



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2104214 - CE (2023/0378045-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : BERNARDO NATHANIEL LIMA DE SOUSA
ADVOGADO : BRUNA CRISTINA SANTANA DE ANDRADE - MG124507

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. MASTECTOMIA MASCULINIZADORA. CUSTEIO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. REQUISITOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 STF. DECISÃO MANTIDA.

1. Para a jurisprudência do STJ, "tratando-se de procedimentos cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, que não se enquadram nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, que são reconhecidos pelo CFM e foram incorporados ao SUS para a mesma indicação clínica (CID 10 F640 - transexualismo, atual CID 11 HA60 - incongruência de gênero), e que estão listados no rol da ANS sem diretrizes de utilização, encontram-se satisfeitos os pressupostos que impõem à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura, conforme preconizado no projeto terapêutico singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes para o processo transexualizador" (REsp n. 2.097.812/MG, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2023, DJe de 23/11/2023).

1.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da mastectomia masculinizadora integrante do tratamento de redesignação sexual da parte agravada, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

1.2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n.

83/STJ).

2. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

3. 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 27/02/2024 a 04/03/2024, 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 Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 04 de março de 2024.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2104214 - CE (2023/0378045-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : BERNARDO NATHANIEL LIMA DE SOUSA
ADVOGADO : BRUNA CRISTINA SANTANA DE ANDRADE - MG124507

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. MASTECTOMIA MASCULINIZADORA. CUSTEIO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. REQUISITOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 STF. DECISÃO MANTIDA.

1. Para a jurisprudência do STJ, "tratando-se de procedimentos cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, que não se enquadram nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, que são reconhecidos pelo CFM e foram incorporados ao SUS para a mesma indicação clínica (CID 10 F640 - transexualismo, atual CID 11 HA60 - incongruência de gênero), e que estão listados no rol da ANS sem diretrizes de utilização, encontram-se satisfeitos os pressupostos que impõem à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura, conforme preconizado no projeto terapêutico singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes para o processo transexualizador" (REsp n. 2.097.812/MG, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2023, DJe de 23/11/2023).

1.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da mastectomia masculinizadora integrante do tratamento de redesignação sexual da parte agravada, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

1.2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n.

83/STJ).

2. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 419/428) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao recurso especial (e-STJ fls. 412/415).

Em suas razões, a agravante defende ser legítima a limitação da cobertura da mastectomia masculinizadora, pois não prevista no rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que teria natureza taxativa.

Sustenta que a mera recusa do custeio do procedimento cirúrgico referido não justificaria indenizar danos morais.

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

Sem impugnação (e-STJ fl. 434).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece conhecimento.

O recurso especial foi decidido nos seguintes termos (e-STJ fls. 412/415):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJCE assim ementado (e-STJ fls. 323/324):

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. IDENTIDADE DE GÊNERO. MASTECTOMIA. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. ART. 10, § 12, DA LEI Nº 9.656/98. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. JURISPRUDÊNCIA DO STJ E TJCE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA RECORRIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. A Lei nº 14.454, de 21/09/, alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98 e incluiu o parágrafo 12, o qual esclarece, expressamente, que o Rol da ANS constitui apenas referência básica para os planos de saúde, de modo que não há plausibilidade na negativa de cobertura a tratamento médico/cirúrgico com base na justificativa que o aludido Rol tem natureza taxativa. 2. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da

ANS não possui importância frente a análise do dever de cobertura de procedimentos para o tratamento necessário, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa, cabendo ao médico que acompanha o beneficiário indicar o melhor tratamento à manutenção da saúde e da vida do paciente e não à operadora do plano de saúde, considerando-se abusiva a recusa do custeio do procedimento e material ainda que se trate de fármaco de utilização fora da bula (off-label) ou em caráter experimental. Precedentes do STJ. 3. A valoração da compensação moral deve ser apurada mediante prudente arbítrio do juiz, motivado pelo princípio da razoabilidade e observadas a gravidade e a repercussão do dano, bem como a intensidade e os efeitos do sofrimento. A finalidade compensatória, por sua vez, deve ter caráter didático e pedagógico, evitando o valor excessivo ou ínfimo, objetivando o desestímulo à conduta lesiva. 5. Assim, o valor indenizatório arbitrado na sentença deve ser mantido em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) porque adequado e proporcional para compensar o dano sofrido e atende ao caráter pedagógico da medida. 6. Apelação conhecida e não provida.

Nas razões do especial (e-STJ fls. 341/348), fundamentado no art. 105, III, "a", da CF/1988, a parte recorrente alega violação:

(i) dos arts. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, 1º, § 1º, e 10, §§ 1º e 4º, da Lei n. 9.656/1998 e 46, 51 e 54, §§ 3º e 4º, do CDC, afirmando ser legítima a limitação da cobertura de procedimento médico relacionado ao tratamento do câncer, pois ele não seria previsto no rol de procedimentos e eventos elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que teria natureza taxativa, e

(ii) dos arts. 186 e 188, I, do CC/2002, pois não teria praticado ato ilícito para justificar os danos morais deferidos à contraparte.

Contrarrazões às fls. 384/388 (e-STJ).

