

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1213012 - SP
(2017/0303480-9)**

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
**AGRAVANTE : UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**
**ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO -
SP260550**
AGRAVADO : GENI ALVES PALMEIRA BORTOLAZO
ADVOGADO : ILTON MADIA - SP064122

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO APELO EXTREMO.

INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. A ausência de impugnação de fundamentos do aresto recorrido enseja a incidência, por analogia, da Súmula 283 do STF. Precedentes.

2. Para que se pudesse derruir a fundamentação do acórdão do Tribunal *a quo* quanto ao reconhecimento da abusividade na interrupção do tratamento, indispensável seria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é sabidamente vedado em sede de recurso especial (Súmula 7 do STJ).

3. É firme o entendimento desta Corte no sentido de que a recusa injustificada da operadora do plano de saúde em cobrir tratamento requerido pelo segurado configura ato ilícito, ensejando pagamento de indenização a título de danos morais.

3.1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. No caso concreto, o valor fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) está condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, não havendo justificativa para a excepcional intervenção desta Corte Superior.

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

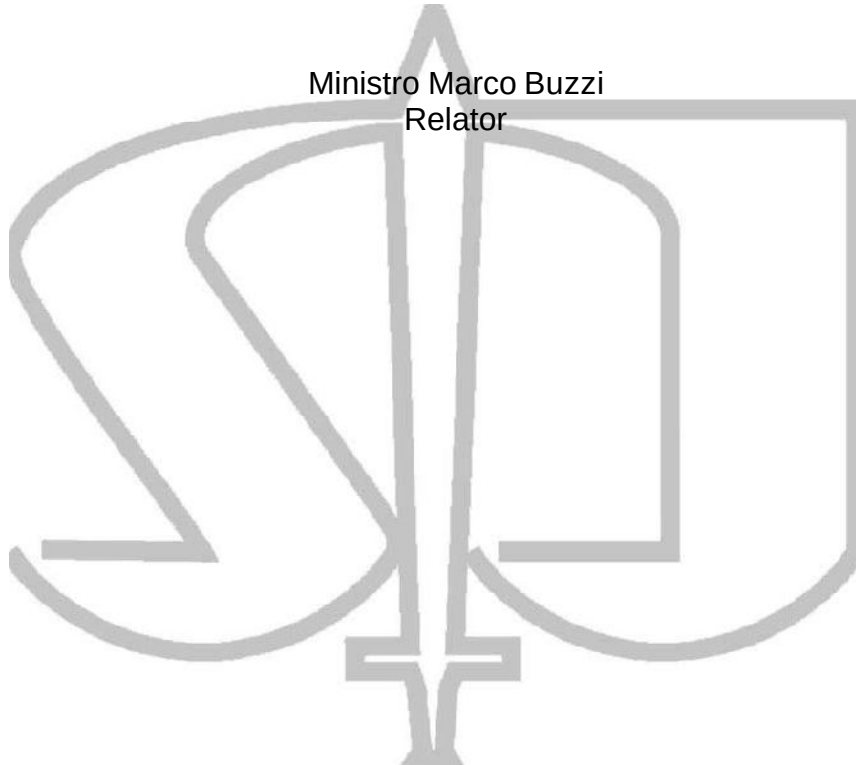
Superior Tribunal de Justiça

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

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 27 de Maio de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro Marco Buzzi
Relator



AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.213.012 - SP (2017/0303480-9)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
ADVOGADA : THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
AGRAVADO : GENI ALVES PALMEIRA BORTOLAZO
ADVOGADO : ILTON MADIA - SP064122

RELATÓRIO

O EXMO SR. MINISTRO MARCO BUZZI: Trata-se de agravo interno, interposto por UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática, de lavra deste signatário, acostada às fls. 515-520 (e-STJ), em que se conheceu do agravo para, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão negar-lhe provimento.

Extraí-se dos autos que GENI ALVES PALMEIRA BORTOLAZO ajuizou contra UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, visando a continuidade do atendimento em hospital descredenciado pela operadora de plano de saúde durante o tratamento quimioterápico de sarcoma de região frontal.

A tutela visando à continuidade do atendimento no Hospital A. C. Camargo foi concedida e, posteriormente, tornada definitiva pela sentença que julgou os pedidos iniciais procedentes.

Irresignada, UNIMED TAUBATÉ interpôs recurso de apelação, ao qual o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negou provimento em acórdão, assim ementado (e-STJ, fls. 370):

CERCEAMENTO DE DEFESA. Não configuração. Elementos dos autos suficientes para o julgamento da demanda. Desnecessidade de dilação probatória. Nulidade afastada.

