



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.097.324 - SP (2017/0112365-6)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : JARLENE MARIA PRADO GANDIN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
KARINA ZAIA SALMEN SILVA - SP141173
RAFAEL ROBBA - SP274389
TAMIRIS GONÇALVES E OUTRO(S) - SP322907
AGRAVADO : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO PAULO JUNQUEIRA E SILVA E OUTRO(S) - SP136837
WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO (ART. 1.042 DO CPC/15) -
AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE
NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ.

1. A questão relativa à limitação contratual de cobertura de tratamento foi solucionada pela Corte de origem também à luz de fundamento constitucional não impugnado pela via processual adequada (Súmula 126/STJ).

2. A Corte estadual adotou entendimento consoante à jurisprudência do STJ, no sentido de que, apenas excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, afigura-se possível o reembolso das despesas efetuadas em rede não credenciada. Incidência da Súmula 83 de STJ.

3. O Tribunal de origem, após a análise dos elementos fático-probatórios dos autos e do contrato entabulado entre as partes, concluiu que o reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada era indevido. A revisão de tal entendimento não é possível em sede de recurso especial, pois esbarra nos óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, **negar** provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 17 de abril de 2018 (Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.097.324 - SP (2017/0112365-6)

AGRAVANTE : JARLENE MARIA PRADO GANDIN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
KARINA ZAIA SALMEN SILVA - SP141173
RAFAEL ROBBA - SP274389
TAMIRIS GONÇALVES E OUTRO(S) - SP322907
AGRAVADO : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO PAULO JUNQUEIRA E SILVA E OUTRO(S) - SP136837
WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI(Relator): Cuida-se de agravo interno, interposto por JARLENE MARIA PRADO GANDIN, em face de decisão monocrática, da lavra deste signatário (fls. 640-644, e-STJ), que negou provimento ao agravo, de sua vez manejado em face de decisão que negou seguimento ao recurso especial por ela interposto.

O apelo extremo, a seu turno, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, objetivou reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 436, e-STJ):

PROVA TESTEMUNHAL. CONTRADITA INDEFERIDA. ALEGADA SUSPEIÇÃO QUE DEVERIA SER PROVADA DE OUTRA FORMA. MERO VÍNCULO NEGOCIAL, OUTROSSIM, QUE NÃO IMPEDE O DEPOIMENTO. AGRAVO RETIDO IMPROVIDO. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PRETENDIDO REEMBOLSO DE DESPESAS HAVIDAS A TÍTULO PARTICULAR PELA SEGURADA FORA DA REDE COOPERADA. DESCABIMENTO. CONTRATO QUE LICITAMENTE, LIMITA A COBERTURA À PRESTAÇÃO DIRETA DA ASSISTÊNCIA NA REDE CONVENIADA DA RÉ. TRATAMENTO POSSÍVEL NA REDE CREDENCIADA. HIPÓTESE EM QUE A AUTORA LIVREMENTE OPTOU PELA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO JUNTO A PROFISSIONAL E HOSPITAL NÃO COOPERADOS, NÃO FAZENDO JUS, ASSIM, AO REEMBOLSO DAS DESPESAS, SEQUER PREVISTO. OBSERVÂNCIA DA AUTONOMIA DA MANIFESTAÇÃO DE VONTADE DAS PARTES NO CONTRATO. AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PRINCIPAL IMPROVIDO E RECURSO ADESIVO PROVIDO.

Opostos embargos infringentes, restaram rejeitados em acórdão assim ementado (fl. 492, e-STJ):



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

EMBARGOS INFRINGENTES. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENSÃO DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA POR PROFISSIONAL E EM ESTABELECIMENTO NÃO CREDENCIADOS. INADMISSIBILIDADE. LIMITAÇÃO CONTRATUAL VÁLIDA. COBERTURA DE ATENDIMENTO PARTICULAR ADMITIDO APENAS EM CASOS EXCEPCIONAIS, INOCORRENTES NA HIPÓTESE. AÇÃO IMPROCEDENTE. PRECEDENTES. EMBARGOS INFRINGENTES REJEITADOS.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial (fls. 501-533, e-STJ), a parte insurgente alegou, além de dissídio jurisprudencial, afronta aos arts. 14 e 20 do Código de Defesa do Consumidor; 186, 776, 937 e 944 do Código Civil; 535 do Código de Processo Civil de 1973. Sustentou, em síntese, falha na prestação dos serviços pela rede credenciada, caracterizada pela ausência de profissionais aptos para realização do tratamento, necessitando buscar tratamento fora, sendo assim necessário o reembolso das despesas médicas. Afirmou, ainda, a ocorrência de danos materiais indenizáveis em razão da falha na prestação de serviços por parte do plano de saúde por ela contratado.

