



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2073352 - SP (2023/0158841-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
VITOR LOURENCETI - SP427997
AGRAVADO : OSWALDO CORREA LEITE
ADVOGADO : EVANDRO CESAR CARREON - SP212015
INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA.

1. A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano.

1.1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, ainda que seja possível a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), deve ser mantida a cobertura enquanto perdurar o tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário.

1.2. Hipótese em que a Corte local não se filiou a tais posicionamentos jurisprudenciais, a demandar o retorno dos autos à Corte local, para que reaprecie a causa à luz da jurisprudência deste Tribunal.

2. Agravo interno desprovido.

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 02/04/2024 a 08/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 08 de abril de 2024.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2073352 - SP (2023/0158841-5)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332
VITOR LOURENCETI - SP427997
AGRAVADO : OSWALDO CORREA LEITE
ADVOGADO : EVANDRO CESAR CARREON - SP212015
INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA.

1. A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano.

1.1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, ainda que seja possível a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), deve ser mantida a cobertura enquanto perdurar o tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário.

1.2. Hipótese em que a Corte local não se filiou a tais posicionamentos jurisprudenciais, a demandar o retorno dos autos à Corte local, para que reaprecie a causa à luz da jurisprudência deste Tribunal.

2. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno interposto por **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**, em face de decisão monocrática da lavra deste signatário que deu parcial provimento ao recurso

especial.

O apelo nobre, com fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar o acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 424, e-STJ):

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Dispensa sem justa causa (art. 30 da Lei nº 9.656/98). Permanência do autor e dependente no mesmo plano de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho pelo período previsto em lei. Pretensão à manutenção do mesmo plano até que a seguradora disponibilize plano com condições similares. Possibilidade, assim, de migração para plano familiar. Observância do art. 7º-C da Resolução nº 186 da ANS. Alegação da ré de que não comercializa plano individual ou familiar. Condenação judicial que não implica na comercialização, limitando-se a estabelecer migração em benefício da parte autora. Possibilidade, assim, de conversão do plano coletivo antigo em novo plano individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência. APELO DESPROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados pelo acórdão de fls. 440-442, e-STJ.

Nas razões do especial (fls. 444-464, e-STJ), a recorrente aponta, além do dissídio jurisprudencial, violação do art. 30 da Lei n. 9.656/98 e 757 do CC. Sustenta, em síntese, que "é impossível o oferecimento de um seguro individual/familiar ao Recorrido, já que a Recorrente na qualidade de seguradora, não tem como disponibilizar um produto que não mais existe." (fls. 452, e-STJ).

Contrarrazões às fls. 531-548, e-STJ, e após decisão de admissão do recurso especial (fls. 583-584, e-STJ), os autos ascenderam a esta egrégia Corte de Justiça.

Em decisão monocrática (fls. 616-621, e-STJ), deu-se parcial provimento ao apelo, determinando o retorno dos autos à origem para julgamento conforme jurisprudência desta corte.

Daí o presente agravo interno (fls. 605-607, e-STJ), no qual a insurgente pugna pela reconsideração da decisão agravada.

Impugnação às fls. 612-613, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida, por seus próprios fundamentos.

1. Deve ser mantida a decisão que deu parcial provimento ao recurso especial.

Conforme consignado pela decisão monocrática, cinge-se a pretensão recursal acerca da possibilidade de migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar.

Sobre o tema, esta Corte especial possui jurisprudência no sentido de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte. **Todavia, a operadora não está obrigada a disponibilizar plano individual, na hipótese de não comercializar esse tipo de produto.**

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMISSÃO DO TITULAR. OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL NÃO COMERCIALIZADO PELA OPERADORA. INVIABILIDADE. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE MANTER A COBERTURA ASSISTENCIAL. ASSUNÇÃO DO CUSTEIO INTEGRAL PELO EX-EMPREGADO DEMITIDO. PARIDADE COM OS EMPREGADOS ATIVOS. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRADA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 15/12/2015, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos em 02/04/2018 e 23/04/2019, e conclusos ao gabinete em 11/05/2020. 2. O propósito dos recursos especiais é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigatoriedade de a operadora do plano de saúde oferecer à usuária, que se encontra em tratamento médico, a portabilidade especial para plano individual, que não comercializa, após o decurso do prazo previsto no art. 30 da lei 9.656/1998; (iii) o valor da mensalidade a ser paga pela usuária. 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ). 4. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (súm. 283/STF). 5. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15. 6. A jurisprudência do STJ está consolidada no sentido de que, "nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1º do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio". 7. As Turmas de Direito Privado do STJ orientam que "a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano" e que "não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos". 8. A despeito do previsto em norma regulamentadora da ANS, atende-se à finalidade da norma insculpada no art. 30 da Lei 9.656/1998 impondo ao ex-empregado demitido a obrigação de arcar com a contribuição que por ele era devida mais a contribuição patronal, consignado que o valor do prêmio poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma. 9. A análise da existência do dissídio é inviável quando descumpridos os arts. 1.029, § 1º, do CPC/15 (541, parágrafo único, do CPC/73) e 255, § 1º, do RISTJ. 10. Recurso especial da operadora parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido em parte. Recurso especial da beneficiária conhecido e provido em parte. (REsp n. 1.876.047/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/4/2023, DJe de 20/4/2023.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA -

DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA AUTORA. 1. "A operadora não pode ser obrigada a oferecer plano individual a usuário de plano coletivo extinto se ela não disponibiliza no mercado tal modalidade contratual (arts. 1º e 3º da Res.-CONSU nº 19/1999). Inaplicabilidade, por analogia, da regra do art. 30 da Lei nº 9.656/1998" (REsp 1.846.502/DF, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/4/2021, DJe 26/4/2021) 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.981.385/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA DE EMPREGADA DEMITIDA SEM JUSTA CAUSA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DA OPERADORA DE DISPONIBILIZAR PLANO INDIVIDUAL APÓS O PERÍODO DE PERMANÊNCIA. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL QUANTO À UMA DAS OBRIGAÇÕES COMINATÓRIAS RECONHECIDAS NA ORIGEM. CABIMENTO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE DO QUANTUM ARBITRADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. (...) 4. Por outro lado, 'a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano', o que 'não pode ser equiparado ao cancelamento do plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que podem incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carências' (REsp 1.592.278/DF, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 07.06.2016, DJe 20.06.2016). 5. No caso dos autos, a usuária, após ser demitida sem justa causa, tinha direito de ser mantida no plano de saúde coletivo por seis meses. Em razão de tratamento médico decorrente de procedimento cirúrgico coberto, considerou-se correta a extensão provisória do prazo de sua manutenção na condição de beneficiária do plano coletivo. Contudo, após encerrado o tratamento médico pós-operatório, não há falar em obrigação da operadora em proceder à migração da usuária para plano de saúde individual ou familiar. Isso porque não ocorrida a hipótese de cancelamento do plano coletivo pelo empregador (§ 2º do artigo 26 da Resolução ANS 279/2011) e, ademais, independente de seus motivos, a operadora não comercializa planos de saúde individuais. (...) 8. Agravo interno provido para admitir o agravo a fim de conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, negando a pretensão autoral voltada ao fornecimento de plano individual substituído pela operadora, mantida a decisão atacada quanto ao mais." (AgInt no AREsp 885.463/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 8/5/2017) [grifou-se]

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. EMPREGADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. PRORROGAÇÃO TEMPORÁRIA DO BENEFÍCIO. REQUISITOS PREENCHIDOS. EXAURIMENTO DO DIREITO. DESLIGAMENTO DO USUÁRIO. LEGALIDADE. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. INADMISSIBILIDADE. OPERADORA. EXPLORAÇÃO EXCLUSIVA DE PLANOS COLETIVOS. 1. Cinge-se a controvérsia a saber se a operadora de plano de saúde está obrigada a fornecer, após o término do direito de prorrogação do plano coletivo empresarial conferido pelo art. 30 da Lei nº 9.656/1998, plano individual substituído ao trabalhador demitido sem justa causa, nas mesmas condições de cobertura e de valor. 2. Quando há a demissão imotivada do trabalhador, a operadora de plano de saúde deve lhe facultar a prorrogação temporária do plano coletivo empresarial ao qual havia aderido, contanto que arque integralmente com os custos das mensalidades, não podendo superar o prazo estabelecido em lei: período

mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses. Incidência do art. 30, caput e § 1º, da Lei nº 9.656/1998. Precedentes. 3. A operadora de plano de saúde pode encerrar o contrato de assistência à saúde do trabalhador demitido sem justa causa após o esgotamento do prazo legal de permanência temporária no plano coletivo, não havendo nenhuma abusividade em tal ato ou ataque aos direitos do consumidor, sobretudo em razão da extinção do próprio direito assegurado pelo art. 30 da Lei nº 9.656/1998. Aplicação do art. 26, I, da RN nº 279/2011 da ANS. 4. A operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a oferecer plano individual a ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa após o direito de permanência temporária no plano coletivo esgotar-se (art. 30 da Lei nº 9.656/1998), sobretudo se ela não disponibilizar no mercado esse tipo de plano. Além disso, tal hipótese não pode ser equiparada ao cancelamento do plano privado de assistência à saúde feito pelo próprio empregador, ocasião em que pode incidir os institutos da migração ou da portabilidade de carências. 5. Não é ilegal a recusa de operadoras de planos de saúde de comercializarem planos individuais por atuarem apenas no segmento de planos coletivos. Não há norma legal alguma obrigando-as a atuar em determinado ramo de plano de saúde. O que é vedada é a discriminação de consumidores em relação a produtos e serviços que já são oferecidos no mercado de consumo por determinado fornecedor, como costuma ocorrer em recusas arbitrárias na contratação de planos individuais quando tal tipo estiver previsto na carteira da empresa. (...) 7. Recurso especial não provido." (REsp 1.592.278/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 20/6/2016 - sem destaques no original) Veja-se, ainda, a decisão unipessoal proferida no REsp 1.663.346/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 6/12/2017. [grifou-se]