PLANO DE SAÚDE. Autora diagnosticada com câncer na cabeça e posterior metástase no pulmão. Tratamento iniciado no hospital A. C. Camargo, com cobertura do plano de saúde, a despeito de o hospital não ser credenciado e estar fora da área de abrangência contratual. Autorização da requerida. Posterior negativa injustificada em dar continuidade ao tratamento naquele hospital que se mostra abusiva, à luz do princípio da boa-fé objetiva. Ausência de credenciamento do hospital anterior ao início do tratamento. Cobertura que deve abranger a integralidade dos custos do tratamento. Danos morais configurados. Conduta da ré que ultrapassou o

mero dissabor. Valor da indenização mantido. Sentença mantida. Honorários advocatícios majorados. Recurso não provido.

Sobreveio o recurso especial (e-STJ, fls. 376-416), no qual UNIMED TAUBATÉ apontou, além de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 186, 421, 422, 927 e 944 do CC.

Sustentou, em síntese: **a)** a ausência de obrigação da operadora de plano de saúde de custear tratamento fora da área de abrangência estabelecida contratualmente e de ciência inequívoca da autora; **b)** a licitude das limitações contratuais quanto à cobertura; e **c)** a inexistência de ato ilícito a ensejar o dever de indenizar. Sucessivamente, defendeu a redução do *quantum* indenizatório.

Contrarrazões apresentadas às fls. 446-453, e-STJ.

Inadmitido o recurso na origem (e-STJ, fls. 454-456), a insurgente interpôs o agravo (e-STJ, fls. 459-498).

Contraminuta ofertada às fls. 502-509, e-STJ.

Sobreveio decisão monocrática deste signatário (fls. 515-520, e-STJ), em que se conheceu do agravo para, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, pelos seguintes fundamentos: a) incidência das Súmulas 283 do STF e 7 do STJ, quanto ao reconhecimento da abusividade da negativa de cobertura do tratamento; b) conformidade do acórdão recorrido à jurisprudência do STJ, no que pertine à existência do dever de indenizar e à razoabilidade do valor arbitrado a título de indenização por danos morais.

Nas razões do presente agravo interno (fls. 524-543, e-STJ), a insurgente reitera os argumentos expendidos no recurso especial, bem como alega: (i) ter impugnado especificamente todos os fundamentos da decisão recorrida, em especial a ausência de ilicitude e abusividade da cláusula que restringe a cobertura no atendimento dentro da área de abrangência e a consequente violação dos artigos 186, 421, 422, 927 e 944 do CC; e (ii) a inaplicabilidade da Súmula 7 do STJ, por não se tratar de discussão de matéria de fato, mas sim de ofensa direta e expressa aos dispositivos invocados.

Impugnação apresentada às fls. 546-551, e-STJ.

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.213.012 - SP (2017/0303480-9)

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO APELO EXTREMO.

INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. A ausência de impugnação de fundamentos do aresto recorrido enseja a incidência, por analogia, da Súmula 283 do STF. Precedentes.

2. Para que se pudesse derruir a fundamentação do acórdão do Tribunal *a quo* quanto ao reconhecimento da abusividade na interrupção do tratamento, indispensável seria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é sabidamente vedado em sede de recurso especial (Súmula 7 do STJ).

3. É firme o entendimento desta Corte no sentido de que a recusa injustificada da operadora do plano de saúde em cobrir tratamento requerido pelo segurado configura ato ilícito, ensejando pagamento de indenização a título de danos morais.

3.1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. No caso concreto, o valor fixado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) está condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, não havendo justificativa para a excepcional intervenção desta Corte Superior.

4. Agravo interno desprovido.

VOTO

O EXMO SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O presente recurso não merece prosperar, porquanto as razões expendidas pela agravante são insuficientes a derruir a fundamentação do *decisum* ora impugnado.

1. Conforme consignado na decisão agravada, o Tribunal de origem manteve a condenação imposta em primeiro grau à operadora de plano de saúde de autorizar a continuidade do tratamento quimioterápico da autora em hospital fora da área de abrangência, por reconhecer injustificada a negativa de cobertura a procedimento anteriormente admitido, considerando, para tanto, os seguintes elementos de convicção: **a)** a gravidade do seu estado de saúde; **b)** a expressa previsão contratual de cobertura do tratamento prescrito; **c)** a anterior autorização expressa do plano de saúde e a efetiva cobertura por este do tratamento no referido Hospital desde então não pertencente à rede credenciada; **d)** a ausência de impugnação específica à alegação da autora de que a autorização em instituição hospitalar não credenciada decorreu da piora no estado de saúde da autora, cujo tumor cresceu desordenadamente após procedimento realizado por cirurgião não especialista em cabeça e pescoço indicado pela UNIMED TAUBATÉ; e **e)** a observância ao princípio da boa fé objetiva.