Sem contrarrazões.

Em juízo de admissibilidade (fls. 618-619, e-STJ), negou-se processamento ao recurso.

Daí o agravo (fls. 621-626, e-STJ), em que a parte recorrente impugna as razões da decisão agravada.

Sem contraminuta.

Em decisão monocrática (fls. 640-644, e-STJ), este relator negou provimento ao reclamo, com os seguintes fundamentos: (a) incidência da Súmula 126 do STJ; (b) quanto à apontada violação ao art. 535 do CPC/73, incidente o óbice da Súmula 284 do STF; (c) o entendimento do Tribunal de origem é no mesmo sentido do STJ, ao concluir que o reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada era indevido, só ocorrendo em casos excepcionais.

Irresignada, a agravante sustenta a não incidência da Súmula 126 do STJ, ao argumento de que não discute violação à Constituição Federal no recurso especial interposto. Repisa a alegação de reembolso das despesas médicas diante da falha na prestação dos serviços pela rede credenciada, caracterizada pela ausência de profissionais aptos para realização do tratamento, sendo necessário buscar atendimento fora da rede credenciada.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Impugnação às fls. 660-722, e-STJ.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.097.324 - SP (2017/0112365-6)

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1.042 DO CPC/15) - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ.

1. A questão relativa à limitação contratual de cobertura de tratamento foi solucionada pela Corte de origem também à luz de fundamento constitucional não impugnado pela via processual adequada (Súmula 126/STJ).

2. A Corte estadual adotou entendimento consoante à jurisprudência do STJ, no sentido de que, apenas excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, afigura-se possível o reembolso das despesas efetuadas em rede não credenciada. Incidência da Súmula 83 de STJ.

3. O Tribunal de origem, após a análise dos elementos fático-probatórios dos autos e do contrato entabulado entre as partes, concluiu que o reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada era indevido. A revisão de tal entendimento não é possível em sede de recurso especial, pois esbarra nos óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo interno desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI(Relator): O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte agravante são incapazes de infirmar a decisão hostilizada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra por seus próprios fundamentos.

1. Conforme asseverado na decisão monocrática, a questão relativa à falha na prestação de serviço pela agravada foi solucionada pela Corte de origem também à luz de fundamento constitucional não impugnado pela via processual adequada (Súmula 126/STJ).

Observa-se que o Tribunal de origem utilizou-se de fundamento constitucional para julgar a responsabilidade da recorrida. Confira-se, a propósito, o seguinte trecho do acórdão (e-STJ, fl. 179):

Permite-se antever, sem dificuldade, que será mais cômodo optar pelos planos de menor prêmio como fez a autora e depois buscar o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

afastamento das limitações. Ainda que moral ou eticamente sejam defensáveis esses posicionamentos, com eles o direito não se compadece. Na medida em que se despreza a autonomia da manifestação de vontade, cria-se a insegurança jurídica, desrespeita-se o ato jurídico perfeito e acabado (C.R., artigo 5º, inciso XXXVI). E nada, no estado de direito, é mais grave.

[...]

Nunca é demais ressaltar que a prestação ilimitada de assistência à saúde é dever do Estado, por expressa disposição constitucional (artigo 196, da Constituição Federal de 1988), e não dos particulares, no exercício da livre atividade econômica. Portanto, e se o Estado não cumpre como deve e deveria esse dever, certamente não é transferindo aos particulares esse ônus que as dificuldades serão superadas.

Ocorre que a recorrente não interpôs recurso extraordinário para o Supremo Tribunal Federal, tornando, assim, definitivo, por si só, o fundamento constitucional à manutenção do acórdão recorrido. Como é cediço, essa circunstância torna inadmissível o recurso especial, nos termos do que disciplina o verbete n. 126 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça: *"É inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário"*.

2. Com efeito, a Corte estadual adotou entendimento, consoante a jurisprudência do STJ, no sentido de que apenas excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência afigura-se possível o reembolso das despesas efetuadas em rede não credenciada e não por mera liberalidade, conforme consignado no aresto recorrido.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO. ESTADO DE SAÚDE GRAVE. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL CONFIGURADA. INVIÁVEL MODIFICAR AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. REEMBOLSO LIMITADO, NO MÍNIMO, AOS PREÇOS DO PRODUTO CONTRATADO À ÉPOCA DO EVENTO. DEVER LEGAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. **Excepcionalmente, nos casos de urgência e emergência, em que não se afigurar possível a utilização dos serviços médicos, próprios, credenciados ou conveniados, a empresa de plano de saúde, mediante reembolso, responsabiliza-se pelos custos e despesas médicas expendidos pelo contratante em tais condições.**

[...]

