



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2000396 - MS (2022/0128255-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - DF056804
AGRAVADO : A D L M
REPR. POR : N N L DE F
ADVOGADO : TARSILLA CURY PEDROSO GARCIA - SP342847

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DESCABIMENTO. NÃO OCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 10 DA LEI 9.656/98. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STF. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "*4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS*".

2. No caso concreto, o eg. Tribunal estadual concluiu expressamente que o procedimento médico - "*infusão via endovenosa da Imunoglobulina Humana*" - para tratamento do menor ora agravado, acometido com "*Síndrome de Landau-Kleffner*" (epilepsia afasia) -, é imprescindível à manutenção de sua saúde, sendo devida a cobertura pela ora agravante, apesar de o procedimento não constar do rol da ANS.

3. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável ao recurso especial tanto pela alínea *a* como pela alínea *c* do permissivo constitucional.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 05/12/2023 a 11/12/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos
Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 11 de dezembro de 2023.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2.000.396 - MS (2022/0128255-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - DF056804
AGRAVADO : A D L M
REPR. POR : N N L DE F
ADVOGADO : TARSILLA CURY PEDROSO GARCIA - SP342847

RELATÓRIO

EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Trata-se de agravo interno (fls. 913-947) interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão (fls. 906-911), desta relatoria, que negou provimento ao seu recurso especial, sob o fundamento de que o apelo encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Nas razões do agravo interno, GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, além de repetir os argumentos trazidos nos recursos anteriores, afirma que o apelo nobre não encontra óbice nas Súmulas 5, 7 e 83/STJ, uma vez que *"(...) não há que se falar em negativa de cobertura arbitrária por parte da Recorrente, eis que a GEAP tão somente cumpriu as determinações editadas pela agência que regula e fiscaliza a sua atuação perante a sociedade e seus beneficiários, qual seja, a ANS"* (fl. 931 - destaques no original).

Aduz, também, que *"(...) não se pode concluir outra coisa senão que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, ou seja, o rol é taxativo, não pode as operadoras de saúde contratar com os seus beneficiários excluindo quaisquer coberturas previstas no citado rol"* (fl. 932 - destaques no original).

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou, se mantida, seja o recurso levado a julgamento perante a eg. Quarta Turma.

Intimado, A. D. L. M., representado por N. N. L. DE F., apresentou impugnação (fls. 981-991), pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2.000.396 - MS (2022/0128255-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - DF056804
AGRAVADO : A D L M
REPR. POR : N N L DE F
ADVOGADO : TARSILLA CURY PEDROSO GARCIA - SP342847

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DESCABIMENTO. NÃO OCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 10 DA LEI 9.656/98. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STF. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "*4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS*".

2. No caso concreto, o eg. Tribunal estadual concluiu expressamente que o procedimento médico - "*infusão via endovenosa da Imunoglobulina Humana*" - para tratamento do menor ora agravado, acometido com "*Síndrome de Landau-Kleffner*" (epilepsia afasia) -, é imprescindível à manutenção de sua saúde, sendo devida a cobertura pela ora agravante, apesar de o procedimento não constar do rol da ANS.

3. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável ao recurso especial tanto pela alínea *a* como pela alínea *c* do permissivo constitucional.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2.000.396 - MS (2022/0128255-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - DF056804
AGRAVADO : A D L M
REPR. POR : N N L DE F
ADVOGADO : TARSILLA CURY PEDROSO GARCIA - SP342847

VOTO

EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

O agravo interno não merece prosperar, na medida em que não foram apresentados argumentos jurídicos aptos a ensejar a modificação da decisão vergastada.

Com efeito, no apelo nobre (fls. 830-854), GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE aponta ofensa aos arts. 10, § 4º, e 12 da Lei 9.656/98; aos arts. 4º, III e XXXVII, da Lei 9.961/2000, sob o argumento, entre outros, de que o eg. Tribunal local "(...) *determinou à recorrente o custeio de material excluído do contrato entabulado entre as partes, exclusão esta definida com fulcro no que dispõe a referida norma. Em outras palavras, a referida lei federal (e sua Resolução Normativa) autoriza a exclusão do procedimento solicitado, mas o v. acórdão entendeu que haveria ilicitude em sua exclusão. E, ato seguinte, condenou a recorrente ao custeio e pagamento de indenização por danos morais*" (fl. 841 - destaques no original).

