



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2028288 - SP (2021/0381494-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
AGRAVADO : LUCINDA DA CONCEICAO AUGUSTA ROSA
ADVOGADO : SÉRGIO PARRA MIGUEL - SP204864
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. LEGITIMIDADE PASSIVA. RELAÇÃO CONTRATUAL ENTRE AS PARTES. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 2. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. POSSIBILIDADE DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A questão da legitimidade passiva da agravante foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local implicaria a análise dos termos contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal. 2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, mesmo nos contratos de saúde por adesão, após o óbito do beneficiário titular, seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, assumindo as obrigações dele decorrentes. 3. O colegiado estadual determinou que, no caso de ausência de comercialização do plano individual, a operadora do plano de saúde deve assegurar a portabilidade da autora sem carência. Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 16 de maio de 2022.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2028288 - SP (2021/0381494-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957
LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838
AGRAVADO : LUCINDA DA CONCEICAO AUGUSTA ROSA
ADVOGADO : SÉRGIO PARRA MIGUEL - SP204864
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922
THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. LEGITIMIDADE PASSIVA. RELAÇÃO CONTRATUAL ENTRE AS PARTES. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 2. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. POSSIBILIDADE DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A questão da legitimidade passiva da agravante foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local implicaria a análise dos termos contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Superior Tribunal. 2. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, mesmo nos contratos de saúde por adesão, após o óbito do beneficiário titular, seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, assumindo as obrigações dele decorrentes. 3. O colegiado estadual determinou que, no caso de ausência de comercialização do plano individual, a operadora do plano de saúde deve assegurar a portabilidade da autora sem carência. Incide, no ponto, o óbice da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL. LTDA. contra decisão desta relatoria proferida nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 659):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.

PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. RELAÇÃO CONTRATUAL ENTRE AS PARTES. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. MANUTENÇÃO NO PLANO APÓS A MORTE DO TITULAR. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. DEVOLUÇÃO EM DOBRO. OFENSA AO ART. 478 DO CC. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Nas razões recursais (e-STJ, fls. 667-685), pleiteia a agravante pelo afastamento dos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 desta Corte, sob o argumento de que se trata de análise da ofensa aos arts. 14, § 3º, e 42 do CDC; 485, VI, do CPC/2015.

Afirma que não pode ser condenada a prestar um serviço que não comercializa, qual seja, plano individual.

Requer, assim, a reconsideração da decisão agravada ou o encaminhamento do feito para julgamento pelo órgão colegiado.

Impugnação apresentada às fls. 688-691 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Os argumentos trazidos pela recorrente não são capazes de modificar as conclusões da deliberação unipessoal.

No tocante à legitimidade passiva da ora agravante, consta do acórdão recorrido (e-STJ, fl. 535):

A legitimidade para compor o polo passivo da demanda que decorre da negativa de manutenção da autora no plano com as condições antes contratadas, após a morte do titular, deve ser atribuída tanto à operadora do plano de saúde, quanto à administradora de benefícios.

Destarte, impende registrar que, a partir dos pressupostos analisados pelo acórdão recorrido, a questão foi resolvida com base nas cláusulas contratuais e nos elementos fáticos que permearam a demanda. Assim, rever os fundamentos que ensejaram a conclusão alcançada pelo colegiado local implicaria a análise dos termos contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 deste Tribunal.

Ilustrativamente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE. LEGITIMIDADE. REEXAME. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a

interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1801038/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 13/12/2021, DJe 15/12/2021)

No tocante à manutenção da agravada no plano de saúde após o falecimento do titular, o Tribunal de origem assim se manifestou, na parte que interessa (e-STJ, fls. 537-539, sem grifo no original):

É incontroversa a relação contratual mantida entre as partes e, ainda, a relação de consumo estabelecida. Aliás, a Súmula n.º 469 do Superior Tribunal de Justiça já definiu a questão: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

A corré Amil afirma que “a Autora não é titular do benefício fornecido pelo contrato firmado entre a Ré e o beneficiário contratante, sendo impossível a manutenção do contrato após o falecimento do beneficiário titular” (fl. 123).

A corré Qualicorp, por sua vez, sustenta a regularidade do cancelamento do plano, dada a existência de previsão contratual autorizadora.

De fato, a cláusula 10.8 do contrato celebrado entre as partes estabelece que “A exclusão do beneficiário titular acarretará, obrigatoriamente, a exclusão de seu(s) beneficiário(s) dependente(s) inscrito(s) no contrato coletivo de plano de saúde”.

Os planos privados de assistência à saúde são regulamentados pela Lei n.º 9.656/1998, que permitiu um grande avanço no trato dos interesses derivados de negócios jurídicos envolvendo operadoras de plano de saúde e seus usuários.

Nesse contexto, **não se poderia admitir que o falecimento do titular do plano de saúde acarretasse a extinção de pleno direito do contrato de plano de saúde em relação ao seu dependente**. E o artigo 30, § 3º, da Lei n.º 9.656/1998, autoriza a manutenção do mesmo contrato coletivo durante 24 meses após o falecimento do titular do plano:

“Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral (...)”

§3º: Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo”.

Decorrido o prazo, se verifica a necessidade de disponibilização de plano individual, se comercializado pela operadora, nos termos da resolução 19/99 do Conselho Suplementar de Saúde Consu nº 99:

Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Art. 3º Aplicam-se as disposições desta Resolução somente às operadoras que mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar.

