



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2006867 - DF (2022/0170584-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453
AGRAVADO : ROBERTO PINHEIRO DA SILVA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. RECUSA DE COBERTURA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial (AgInt no AREsp 1.870.602/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/9/2021).

2. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no

espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano in re ipsa (AgRg no REsp 1.505.692/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 2/8/2016).

3. Agravo interno não provido.

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 18/10/2022 a 24/10/2022, por unanimidade, 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 Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 24 de outubro de 2022.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2006867 - DF (2022/0170584-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453
AGRAVADO : ROBERTO PINHEIRO DA SILVA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. RECUSA DE COBERTURA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial (AgInt no AREsp 1.870.602/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/9/2021).

2. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano

moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano in re ipsa (AgRg no REsp 1.505.692/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 2/8/2016).

3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

ROBERTO PINHEIRO DA SILVA (ROBERTO) ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais contra GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (GEAP), em virtude deste ter recusado, indevidamente, a cobertura de procedimento cirúrgico, sob a alegação de que ROBERTO está ainda em período de carência.

Em primeira instância, após a confirmação da tutela antecipada, os pedidos foram julgados procedentes para condenar GEAP à obrigação de fazer consistente em autorizar e custear a internação e os procedimentos cirúrgicos indicados e ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais (e-STJ, fls. 237/241).

Interposta apelação por GEAP, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios negou provimento ao recurso, nos termos do acórdão assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. AFASTADA A DISCIPLINA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERNAÇÃO. CIRURGIA DE URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA DA OPERADORA. PRAZO DE CARÊNCIA. LEI Nº 9.656/98. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. REDUÇÃO. NÃO CABIMENTO. HONORÁRIOS. SENTENÇA MANTIDA.

1. Não se aplica o regramento disposto no Código de Defesa do Consumidor quando figura como fornecedora de serviços de saúde instituição em regime de autogestão (Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça).

2. A função social da prestação de serviço médico é dar pronto e adequado atendimento em situação de risco à saúde, de modo a preservar a integridade física e psicológica do segurado.

3. O artigo 35-C da Lei nº 9.656/98 determina a obrigatoriedade da cobertura de atendimento para os casos de urgência, uma vez que implica potencial risco à vida do paciente, de modo que, sendo o caso de emergência ou urgência no tratamento, a lei não limita o período de atendimento, mas apenas estabelece o período máximo de carência, a saber, 24 horas, a teor do disposto no artigo 12, V, da referida lei.

4. A recusa do plano de saúde em autorizar a internação de urgência, conforme recomendação médica, configura conduta abusiva e indevida capaz de ensejar compensação por dano moral, seja de ordem objetiva, em razão da violação ao direito personalíssimo à integridade física (artigo 12 do Código Civil), seja de ordem subjetiva, decorrente da sensação de angústia e aflição psicológica em situação de fragilidade já agravada pela doença.

5. O valor fixado a título de compensação por danos morais, em que pese a falta de critérios objetivos, deve ser pautado pela proporcionalidade e razoabilidade, além de servir como forma de compensação ao dano sofrido e de possuir caráter sancionatório e inibidor da conduta praticada. Observados tais parâmetros, não se mostra cabível a redução do montante arbitrado.

6. Consoante previsão do artigo 85 do Código de Processo Civil, “a sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor”. Sendo a recorrente a parte vencida na demanda, a ela cabem os ônus decorrentes da sucumbência.

7. Apelação conhecida e não provida (e-STJ, fls. 353/354).

Nas razões do presente recurso, GEAP alegou, a par de dissídio jurisprudencial, a violação dos arts. 186, 187, 421, 422, 423 e 927, todos do CC/2002, 12 da Lei n.º 9.656/1998. Sustentou que (1) não praticou ato ilícito, pois não tinha obrigação de custear evento em período de carência; (2) incabível a condenação por danos morais.

Foram apresentadas contrarrazões.