Defende, também, que "(...) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, as Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC), pela Agência Nacional de Saúde, estão pautados nas evidências científicas atuais sobre eficácia e efetividade, tendo como referência estudos reunidos pelo Ministério da Saúde. Portanto, tais estudos são necessários para determinar a pertinência dos procedimentos e indicações clínicas, para que só então possam ser objeto de incorporação nas futuras atualizações do Rol, conforme previsão legal e regimental da ANS" (fl. 845).

Argumenta, ainda, que "(...) o fornecimento foi inserido no Rol somente com o advento da RN 465/2021, ou seja, a obrigatoriedade de fornecimento pelas Operadoras de Saúde se deu somente a partir da sua vigências, a saber, 1º de abril de 2021, desta forma não há que se falar em suposta ilegalidade cometida pela GEAP, e por conseguinte não há que se falar em danos morais" (fl. 849 - destaques no original).

Superior Tribunal de Justiça

Como assentado na decisão vergastada, cinge-se a controvérsia em estabelecer a obrigatoriedade de custeio de "tratamento consistente na infusão via endovenosa da Imunoglobulina Humana", para tratamento do menor ora agravado, acometido com "Síndrome de Landau-Kleffner" (epilepsia afasia).

No caso, o eg. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul (TJ-MS), com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, confirmou o dever de cobertura do tratamento, assentando ser imprescindível à saúde do ora agravado. A título elucidativo, transcreve-se o seguinte excerto do v. acórdão estadual (fls. 799-802):

"A presente ação foi ajuizada com o objetivo de compelir a empresa demandada, a fornecer à menor, portador de Síndrome de Landau-Kleffner (epilepsia afasia), CID-10: G40.2; F80.3, o respectivo tratamento consistente na infusão via endovenosa da Imunoglobulina Humana, sem limite de ciclos, prescrito pela médica que o acompanha.

Segundo a narrativa da inicial, o autor, aos 3 anos e 6 meses de vida, foi diagnosticado com a Síndrome de Landau-Kleffner (epilepsia afasia), CID-10: G40.2; F80.3; o tratamento prescrito à criança foi o uso do medicamento Imunoglobulina Humana a ser administrado por via endovenosa em ambiente hospitalar, medicamento esse que associado à corticoterapia traz grande benefício ao tratamento da síndrome epilética.

O pedidos foi julgado procedente para o fim de obrigar a parte ré a arcar integralmente com as despesas do tratamento da Síndrome de Landau-Kleffner (epilepsia afasia), CID-10: G40.2; F80.3 do Requerente, sem limite de ciclos de infusão via endovenosa da Imunoglobulina Humana, sob pena de multa de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Estabelece o artigo 16, VI, da Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, com redação dada pela Medida Provisória n. 2.177-44, de 24.08.2001: "Art. 16 – Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (...) VI – os eventos cobertos e excluídos

Conforme o teor do supra citado artigo, perfeitamente possível a cobertura e exclusão de eventos nos contratos de plano de saúde, desde que expressos de forma clara, afim de que o usuário possa ter prévia ciência.

Compulsando os autos, denota-se que o autor é acometido de Síndrome de Landau-Kleffner (epilepsia afasia), CID-10: G40.2; F80.3, cujo tratamento prescrito consiste no uso do medicamento Imunoglobulina Humana a ser administrado por via endovenosa em ambiente hospitalar.

Não obstante a fundamentação da ré-apelante, a negativa se apresenta manifestamente ilegal por afrontar o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

É certo que o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborados pela Agência Nacional de Saúde apresenta aqueles considerados mínimos para cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde. Todavia, trata-se de rol exemplificativo e sem caráter vinculativo,

assim como a Resolução nº 428 da ANS, pois não esgota as inúmeras possibilidades de tratamentos de saúde.

Ora, como a indicação do tratamento adequado para as patologias dos pacientes compete ao médico, mostra-se abusiva a cláusula que exclui o uso do medicamento Imunoglobulina Humana a ser administrado por via endovenosa em ambiente hospitalar, associado à cortiço terapia, sendo igualmente abusiva a limitação do número de ciclos a que pode se submeter o segurado.

A negativa, ademais, não atende ao princípio da boa-fé objetiva que deve nortear as relações contratuais, pois o usuário de plano de saúde tem expectativa de poder utilizar o serviço contratado e ser atendido em caso de enfermidade, especialmente quando se segue recomendações médicas.

Se não bastasse, contraria a própria finalidade da assistência prestada pelas operadoras dos planos de saúde, que a luz do que dispõe o art.35-F, da Lei nº 9.656/98 "compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde".