(AgInt no AREsp 986.571/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe 16/03/2017) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. 1. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. REEMBOLSO. NECESSIDADE. SÚMULA 83/STJ. 2. DANO MORAL. RECUSA DE TRATAMENTO. CONFIGURAÇÃO. 3. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. 4. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O entendimento desta Corte Superior é no sentido de que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento credenciado no local, a recusa do hospital conveniado de receber o paciente, a urgência da internação, entre outros, o que ficou configurado no caso dos autos. Súmula 83/STJ.

[...]

(AgInt no AREsp 1126508/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/12/2017, DJe 15/12/2017)

Desse modo, estando o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência do STJ, incide a Súmula 83 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso por ambas as alíneas.

3. Outrossim, relativamente ao reembolso da cirurgia realizada fora da rede credenciada, o Tribunal de origem, após a análise dos elementos fático-probatórios dos autos, e do contrato entabulado entre as partes, concluiu que o reembolso das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada era indevido.

Por oportuno, traslada-se os seguintes trechos do acórdão recorrido, *in verbis* (fls. 439-442, e-STJ):

No caso dos autos, havendo a autora, diante de sua insatisfação com o atendimento prestado pelo médico credenciado que consultara, optado por utilizar serviços de profissional e estabelecimento nosocomial não credenciados no caso, o médico Frederico Teixeira na companhia de três equipes cirúrgicas, bem como o Hospital das Clínicas para a realização do procedimento cirúrgico que lhe foi prescrito, não há que se falar em obrigação contratual da ré em custear ou reembolsar os valores do tratamento.

Lembre-se que o contrato celebrado entre as partes prevê, em cláusula de hialina e expressa clareza, apenas a prestação direta da assistência médica no âmbito da rede, nada dispondo acerca da possibilidade de reembolso de despesas havidas por tratamento contratado de maneira particular fora da rede credenciada.

E como venho sempre salientando em relação a esse tema, é preciso que se prestigie a autonomia da manifestação de vontade das partes no contrato, sob pena de, com base no Código de Defesa do Consumidor, criar-se um verdadeiro direito não escrito e não pactuado, ao sabor das



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

interpretações subjetivas das partes e do próprio Poder Judiciário.

[...]

O que não se pode deixar de reconhecer, em primeiro lugar, é que os planos de saúde, sejam os de prestação de serviço, sejam os de seguro médico, são atividades econômicas exercidas por empresas, e que, portanto, buscam, como resultado dessa atividade, um lucro.

Posta assim a questão, e certo que o contrato é tipicamente de seguro, não se veda o estabelecimento de cláusulas limitativas de responsabilidade. Até porque o prêmio pago guarda nítido cálculo atuarial em relação ao risco assumido.

O que não se deve permitir, o que é bem diferente, com base no Código do Consumidor, é apenas a presença de cláusulas dúbias, omissas ou abusivas. Limitar a responsabilidade em função do prêmio é o procedimento normal em qualquer contrato de seguro. Não impressionam, com todo o respeito que nos merece, os argumentos de que se justapõem direitos diversos (patrimônio e vida) e, portanto, toda solução deve ser dirigida à parte, ao menos em princípio, hipossuficiente no contrato.

Planos de saúde existem vários e com as mais diversas coberturas. E, obviamente, cada qual tem seu preço. Na medida em que, sob o apanágio do Código do Consumidor, se igualam, por força de decisões, os riscos assumidos, duas situações surgem, necessariamente. A primeira, direcionada à seguradora, a inviabilizar a atividade econômica. A segunda, direcionada a todos os consumidores, agravados no prêmio, pela verdadeira “socialização” dos eventuais prejuízos.

cômodo optar pelos planos de menor prêmio como fez a autora e depois buscar o afastamento das limitações. Ainda que moral ou eticamente sejam defensáveis esses posicionamentos, com eles o direito não se compadece. Na medida em que se despreza a autonomia da manifestação de vontade, cria-se a insegurança jurídica, desrespeita-se o ato jurídico perfeito e acabado (C.R., artigo 5º, inciso XXXVI). E nada, no estado de direito, é mais grave.