Nesta Corte, não conheci do apelo nobre nos termos da decisão monocrática da minha relatoria, assim indexada:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA. CARÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. REVISÃO. ANÁLISE DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REFORMA DA PRETENSÃO. INVIABILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRADO NOS MOLDES LEGAIS. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO (e-STJ, fl. 431).

Nas razões do presente agravo interno, GEAP alegou a inaplicabilidade da Súmula n.º 7 do STJ, no que diz respeito ao reconhecimento da legalidade da carência contratualmente estabelecida e a não incidência de danos morais.

Houve impugnação (e-STJ, fls. 451/454).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece provimento.

De plano, vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo n.º 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.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões adotadas pela decisão recorrida.

(1) Da alegada ausência de cobertura

Em relação ao tema de fundo, GEAP argumentou que, dentro do período de carência do plano de saúde contratado, a obrigatoriedade da cobertura para atendimento de urgência ou emergência limita-se às 12 primeiras horas.

A esse respeito, o TJDF fez constar que o prazo de carência para situação de urgência/emergência, nos termos do disposto no art. 35-C da Lei n.º 9659/98, não pode exceder 24 horas, sem qualquer outra limitação, conforme art. 12, V, c, da mesma lei.

Por oportuno, transcreve-se:

[...] insta salientar que a legislação de regência faculta às operadoras de plano de saúde o estabelecimento contratual de carência para as coberturas contratadas. Veja-se, a esse respeito, o que dispõe o “caput” do artigo 12, da Lei nº 9.656/98:

*Art. 12 - São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:
(Grifo nosso).*

Contudo, na hipótese de tratamento de urgência, como no caso dos autos, a cobertura e o tratamento são garantidos ao segurado, exigindo-se o prazo de carência de vinte e quatro horas previsto no

artigo 12, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 9.656/98, que a seguir se transcreve:

Art. 12 - São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...) V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

(Grifo nosso).

Dessa forma, o eventual não cumprimento do prazo de carência pelo recorrido não pode ser tomado como impedimento ao tratamento médico de urgência, considerando que o objeto principal do contrato é a proteção à vida.

Além disso, a tutela da saúde, por refletir diretamente a dignidade da pessoa humana, constitui um valor vigorosamente encampado pela Constituição Federal, que reputa as ações e serviços de saúde de relevância pública e, nesse contexto, atribui às seguradoras de saúde um papel importante, estando tais instituições submetidas às diretrizes constitucionais atinentes à matéria.

Nessa esteira, o artigo 35-C da Lei nº 9.656/98, regulamentando o artigo 197 da Constituição Federal, ao dispor sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, determina a obrigatoriedade da cobertura de atendimento para os casos de urgência e emergência, uma vez que implica risco potencial ou imediato à vida do paciente, o que ocorre no presente caso, tendo em conta o relatório médico atestando a imperiosidade de internação do autor (ID 30252814 - p.

1).

Eis o teor do dispositivo citado:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I – de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Destarte, demonstrada a situação de urgência, bem como transcorridas mais de vinte e quatro horas desde a contratação, é dever da ora apelante cobrir as despesas de internação de seu segurado.

[...]

Portanto, independentemente da argumentação desenvolvida pela apelante acerca da licitude da limitação de atendimento ao período de 12 horas, fato é que a recusa da internação do paciente para a realização de cirurgia de urgência configura conduta abusiva, à luz dos artigos 12, V, “c” e 35-C da Lei nº 9.656/98 (e-STJ, fls. 358/360).

O referido entendimento está em consonância com a orientação consolidada no STJ, no sentido de que o prazo de carência estabelecido para tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência não pode ser superior a 24 horas, a saber:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA RECONHECIDA. RECUSA INJUSTIFICADA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. SÚMULA N. 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

2. O Tribunal de origem afirmou que a parte agravada suportava gravidez de alto risco e necessitava realizar cirurgia cesariana, em situação de emergência. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial.

3. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula n. 597 do STJ).

4. "A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis" (AgInt no REsp n. 1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, tratando-se de danos morais decorrentes de responsabilidade contratual, os juros moratórios incidem a partir da citação. Precedentes.

6. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos.