Tratando o presente caso de tutela de bem maior (vida), deve a operadora de plano de saúde concentrar-se nos deveres de cuidado e cooperação oriundos do Princípio da Boa-fé Objetiva, eis que o tratamento de saúde deve ser prestado ao consumidor-usuário com lealdade, razão pela qual, as razões recursais do autor merecem guarida.

(...)

A saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, foi elevada pela atual Constituição Federal à condição de direito fundamental do homem. Assim, ela não pode ser caracterizada como simples mercadoria e nem pode ser confundida com outras atividades econômicas.

Nesse contexto, aquele que se propõe a prestar uma atividade correlacionada com serviços médicos e de saúde possui os mesmos deveres do Estado, ou seja, os de prestar assistência médica e integral para os consumidores dos seus serviços, especialmente quando o contrato prevê cobertura para o procedimento.

Em que pese o tratamento pleiteado não constar no rol da Resolução Normativa nº 428/17 da ANS, tal fato não exime o plano de saúde em fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo o rol meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

Assim não se pode olvidar que o plano de saúde pode estabelecer doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a cura ou melhora do quadro de saúde do paciente.

(...)

Destarte, considerando que o tratamento pleiteado pelo autor se mostra imprescindível à manutenção de sua saúde, o fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, de forma que a manutenção da sentença é medida que se impõe." (g. n.)

Da leitura do excerto ora transcrito não se infere violação aos referidos dispositivos

legais.

De fato, não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator **Ministro Luis Felipe Salomão**, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a **possibilidade de, em situações excepcionais**, reconhecidas em decisão fundamentada, **ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível**.

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator **Ministro Luis Felipe Salomão**, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado fixando as seguintes premissas, que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

- 1) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
- 2) a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
- 3) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
- 4) não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*

Logo em seguida, foi editada a **Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022**, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o **referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde**, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol **deverá ser autorizada** pela operadora de planos de

assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde quanto a jurisprudência do STJ admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em **critérios técnicos**, devendo a necessidade ser analisada **caso a caso**.

Como destacado na transcrição *supra*, o eg. TJ-MS concluiu expressamente que o procedimento médico - "*infusão via endovenosa da Imunoglobulina Humana*" - para tratamento do menor ora agravado, acometido com "*Síndrome de Landau-Kleffner*" (epilepsia afasia) é imprescindível à manutenção de sua saúde, sendo devida a cobertura pela ora agravante, apesar de o procedimento não constar do rol da ANS.

Nesse cenário, estando o v. acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência desta eg. Corte, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, a qual é aplicável tanto pela alínea *a* como pela alínea *c* do permissivo constitucional. Nesse sentido, além dos precedentes já

Superior Tribunal de Justiça

destacados na decisão agravada, confirmam-se ainda:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MÉTODOS PEDIASUIT E THERASUIT. CUSTEIO. RECUSA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. Estando o acórdão impugnado conforme à jurisprudência assente neste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83/STJ. Ademais, "encontrando-se o aresto de origem em sintonia à jurisprudência consolidada nesta Corte, a Súmula 83 do STJ serve de óbice ao processamento do recurso especial, tanto pela alínea 'a' como pela alínea 'c', a qual viabilizaria o reclamo pelo dissídio jurisprudencial" (AgInt nos EDcl no AREsp n. 741.863/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 1º/4/2020).

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.052.273/DF, relator **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 21/9/2023 - g. n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

(...)

2. Segundo a orientação jurisprudencial firmada por este Superior Tribunal de Justiça, a Súmula 83 do STJ é aplicável ao recurso especial tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.257.915/CE, relator **MINISTRO MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 17/8/2023 - g. n.)

Com essas considerações, conclui-se que o apelo não merece prosperar.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.000.396 / MS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0128255-1

Número de Origem:

08005238320218120017 0800523832021812001750000 8005238320218120017 800523832021812001750000

Sessão Virtual de 05/12/2023 a 11/12/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - DF056804

RECORRIDO : A D L M

REPR. POR : N N L DE F

ADVOGADO : TARSILLA CURY PEDROSO GARCIA - SP342847

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - DF056804

AGRAVADO : A D L M

REPR. POR : N N L DE F

ADVOGADO : TARSILLA CURY PEDROSO GARCIA - SP342847

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 05/12/2023 a 11/12/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 12 de dezembro de 2023