É o que se extrai da leitura do acórdão hostilizado, merecendo destaque o seguinte trecho de sua fundamentação (e-STJ fls. 372-373).

Trata-se de relação jurídica que envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 469 do C. Superior Tribunal de Justiça:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Desta forma, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja, o beneficiário, visando estabelecer o equilíbrio do contrato.

Em que pesem os argumentos da requerida, a negativa em dar continuidade à cobertura do tratamento da autora no hospital A. C. Camargo é abusiva.

Ao que consta, o quadro de saúde da autora era grave, com diagnóstico de "leiomiossarcoma de alto grau", sendo-lhe prescrita para tratamento "radioterapia em área de ressecção", a qual foi realizada no Hospital A. C. Camargo mediante autorização e cobertura do plano de saúde (fls. 32).

Ressalte-se que não houve impugnação específica da alegação da autora de que se submeteu a uma "microcirurgia com cirurgião indicado pela Unimed/Taubaté, sendo que posteriormente veio a saber que o cirurgião indicado não se tratava de especialista em cabeça e pescoço, e que devido

a este procedimento, o tumor cresceu desordenadamente" (fls. 2), situação que pode ter levado a requerida a autorizar o tratamento em hospital não credenciado.

Outrossim, restou incontroverso que a ré autorizou o tratamento no Hospital A. C. Camargo.

Portanto, à luz do princípio da boa-fé objetiva, que rege a relação contratual, é abusiva a interrupção repentina do tratamento já iniciado pela autora no nosocômio em questão, sobretudo porque a ausência de credenciamento é anterior à autorização de realização do tratamento.

Pelo mesmo motivo, a cobertura deve abranger a integralidade dos custos do tratamento, não se limitando ao valor que seria despendido pela ré caso a autora passasse a ser atendida por hospital da rede credenciada.

Cumprе observar, ainda, que há expressa previsão contratual de cobertura de tratamento quimioterápico e radioterápico (fls. 218), de maneira que a negativa do tratamento no hospital em discussão equivaleria à negativa do próprio tratamento.

Sucedе que nas razões do recurso especial interposto pela ora agravante, tais fundamentos **não foram impugnados especificamente**, restringindo-se as razões recursais a repisar a regularidade da cláusula contratual limitadora de cobertura e da conduta que nela se baseou.

Considerando, portanto, a subsistência de fundamentos inatacados aptos a manter a conclusão do aresto impugnado quanto à ilegalidade da conduta da agravante e aos efeitos daí decorrentes, foi impositivo o não conhecimento da iniciativa recursal nessa extensão, a teor do entendimento disposto na Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal, segundo a qual *"é inadmissível o recurso extraordinário quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles"*.

A propósito, confira-se:

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CAUTELAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA RECURSAL DO AUTOR.

(...) 2. O insurgente não rebateu de forma específica a fundamentação adotada pelo Tribunal estadual. A discrepância entre as razões recursais e o fundamento do acórdão recorrido obsta o conhecimento do recurso especial, ante a incidência das Súmulas 283 e 284 do STF.

Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1542764/PR, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/09/2016, DJe 22/09/2016).

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 131, 458 E 535 DO CPC/73. NÃO OCORRÊNCIA. SEPARAÇÃO DE FATO.

DATA. INTIMAÇÃO. FALTA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7 DO STJ. NÃO IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283/STF.

(...) 4. A não impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida suficientes para mantê-la enseja o não conhecimento do recurso.

Incidência da Súmula n. 283 do STF.

5. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 392.088/RS, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/05/2016, DJe 31/05/2016).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AGRAVANTE QUE NÃO REBATE OS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284 DO STF. MODALIDADE AUTOGESTÃO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA 469/STJ. NEGATIVA DE PROCEDIMENTO DE DOENÇA PREVISTA CONTRATUALMENTE. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. RECUSA INJUSTIFICADA. CARACTERIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOÁVEL. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A agravante não rebateu de forma específica e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal estadual, o que atrai, na hipótese, a incidência, por analogia, das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.

(...) 6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 718.634/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 16/12/2015).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO QUE BENEFICIA APENAS FAMÍLIA DO SÓCIO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. BENEFICIÁRIOS ACOMETIDOS DE DOENÇAS GRAVES. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE. QUEBRA DA BOA-FÉ OBJETIVA, OFENSA À FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...) 3. A ausência de impugnação dos fundamentos do aresto recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo, por analogia, o enunciado das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.