O Poder Judiciário não pode criar obrigações contratuais inexistentes. Pode e deve coibir o abuso do direito. Não o uso regular, dentro dos princípios constitucionais. Isso só se defere à própria lei. No caso dos autos, a cláusula que limita a cobertura à prestação direta da assistência médica na rede credenciada não apenas é lícita, sob a perspectiva consumerista, como nenhuma dúvida ou omissão suscita.

Nunca é demais ressaltar que a prestação ilimitada de assistência à saúde é dever do Estado, por expressa disposição constitucional (artigo 196, da Constituição Federal de 1988), e não dos particulares, no exercício da livre atividade econômica. Portanto, e se o Estado não cumpre como deve e deveria esse dever, certamente não é transferindo aos particulares esse ônus que as dificuldades serão superadas.

Destarte, em resumo, afigurando-se lícita a cláusula que limita a cobertura à prestação direta de atendimento médico na rede referenciada, sem previsão de reembolso ou cobertura fora da rede credenciada (com exceção das hipóteses de urgência ou emergência, não caracterizadas *in casu*), a improcedência da demanda indenizatória das despesas havidas a título particular é de rigor.

Daí o desprovimento ao recurso principal e o provimento ao adesivo, para afastar a determinação contida na decisão guerreada.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Nesse contexto, a revisão de tal entendimento não é possível em sede de recurso especial, pois esbarra nos óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. PLEITO PARA RESSARCIMENTO DA INTEGRALIDADE DAS DESPESAS. EXISTÊNCIA DO SERVIÇO NA REDE CREDENCIADA DO PLANO DE SAÚDE. DIREITO AO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS DE ACORDO COM A TABELA PRATICADA PELO PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DESSE ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1. A convicção a que chegou o Tribunal a quo quanto à limitação contratual do reembolso das despesas feitas em hospital não credenciado decorreu da análise do conjunto probatório. O acolhimento da pretensão recursal demandaria o reexame do mencionado suporte. Incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 877.450/SE, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe 29/08/2016)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. REDE NÃO CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. IMPOSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. FALTA DE HOSPITAL CREDENCIADO NO LOCAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211 DO STJ.

1. A tese defendida no recurso especial demanda reexame de cláusulas contratuais e do contexto fático e probatório dos autos, vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

[...]

(AgInt no AREsp 991.330/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/05/2017, DJe 02/06/2017)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/73. AUSÊNCIA DE OBSCURIDADE, OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282/STF E 356/STF. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. SÚMULA 5/STJ. REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

[...]

3. O Tribunal de origem consigna que o recorrente não tem direito à indenização por danos materiais pleiteada, na medida



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

em que descumpriu o contrato e o dever de boa-fé. Destaca, ainda, que a segurada (hoje falecida e representada pelo espólio recorrente) não procurou previamente o plano de saúde recorrido para requerer atendimento a suas expensas fora da rede credenciada, notadamente porque conhecia a exclusão de cobertura quanto ao Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, onde preferiu se tratar. Além disso, não explanou situação de urgência ou emergência, tampouco a ausência de tratamento equivalente na cidade em que reside (Curitiba-PR) para o câncer que a acometeu. Deste modo, deve receber a quantia equivalente às despesas médicas-hospitalares despendidas, limitadas ao montante que seria repassado a estabelecimento credenciado, até o limite dos valores da Tabela de Referência vigente na data do evento. A reforma do aresto, nestes aspectos, demanda inegável necessidade de interpretação do contrato firmado entre as partes e reexame de matéria probatória, providências inviáveis de serem adotadas em sede de recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 desta Corte.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 932.061/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/09/2016, DJe 21/09/2016)

4. Do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0112365-6 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.097.324 /
SP

Números Origem: 10100890820138260100 20140000567085 20150000760854

PAUTA: 17/04/2018

JULGADO: 17/04/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : JARLENE MARIA PRADO GANDIN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
KARINA ZAIA SALMEN SILVA - SP141173
RAFAEL ROBBA - SP274389
TAMIRIS GONÇALVES E OUTRO(S) - SP322907
AGRAVADO : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS
COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO PAULO JUNQUEIRA E SILVA E OUTRO(S) - SP136837
WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : JARLENE MARIA PRADO GANDIN
ADVOGADOS : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
KARINA ZAIA SALMEN SILVA - SP141173
RAFAEL ROBBA - SP274389
TAMIRIS GONÇALVES E OUTRO(S) - SP322907
AGRAVADO : UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS
COOPERATIVAS MÉDICAS
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO PAULO JUNQUEIRA E SILVA E OUTRO(S) - SP136837
WILZA APARECIDA LOPES SILVA - SP173351

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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 Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.