O RESSARCIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE IMPORTADA IMPRESCINDÍVEL PARA O ÊXITO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COBERTA PELO PLANO - INADMISSIBILIDADE - ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS - RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I - Ainda que se admita a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas que limitem direitos do consumidor, desde que estas estejam redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, mostra-se abusiva a cláusula restritiva de direito que prevê o não custeio de prótese, imprescindível para o êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado;

*II - Recurso provido.' (REsp 1.046.355/RJ, Relator o Ministro **MASSAMI UYEDA**, DJe de 5.8.2008)*

O saudoso Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, no julgamento do Resp 668.216/SP, expôs com clareza o ponto nodal da questão, ora controvertida, conforme trecho a seguir transcrito:

'Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. (...) Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor'. (grifou-se)

Por fim, o Eg. Tribunal de origem, ao aplicar o Código de Defesa do Consumidor à espécie, agiu em consonância com a jurisprudência pacificada no âmbito desta Eg. Corte, consubstanciada no enunciado nº 469 da jurisprudência desta Eg. Corte, segundo o qual 'aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde'. Diante do exposto, nego provimento ao agravo. Publique-se." (e-STJ, fls. 262/266)

A agravante insiste na existência de afronta ao art. 535 do CPC, sob o argumento de que o acórdão estadual omitiu-se da "sua função primordial, que é a prestação da tutela jurisdicional sobre as questões legais suscitadas" (e-STJ, fl. 273). Aduz, ainda, que deve ser afastada a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Requer, enfim, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 7.479 - RS (2011/0059966-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE SOCIEDADE COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
AGRAVADO : IVONE RODRIGUES LONGARAY - ESPÓLIO
REPR. POR : ÂNGELA LITWINCZIK MACHADO - INVENTARIANTE
ADVOGADO : ALESSANDRA MACHADO GERHARDT E OUTRO(S)

VOTO

O SENHOR MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Em que pese a argumentação tecida nas razões recursais, a irresignação não comporta acolhida.

Conforme exposto na decisão agravada, o acórdão recorrido não infringiu o art. 535 do CPC, porquanto o Tribunal local, malgrado não ter acolhido os argumentos suscitados pela agravante, manifestou-se expressamente acerca da matéria que lhe foi devolvida e dos temas necessários à integral solução da lide.

De outro lado, o eg. Tribunal estadual, ao estabelecer a obrigatoriedade de o plano de saúde proceder a tratamento emergencial, a despeito da existência de cláusula restritiva, assim consignou:

"É incontroversa a doença apresentada pela autora e a necessidade do procedimento cirúrgico, bem como a autorização pela UNIMED, condicionada à troca de equipe médica. O orçamento para planejamento de procedimento em radioterapia está orçado em R\$ 15.818,50 (fl. 10)

Segundo o parágrafo único da Cláusula 12: 'Os serviços aqui convencionados serão prestados nos hospitais próprios da CONTRATADA, ou nos hospitais pela mesma credenciados, os quais serão escolhidos, pelo médico cooperado, na conformidade da consulta ao Guia, de que fala a cláusula sétima do presente.'

Como se vê, o Plano de Saúde contratado, do qual a autora era beneficiária, não pretende dar cobertura porque não possui atendimento através de livre escolha de Hospitais, mas somente através da rede referenciada. Já em 2005, Ivone realizou tratamento para o câncer no Hospital Moinhos de Vento (fl. 11).

A autora, beneficiária do plano de saúde, foi internada em regime de urgência (fl. 12) Segundo a médica Rosemarie F. Stahlschmidt, a Radiocirurgia é um procedimento disponível no serviço de radioterapia do Hospital Moinhos de Vento e a paciente vem em acompanhamento com a equipe médica há 7 anos. Acresceu em sua declaração de fl. 13: '(...) e pela deterioração clínica atual deve



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

permanecer em acompanhamento de tratamento com a mesma equipe'. Ora, os procedimentos anteriores foram custeados, e no Hospital Moinhos de Vento. Em função do quadro, a paciente não podia ser submetida à realização de radioterapia de cérebro total (fl. 14).

O contrato não exclui a cobertura de atendimento realizados em regime de urgência, afigurando-se abusiva a limitação ao atendimento pretendida nos termos do art. 51, IV, da Lei n. 8.078/90, pois proporciona desvantagem ao consumidor que contratou a cobertura em questão, mas não teria, no caso, como obter a devida prestação do serviço.

(...)