(...) 5. Agravo interno não provido.

(AgRg no REsp 1541849/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 09/11/2015).

Outrossim, consoante ressaltado na decisão impugnada, constata-se que as conclusões da Corte de origem resultaram da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda.

Nesse contexto, o acolhimento da pretensão recursal demandaria, também, o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, a teor da Súmula 7/STJ, motivo pelo qual

a análise do recurso quanto ao ponto revelou-se inviável.

2. Com relação ao dever de indenizar e redução do *quantum* indenizatório, também não merece reforma a decisão agravada.

Acerca da controvérsia, assim foram fixados os fundamentos decisórios do Tribunal recorrido (e-STJ, fls. 373-374 - grifos nossos):

Outrossim, conforme entendimento predominante nesta Câmara, em casos semelhantes, **cabível a condenação por danos morais, pois a conduta da apelante ultrapassou o mero aborrecimento trivial ou passageiro, atingindo o estado emocional da apelada, que sofreu ante a negativa injustificada em dar continuidade ao tratamento. Se o tormento da insidiosa doença é severo, maior ainda aquele resultante da indevida negativa de acesso a tratamento existente, disponível e remunerado. Nesse sentido o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:**

"Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada". (3ª Turma, REsp nº 986.947/RN, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, j. 11/3/2008).

Nos termos do artigo 944, caput, do Código Civil, o valor da indenização deve levar em consideração a extensão do dano e, no caso de prejuízo moral, os parâmetros a serem considerados são o grau de culpa do ofensor, a extensão do prejuízo ou a intensidade do sofrimento da vítima e a situação econômico-financeira das partes.

Acrescente-se, ainda, que deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, devendo o valor compensar o abalo moral e prevenir novas falhas sem promover enriquecimento indevido. O montante não pode ser ínfimo nem excessivo, devendo corresponder à realidade do gravame.

Desta forma, considerando-se os fatos narrados, bem como a capacidade econômica das partes, o *quantum* indenizatório fixado na sentença se revela adequado, devendo ser mantido.

Assim, de rigor a manutenção da r. sentença.

Consoante esclarecido na deliberação singular, a revisão, em sede de recurso especial, do patamar compensatório atribuído pelos danos morais somente é possível nos casos em que o valor se apresentar como ínfimo ou excessivo.

Nessa perspectiva, a Corte estadual, diante das circunstâncias específicas do caso dos autos e dos precedentes jurisprudências deste STJ, concluiu ser

evidente a ocorrência de danos morais ante a negativa injustificada em dar continuidade ao tratamento quimioterápico da autora, mantendo o valor arbitrado em primeiro grau (R\$ 5.000,00 - cinco mil reais), em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Nessa linha de entendimento, diversos são os julgados desta Corte a demonstrar o acerto do acórdão impugnado, inclusive quanto à razoabilidade da fixação do *quantum* indenizatório:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. 1. RECUSA DE ATENDIMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA N. 83 DO STJ. 2. REDUÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. QUANTUM QUE NÃO SE MOSTROU DESPROPORCIONAL. MANUTENÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. É firme o entendimento desta Corte no sentido de que a recusa injustificada da seguradora em cobrir tratamento de saúde requerido pelo segurado configura ato ilícito, ensejando pagamento de indenização a título de danos morais (Súmula n. 83 do STJ).

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado.

No caso concreto, todavia, o valor fixado em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) está condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, não havendo justificativa para a excepcional intervenção desta Corte Superior.

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 926.478/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2016, DJe 02/02/2017)[grifou-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)[grifou-se]

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE EXAMES MÉDICOS PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. ÓBITO DA PACIENTE. DANO MORA *IN RE IPSA*. DECISÃO AGRAVADA PROFERIDA EM CONFORMIDADE COM PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL SUPERIOR.

1. Dano moral configurado ante a recusa indevida de cobertura de exame médico de paciente gravemente doente. Precedentes.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

Superior Tribunal de Justiça

(AgRg no REsp n. 1.322.207/DF, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, DJe de 28/10/2015)[grifou-se]

Desse modo, não merece amparo a pretensão recursal.

3. Do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.





SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 1.213.012 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2017/0303480-9

Número de Origem:
10019218620168260625

Sessão Virtual de 21/05/2019 a 27/05/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550

AGRAVADO : GENI ALVES PALMEIRA BORTOLAZO

ADVOGADO : ILTON MADIA - SP064122

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550

AGRAVADO : GENI ALVES PALMEIRA BORTOLAZO

ADVOGADO : ILTON MADIA - SP064122

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 28 de Maio de 2019