Ausente plano individual comercializado pela ré, deve ser assegurada a portabilidade da autora, sem carência.

(...)

Ressalta-se que a parte autora é pessoa de idade avançada e está vinculada ao plano há anos. Eventual decisão em sentido diverso representaria afronta ao princípio da boa-fé objetiva, pois equivaleria a dizer que a autora é nova consumidora, que nunca manteve relação com a operadora, sem considerar, ainda, que adimpliu as prestações por anos.

Em suma, a parte autora seria submetida à situação de desvantagem exagerada, pois sujeita ao pagamento de valores elevados para sua faixa etária, isto se admitida em outro plano de saúde, tudo a inviabilizar o atendimento médico e hospitalar para o qual contribuiu e se compromete a contribuir.

Procede, portanto, o pedido de obrigação de fazer.

Observa-se que o entendimento constante no acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior (Súmula 83/STJ), no sentido que, diante do óbito do beneficiário titular, os seus dependentes possuem o direito de permanecer no plano de saúde, mantidas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

Na mesma linha de cognição:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. DIREITO DE MANUTENÇÃO DOS DEPENDENTES. SÚMULA N. 83 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211 DO STJ. PREQUESTIONAMENTO FICTO. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. ALEGAÇÃO ESPECÍFICA NECESSÁRIA. DECISÃO MANTIDA.

1. "(...) Com a morte do titular, permitida a permanência de seus dependentes no plano de saúde com a manutenção das mesmas condições, desde que assumam as obrigações dele decorrentes" (AgInt no REsp n. 1.765.995/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 8/6/2020, DJe 12/6/2020). Súmula n. 83 do STJ.

2. Ausente o enfrentamento da matéria pelo acórdão recorrido, inviável o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Súmula n. 211 do STJ.

3. Prevalece no STJ o entendimento de que "a admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/2015), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/2015, para que se possibilite ao órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei" (REsp n. 1.639.314/MG, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe 10/4/2017), o que não ocorreu no caso.

4. Agravo interno a que se nega provimento

(AgInt no REsp 1931064/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 23/08/2021, DJe 26/08/2021)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, conclui-se que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp 1871326/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020)

Ademais, as instâncias ordinárias foram claras ao dispor que: “ausente plano individual comercializado pela ré, deve ser assegurada a portabilidade da autora, sem carência” (e-STJ, fl. 542).

Com efeito, a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que “é assegurada ao beneficiário dependente, na hipótese de morte do titular, a faculdade de

se utilizar da portabilidade de carências, a fim de fique isento da necessidade de cumprimento de um novo período de carência depois de exaurido o prazo para manutenção do plano anterior, de acordo com os arts. 6º e 8º, I e § 1º, da Resolução ANS 438/2018, que regulamenta a portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde” (REsp 1.841.285/DF, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 23/3/2021, DJe 30/3/2021).

Confira-se a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. FALECIMENTO DA TITULAR. BENEFICIÁRIA AGREGADA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. ART. 30 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS DISPOSITIVOS E PRECEITOS LEGAIS. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 22/05/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 30/07/2019 e atribuído ao gabinete em 01/07/2020. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de membro pertencente a grupo familiar (beneficiário agregado) em plano de saúde coletivo, após o falecimento do beneficiário titular.

3. A Terceira Turma decidiu que, na hipótese de falecimento do titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral (REsp 1.871.326/RS, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).

4. Apesar de o § 3º do art. 30, que trata da hipótese de permanência em caso de morte do beneficiário titular, fazer uso da expressão "dependentes", o § 2º assegura a proteção conferida pelo referido art. 30, de manutenção do plano de saúde nas hipóteses de rompimento do contrato de trabalho do titular, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar, sem fazer nenhuma distinção quanto aos agregados.

5. De acordo com o art. 2º, I, "b" da Resolução ANS 295/2012, beneficiário dependente é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular.

6. No caso de morte do titular, os membros do grupo familiar - dependentes e agregados - podem permanecer como beneficiários no plano de saúde, desde que assumam o pagamento integral, na forma da lei.

7. O direito do beneficiário dependente de permanecer no plano de saúde após o falecimento do beneficiário titular tem prazo certo, este previsto na Lei 9.656/1998 e, no particular, no contrato do convênio e no regulamento do plano, sem prejuízo do exercício do direito à portabilidade de carências, nos termos dos arts. 6º e 8º, I e § 1º, da Resolução ANS 438/2018.

8. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp 1.841.285/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/3/2021, DJe 30/3/2021).

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.028.288 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0381494-4

Número de Origem:
10042999620208260100

Sessão Virtual de 10/05/2022 a 16/05/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

AGRAVADO : LUCINDA DA CONCEICAO AUGUSTA ROSA

ADVOGADO : SÉRGIO PARRA MIGUEL - SP204864

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

MARCELA GOMIDE NETO DE PAULA - DF036957

LEONARDO MENDES MEMORIA - DF036838

AGRAVADO : LUCINDA DA CONCEICAO AUGUSTA ROSA

ADVOGADO : SÉRGIO PARRA MIGUEL - SP204864

INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A

ADVOGADOS : ALESSANDRO PICCOLO ACAYABA DE TOLEDO - SP167922

THAIS ROSSANO FOLLO PEREIRA - SP286364

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 10/05/2022 a 16 /05/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 17 de maio de 2022