No entanto, também é firme o entendimento de que *"A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."* (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.).

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NULIDADE CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO CONTINUADO DE DOENÇA GRAVE. MANUTENÇÃO DO PLANO NAS MESMAS CONDIÇÕES ATÉ O FIM DO TRATAMENTO. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULAS N.os 83 E 568 DO STJ. AFRONTA AOS ARTS. 421 E 422 DO CC. NÃO CONFIGURAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. NÃO PROVIMENTO. AGRAVO INTERNO. NÃO PROVIMENTO. 1. A jurisprudência sedimentada pela Segunda Seção deste Superior Tribunal de Justiça sedimentou o entendimento de que inviável a rescisão do contrato de plano de saúde, seja individual ou coletivo, por parte da operadora, durante o período em que o beneficiário esteja submetido a tratamento médico. 2. O Tribunal de origem decidiu em consonância com o entendimento desta Corte, sendo aplicável ao caso as Súmulas n.ºs 83 e 568 do STJ. 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. (AgInt no AREsp n. 1.732.452/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/10/2022, DJe de 19/10/2022.) [grifou-se]

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO

DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO MÉDICO. DECISÃO MANTIDA. 1. "Em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, mesmo não sendo aplicável o art. 13 da Lei 9.656/1998, as cláusulas previamente estabelecidas não podem proteger práticas abusivas e ilegais, como seria a do cancelamento promovido no momento em que o segurado mais necessita da cobertura, por estar em tratamento de doença grave" (AgInt no REsp 1.954.897/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/12/2021, DJe 1º/2/2022). 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.975.011/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 28/4/2022.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO AGRAVO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, ainda que seja possível a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde, independentemente do regime de contratação (coletivo ou individual), deve ser mantida a cobertura enquanto perdurar o tratamento médico a que esteja submetido o beneficiário 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.918.943/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 9/5/2022, DJe de 13/5/2022.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO MÉDICO. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO PROVISÓRIA NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. TEMA 1.082/STJ. AUSÊNCIA DE DETERMINAÇÃO DE SUSPENSÃO NACIONAL DE PROCESSOS. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Segundo a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, embora seja possível a rescisão do contrato coletivo de plano de saúde celebrado entre a ex-empregadora do recorrido e a recorrente, ficou constatado nos autos que o beneficiário estava em tratamento médico de doença grave. Dessa forma, a extinção da apólice coletiva, apesar de legalmente aceita, só pode ser efetivada após a finalização dos procedimentos médicos impostos à parte recorrida, sob pena de configurar-se flagrante abusividade. 2. Ademais, revela-se abusivo o cancelamento do plano de saúde enquanto o beneficiário encontra-se em tratamento médico ou internado, entendimento que deve ser privilegiado nesse momento, apesar da afetação do Tema 1.082/STJ, em face da falta de determinação para a suspensão nacional de processos e da urgência de se garantir a incolumidade da saúde do beneficiário. 3. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp n. 2.059.782/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 20/6/2022, DJe de 23/6/2022.) [grifou-se]

Dessa forma, temerária a imediata solução do litígio, dada a necessidade de apreciação de matéria fática, motivo pelo qual deve ser determinado o retorno do feito ao Tribunal de origem, para novo julgamento da controvérsia, à luz dos precedentes acima indicados.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

2. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 2.073.352 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0158841-5

Número de Origem:

10008568820218260008 1000856882021826000850000 20210000743222 20210000815273

Sessão Virtual de 02/04/2024 a 08/04/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030

CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288

ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

VITOR LOURENCETI - SP427997

RECORRIDO : OSWALDO CORREA LEITE

ADVOGADO : EVANDRO CESAR CARREON - SP212015

INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030

CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288

ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

VITOR LOURENCETI - SP427997

AGRAVADO : OSWALDO CORREA LEITE

ADVOGADO : EVANDRO CESAR CARREON - SP212015

INTERES. : QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A.

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 02/04/2024 a 08/04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 09 de abril de 2024