É de salientar que a gravidade do quadro e a impossibilidade de sujeitar-se à espera de tratamento afiguram-se requisitos indissociáveis à caracterização da urgência e da emergência, a ponto de tornar abusiva qualquer disposição contratual que cerceie o atendimento.

Forçoso concluir estar a situação tratada nos autos sob amparo da Lei, art. 35 - C da Lei 9 656/98, porquanto, inevitável e previsível o avanço rápido da moléstia de que padecia a autora, neoplasia maligna de pulmão e neoplasia maligna de mama, com diagnóstico de múltiplas metástases cerebrais sintomáticas e em progressão.

Nessas condições, se o contrato não exclui a cobertura de atendimentos realizados em regime de urgência, afigura-se abusiva a negativa de realização do procedimento.

Por fim, ressalto que a alegação da Autora, de que a equipe médica foi indicada por médico credenciado, não foi debatida.

Diante do resultado do recurso da autora, resta prejudicado o apelo da ré, no qual pretendia tão somente a restituição nestes próprios autos de todos os valores despendidos pela recorrente para a realização do procedimento 'Radiocirurgia Esteriotática para Metástases Cerebrais Múltiplas', que foi coberto por força da antecipação de tutela." (e-STJ, fls. 141/143)

Contudo, para se concluir que o tratamento requerido, na hipótese, não se enquadra como de emergência, seria necessário se proceder ao reexame de matéria fático-probatória dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

Ademais, o v. aresto atacado está assentado na afirmação de que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.

Contudo, para se averiguar a existência ou ausência de cláusulas limitadoras e abusivas, no contrato ora discutido, seria necessário proceder-se a uma análise das cláusulas contratuais. Todavia, tal providência mostra-se inviável a esta egrégia Corte, na via do recurso



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

especial, a teor da Súmula 5/STJ.

Ademais, observa-se que o v. acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência deste colendo Tribunal, ao considerar abusiva cláusula contratual que limite tratamento médico em casos de emergência, como ocorreu na hipótese.

A propósito:

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL CONFIGURADO EM DECORRÊNCIA DA NEGATIVA DE ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR. CLÁUSULA DE REEMBOLSO. LIMITATIVA EM CASOS DE EMERGÊNCIA. CARÁTER ABUSIVO CONFIGURADO. QUANTUM. VALOR RAZOÁVEL. SÚMULA 7/STJ.

1. O Tribunal a quo, ao condenar a recorrente ao pagamento de danos materiais e morais em decorrência da negativa de prestação de serviços médicos, julgou a demanda em consonância com a jurisprudência deste colendo Tribunal, ao considerar abusiva cláusula contratual que limite tratamento médico em casos de emergência, como ocorreu na hipótese.

2. É pacífico o entendimento deste Pretório no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

3. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no REsp 1.028.384/MA, Quarta Turma, Rel. Min. **RAUL ARAÚJO**, DJe de 18/5/2012)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL - INEXISTÊNCIA - PLANO DE SAÚDE - CARÊNCIA - TRATAMENTO DE URGÊNCIA - COBERTURA DEVIDA - ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE - AGRAVO IMPROVIDO."
(AgRg no Ag 1.322.204/PA, Terceira Turma, Rel. Min. **MASSAMI UYEDA**, DJe de 20/10/2010)

Por fim, o eg. Tribunal de origem, ao aplicar o Código de Defesa do Consumidor à espécie, agiu em consonância com a jurisprudência pacificada no âmbito desta eg. Corte, consubstanciada na Súmula 469/STJ, segundo o qual *"aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"*.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Diante do exposto, não tendo a agravante trazido aos autos nenhum elemento capaz de infirmar a decisão agravada, nega-se provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2011/0059966-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 7.479 / RS**

Números Origem: 10600113280 70031514268 70039261912 70041140609

EM MESA

JULGADO: 27/08/2013

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. LUCIANO MARIZ MAIA

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
AGRAVADO : IVONE RODRIGUES LONGARAY - ESPÓLIO
REPR. POR : ÂNGELA LITWINCZIK MACHADO - INVENTARIANTE
ADVOGADO : ALESSANDRA MACHADO GERHARDT E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : UNIMED PORTO ALEGRE - SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADO : JÚLIO CÉSAR GOULART LANES E OUTRO(S)
AGRAVADO : IVONE RODRIGUES LONGARAY - ESPÓLIO
REPR. POR : ÂNGELA LITWINCZIK MACHADO - INVENTARIANTE
ADVOGADO : ALESSANDRA MACHADO GERHARDT E OUTRO(S)

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 regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e Luis Felipe Salomão votaram com o Sr. Ministro Relator.