



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1680403 - SP (2020/0063024-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
EMBARGANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
ANDRE BASTOS SILVA JUNIOR - DF053192
LETICIA GUTIERREZ - MG150173
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
EMBARGADO : E A C (MENOR)
REPR. POR : S A S
ADVOGADOS : ANDRÉ ROCHA - SP249910
WILLIAN ANBAR - SP261204

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO SANADA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DE COBERTURA MÍNIMA DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS.

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. Os embargos de declaração destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição eventualmente existentes no julgado combatido, bem como corrigir erro material.
3. Indevida a recusa de custeio de tratamento indicado pelo médico sob o fundamento de que não consta no rol de cobertura mínima da ANS, uma vez que se trata de rol meramente exemplificativo.
4. Embargos de declaração acolhidos.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, acolher os embargos de declaração, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 23 de novembro de 2020.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1680403 - SP (2020/0063024-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
EMBARGANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
ANDRE BASTOS SILVA JUNIOR - DF053192
LETICIA GUTIERREZ - MG150173
CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061
EMBARGADO : E A C (MENOR)
REPR. POR : S A S
ADVOGADOS : ANDRÉ ROCHA - SP249910
WILLIAN ANBAR - SP261204

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO SANADA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DE COBERTURA MÍNIMA DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS.

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. Os embargos de declaração destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição eventualmente existentes no julgado combatido, bem como corrigir erro material.

3. Indevida a recusa de custeio de tratamento indicado pelo médico sob o fundamento de que não consta no rol de cobertura mínima da ANS, uma vez que se trata de rol meramente exemplificativo.

4. Embargos de declaração acolhidos.

RELATÓRIO

E. A. C. (E), menor, neste ato representado por sua genitora, S. A. S. (S), também autora, ajuizaram ação de obrigação de fazer contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA. (AMIL), alegando que E é segurado da AMIL desde 12/7/2010, tendo sido diagnosticado como portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Sustentaram que, não obstante tenham sido prescritas, para seu tratamento, a realização de equoterapia e terapia ocupacional sensorial, AMIL negou a cobertura a tais tratamentos, sob a alegação de ausência de cobertura contratual para a equoterapia e de limitação de sessões anuais da terapia ocupacional.

Buscam a condenação da AMIL a autorizar e custear os tratamentos prescritos nos exatos termos indicados pelo médico, bem como a ressarcir os valores já despendidos por S.

Em primeira instância, o pedido foi julgado parcialmente procedente para condenar AMIL a a) autorizar e custear os tratamentos prescritos a E, nos termos em que solicitados pelo médico, sem limitação quantitativa de sessões, sendo o reembolso realizado nos limites contratados; e b) pagar as custas e despesas processuais, bem como os honorários advocatícios fixados em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) (e-STJ, fls. 426/429).

O Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao apelo da AMIL e deu provimento ao recurso de E e S, nos termos do acórdão de relatoria do Des. JOÃO PAZINE NETO, assim ementado:

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Autor que é portador de "Transtorno do Espectro Autista" (CID10 F84.0). Negativa de cobertura para seu tratamento. Ré que alega ausência de previsão no rol da ANS. Abusividade reconhecida. Incidência das Súmulas 96 e 102 deste Tribunal de Justiça. Pretendida limitação quanto ao número de sessões prescritas pelo profissional médico que, da mesma forma, é abusiva. Sentença reformada em parte. Verba honorária majorada para R\$ 2.000,00. Recurso da Ré não provido e provido o recurso do Autor.(e-STJ, fl. 516)

Os embargos de declaração opostos por E e S foram parcialmente acolhidos para fazer constar a condenação da AMIL a suportar os valores já desembolsados para o tratamento por ela indevidamente recusado, com atualização monetária a contar dos desembolsos e juros de mora a partir da citação (e-STJ, fls. 540/545).