(AgInt no AREsp 1.865.767/PE, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 19/8/2021 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DURANTE PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO EMERGENCIAL ATESTADA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial.

2. Concluindo a instância originária que a parte recorrida utilizou dos serviços médicos em situação de emergência, descabe ao Superior Tribunal de Justiça infirmar o posicionamento adotado, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.870.602/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/9/2021 - sem destaque no original)

No caso dos autos, tendo ficado demonstrada a necessidade de atendimento de emergência/urgência, forçoso concluir pela abusividade da recusa de cobertura.

Incide, à hipótese, a Súmula n.º 568 do STJ, pois o acórdão estadual está em consonância com a remansosa jurisprudência desta Corte sobre o tema.

(2) Da caracterização do dano moral

De outro ponto, A GEAP se insurgiu contra sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais

Entretanto, ao contrário do quanto afirmado, a Corte Local, soberana na análise das provas dos autos, concluiu que a recusa de cobertura do plano de saúde em face da necessidade de atendimento médico-hospitalar de emergência, foi indevida e acarretou abalo de ordem moral no segurado.

A esse respeito, veja-se excerto do voto condutor da apelação:

No que concerne ao dano moral, este se mostra incontroverso nos autos.

A contratação de plano de saúde tem por objetivo, justamente, propiciar ao usuário atendimento médico eficiente na rede particular, sobretudo em razão da reconhecida deficiência da rede pública para atendimento de todos os usuários. Diante, então, da própria natureza do serviço envolvido no contrato, a negativa de fornecimento de tratamento não pode ser considerada fato corriqueiro, mero aborrecimento ou simples inadimplemento contratual.

Pelo contrário, fica patente a existência de dano à personalidade do autor que se viu impossibilitado de cumprir com o itinerário estabelecido pelo corpo médico em razão da negativa de cobertura por parte da apelante.

Evidencia-se, portanto, a configuração do dano moral, seja de ordem objetiva, em razão da violação ao direito personalíssimo à integridade física (artigo 12 do Código Civil), seja de ordem subjetiva, decorrente da sensação de angústia e aflição psicológica em situação de fragilidade já agravada pela doença.

Nessa perspectiva, constatados o dano, a conduta ilícita e o liame entre tais elementos, a compensação da lesão é medida que se impõe, encontrando respaldo no parágrafo único do artigo 927 do Código Civil (e-STJ, fl. 360).

Nesse contexto, rever a conclusão alcançada pelo Tribunal de origem demandaria nova incursão no acervo fático-probatório dos autos, o que se revela inviável na estreita via do recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula n.º 7 do STJ.

Nesse sentido, veja-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. GEAP. RECUSA NO FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MÉDICO RECOMENDADO. DANO MORAL CABIMENTO. VALOR PAUTADO NAS CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS DO CASO. RAZOABILIDADE. REVISÃO DAS PREMISSAS FÁTICAS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. *"A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano in re ipsa."* (AgRg no REsp 1.505.692/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 02/08/2016).

2. *O Superior Tribunal de Justiça tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso.*

3. *Rever as premissas estabelecidas pelas instâncias ordinárias implicaria a análise de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado na via estreita do recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.*

4. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt no AREsp 1.286.113/MA, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (Desembargador convocado do TRF 5ª REGIÃO), Quarta Turma, j. 16/8/2018, DJe 24/8/2018)

Com igual entendimento: AgInt no AREsp 1.448.210/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 1º/7/2019, DJe 2/8/2019; e, AgInt no AREsp 1.443.939/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 17/6/2019, DJe 25/6/2019.

Assim, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, mantém-se o julgado, por não haver motivos para a sua alteração.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.006.867 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0170584-0

Número de Origem:

07057380620218070006 7057380620218070006

Sessão Virtual de 18/10/2022 a 24/10/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453

RECORRIDO : ROBERTO PINHEIRO DA SILVA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

KAROLINNE MIRANDA RODRIGUES - DF029453

AGRAVADO : ROBERTO PINHEIRO DA SILVA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 18/10/2022 a 24/10/2022, por unanimidade, decidiu 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 Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 25 de outubro de 2022