Irresignada, AMIL interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, a, da CF, alegando a violação dos arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/98, 51 do CDC e 1.022 e 1.026 do NCPC, ao sustentar que (1) o TJSP não apreciou a alegação de inexistência de cobertura ilimitada para o tratamento requerido, pois ficou incontroverso que as sessões do tratamento indicado devem observar as diretrizes de utilização de acordo com o pactuado e com o rol da ANS; (2) não está legal e contratualmente obrigada a

cobrir as sessões de tratamento sem limite de quantidade; (3) é devida a coparticipação do segurado, caso seja garantida a cobertura além do limite do número de sessões; e (4) o custeio de tratamento realizado em rede não credenciada do plano de saúde deve ocorrer apenas nos limites do contrato.

Foram apresentadas as contrarrazões (e-STJ, fls. 594/605).

O apelo nobre não foi admitido em virtude da (1) incidência da Súmula nº 211 do STJ, tendo em vista a ausência de prequestionamento quanto a matéria relativa a coparticipação; (2) consonância do acórdão recorrido com o entendimento do STJ; e (3) incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ (e-STJ, fls. 616/618).

Seguiu-se o agravo em recurso especial interposto pela AMIL, que foi conhecido para conhecer em parte do seu apelo nobre e, nessa extensão, a ele dar parcial provimento, nos termos da decisão monocrática de minha relatoria assim ementada:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO VERIFICADA. LIMITAÇÃO QUANTITATIVA DAS SESSÕES DE TRATAMENTO POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 211 DO STJ. TRATAMENTO EM REDE NÃO CREDENCIADA. REEMBOLSO PARCIAL DE DESPESAS. LIMITES DA TABELA PRATICADA PELO PLANO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDO (e-STJ, fl. 652).

O agravo interno interposto pela AMIL foi improvido pela Terceira Turma do STJ em acórdão assim ementado:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. ALEGAÇÕES GENÉRICAS DE CONTRADIÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 284 DO STF. LIMITAÇÃO QUANTITATIVA DAS SESSÕES DE TRATAMENTO POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. ALEGAÇÃO DE ESCOLHA LIVRE E PESSOAL DO SEGURADO PELA REDE PARTICULAR. INOVAÇÃO RECURSAL. DECISÃO MANTIDA. 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. Inexiste omissão se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, de modo que o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte, tampouco a fazer menção expressa a cada um dos dispositivos legais tidos em conta na decisão jurídica albergada.

3. É deficiente a fundamentação do recurso em que a alegação de ofensa ao art. 1.022 do NCPC se faz de forma genérica, sem ademonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão foi omissa, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284 do STF.

4. É assente no STJ o entendimento segundo o qual é abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Incidência da Súmula nº 568 do STJ.

5. A alegação de tese que não constou das razões do recurso especial constitui-se em inovação recursal, o que não é permitido no bojo de agravo interno.

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. (e-STJ, fls. 718/719)

Por seu turno, o agravo interno interposto por E também foi improvido, nos termos do acórdão assim sintetizado:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EM REDE NÃO CREDENCIADA.

REEMBOLSO PARCIAL DE DESPESAS. LIMITES DA TABELA PRATICADA PELO PLANO. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento 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. É firme o entendimento de que, nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Precedentes.

3. 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.

4. Agravo interno não provido. (e-STJ, fl. 720)

Nos presentes embargos de declaração, AMIL sustentou a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que a decisão embargada padece de omissão ao não levar em consideração a recente mudança de entendimento da Quarta Turma do STJ, no sentido da taxatividade do rol de cobertura mínima da ANS (e-STJ, fls. 742/749).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece ser provido.

De plano, vale pontuar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos 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.

Da existência de violação do art. 1.022 do NCPC

De acordo com a jurisprudência desta Corte, a contradição ou a obscuridade remediáveis por embargos de declaração são aquelas internas ao julgado embargado, em razão da desarmonia entre a fundamentação e as conclusões da própria decisão.

Já a omissão que enseja o oferecimento de embargos de declaração consiste na falta de manifestação expressa sobre algum fundamento de fato ou de direito ventilado nas razões recursais.

Nas razões destes aclaratórios, AMIL sustentou a violação do art. 1.022 do NCPC por entender que a decisão embargada padece de omissão ao não levar em consideração a recente mudança de entendimento da Quarta Turma do STJ, no sentido da taxatividade do rol de cobertura mínima da ANS.

Com razão.

Da acurada análise dos autos, verifica-se que o acórdão agravado se pronunciou sobre a violação do art. 1.022 do NCPC, a ilegalidade da cláusula contratual que limita o número de sessões de tratamento por ano e a impossibilidade de inovação recursal em agravo interno quando da apreciação da tese sobre a impossibilidade de reembolso de tratamento em rede não credenciada. Contudo, o acórdão recorrido não apreciou a alegação de que o plano de saúde não está obrigado ao custeio de tratamento que não consta do rol de cobertura mínima da ANS, em virtude da sua natureza taxativa.

É assente nesta Corte Superior o entendimento segundo o qual não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde, independentemente de sua previsão no rol de coberturas obrigatórias da ANS.

Nesse sentido, confirmam-se os precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.442.296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 25/3/2020 - sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. 1. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. 2. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE TERAPIA E COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde". E o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016).

2. Inadmissível o recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo (enunciado n. 211 da Súmula do STJ).

2.1. Cumpre ressaltar que o prequestionamento ficto, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, só é admissível quando, após a oposição de embargos declaratórios na origem, a parte recorrente suscitar a violação ao art. 1.022 do mesmo diploma, porquanto somente dessa forma é que o órgão julgador poderá verificar a existência do vício.

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1.471.762/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/3/2020 - sem destaques no original)

Ademais, em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de custeio com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, em recente julgado, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

A propósito, confira-se a ementa do referido precedente:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL (CPC/2015). CIVIL. PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE DEGENERAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM). DIVERGÊNCIA QUANTO À ADEQUAÇÃO DO PROCEDIMENTO. INGERÊNCIA NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-PACIENTE. DESCABIMENTO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DESTA TURMA. APLICABILIDADE ÀS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA.

1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de cirurgia para tratamento de degeneração da articulação temporomandibular (ATM), pelo método proposto pelo cirurgião assistente, em paciente que já se submeteu a cirurgia anteriormente, por outro método, sem obter êxito definitivo.

2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Turma, o rol de procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstando a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.

3. Caso concreto em que a necessidade de se adotar procedimento não previsto no rol da ANS encontra-se justificada, devido ao fato de o paciente já ter se submetido a tratamento por outro método e não ter alcançado êxito.

4. Aplicação do entendimento descrito no item 2, supra, às entidades de autogestão, uma vez que estas, embora não sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, não escapam ao dever de atender à função social do contrato.

5. Existência de precedente recente da QUARTA TURMA no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.

6. Reafirmação da jurisprudência desta TURMA no sentido do caráter

exemplificativo do referido rol de procedimentos.

7. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no REsp 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 22/6/2020, DJe 26/6/2020 - sem destaques no original)

Ao lume do exposto, fica mantida a condenação do plano de saúde ao custeio do tratamento requerido pelo autor, independentemente de figurar ou não no rol de cobertura mínima da ANS.

Nessas condições, pelo meu voto, ACOLHO os embargos de declaração, nos termos da fundamentação supra.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**EDcl no AREsp 1.680.403 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0063024-7

Número de Origem:

10721388020168260100 1072138-80.2016.8.26.0100

Sessão Virtual de 17/11/2020 a 23/11/2020

Relator dos EDcl

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

ANDRE BASTOS SILVA JUNIOR - DF053192

LETICIA GUTIERREZ - MG150173

AGRAVADO : E A C (MENOR)

REPR. POR : S A S

ADVOGADOS : ANDRÉ ROCHA - SP249910

WILLIAN ANBAR - SP261204

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

EMBARGANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

ANDRE BASTOS SILVA JUNIOR - DF053192

LETICIA GUTIERREZ - MG150173

CARLOS MAXIMIANO MAFRA DE LAET - SP104061

EMBARGADO : E A C (MENOR)

REPR. POR : S A S

ADVOGADOS : ANDRÉ ROCHA - SP249910

WILLIAN ANBAR - SP261204

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu acolher os embargos de declaração, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 23 de novembro de 2020