Decisão pela admissibilidade do recurso às fls. 401/405 (e-STJ).

É o relatório.

Decido.

Conforme a jurisprudência desta Corte Superior, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos e de procedimentos necessários ao tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

A esse respeito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA A EXAME ESSENCIAL AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, trata-se de fornecimento de medicamento e procedimentos para tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.661.657/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/9/2020, DJe de 20/10/2020; AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt

no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.899.786/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 3/5/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE RÉ.

1. Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa.

Precedentes.

1.1. Considera-se abusiva a negativa de cobertura do tratamento consistente no uso off label de medicamento que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.016.867/CE, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. Câncer. RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. PRECEDENTES. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.

3. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, a eg. Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS (AgInt no REsp n. 1.949.270/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).

(...)

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.987.435/DF, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023.)

O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do procedimento cirúrgico necessário ao tratamento do câncer, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior (e-STJ fls. 326/333).

Estando o acórdão impugnado conforme a jurisprudência assente neste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83/STJ, que se aplica tanto aos recursos interpostos com base na alínea "c" quanto àqueles fundamentados pela alínea "a" do permissivo constitucional.

A Corte local não se manifestou quanto aos arts. 186 e 188, I, do CC/2002 sob o enfoque pretendido pela recorrente. Dessa forma, sem ter sido objeto de debate na decisão recorrida e ante a falta de aclaratórios no ponto, a matéria contida em tais dispositivos carece de prequestionamento e sofre, por conseguinte, o empecilho das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

Diante do exposto, NÃO CONHEÇO do recurso especial.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

De início, impõe-se ressaltar que a empresa fez afirmações abstratas no sentido de inexistir obrigatoriedade da cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS, sem especificar o tratamento pretendido pela parte recorrida (e-STJ fls. 341/348).

A agravante esclareceu, em sede de agravo interno, que a controvérsia versa sobre a obrigatoriedade do custeio da mastectomia masculinizadora.

Assim, com base no art. 494, I, do CPC/2015, retifico a premissa que norteará o julgamento da insurgência.

Quanto ao mérito, registre-se que a ANS, no Parecer Técnico nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, de 1º/4/2021, manifestou-se pela obrigatoriedade de os planos de saúde cobrirem os procedimentos de redesignação sexual, incluindo a mastectomia, mediante a prescrição médica, nos seguintes termos:

O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR, também chamado de REDESIGNAÇÃO SEXUAL ou TRANSGENITALIZAÇÃO ou MUDANÇA DE SEXO ou AFIRMAÇÃO DE GÊNERO, entendido como um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados no âmbito do atendimento de pessoas transgênero ou com incongruência de gênero, encontra-se disciplinado atualmente pela Portaria GM/MS 2803/2013 e pela Resolução CFM n.º 2265/2019.

Embora o processo transexualizador ou de afirmação de gênero não esteja listado na RN n.º 465/2021, os beneficiários transgênero ou com incongruência de gênero, com diagnóstico de transtornos da identidade sexual (CID10 F.64) terão assegurada a cobertura de alguns dos procedimentos que se encontram listados no rol vigente e não possuem diretriz de utilização, uma vez indicados pelo seu médico assistente.

Neste sentido, procedimentos como MASTECTOMIA; HISTERECTOMIA; OOFORECTOMIA OU OOFOROPLASTIA; TIROPLASTIA, dentre outros, que constam listados no rol sem Diretriz de Utilização e não possuem qualquer restrição de cobertura expressa no nome do procedimento, nos termos do Art. 6º, §1º, inciso I, da RN nº 465/2021, serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, ainda que no âmbito do processo transexualizador.

Vale destacar que compete ao CFM a definição dos critérios de elegibilidade

para a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, atualmente dispostos na Resolução n.º 2265/2019.

Por sua vez, o artigo 10, inciso IX, da Lei 9656/98, bem como o artigo 17, parágrafo único, inciso I, da RN 465/2021, exclui das coberturas obrigatórias os procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais.

Sendo assim, considerando o disposto no artigo 10, da Lei 9656/98 e no artigo 17, parágrafo único, inciso I, da RN n.º 465/2021, bem como as regras definidas pelo CFM para a realização procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, caberá ao médico assistente responsável pela indicação do procedimento a verificação do cumprimento desses pré-requisitos como parte do regular exercício ético de suas atividades profissionais.

Ademais, para a jurisprudência do STJ, *"tratando-se de procedimentos cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, que não se enquadram nas exceções do art. 10 da Lei 9.656/1998, que são reconhecidos pelo CFM e foram incorporados ao SUS para a mesma indicação clínica (CID 10 F640 - transexualismo, atual CID 11 HA60 - incongruência de gênero), e que estão listados no rol da ANS sem diretrizes de utilização, encontram-se satisfeitos os pressupostos que impõem à operadora do plano de saúde a obrigação de sua cobertura, conforme preconizado no projeto terapêutico singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes para o processo transexualizador"* (REsp n. 2.097.812/MG, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2023, DJe de 23/11/2023).

O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da mastectomia masculinizadora integrante do tratamento de redesignação sexual da parte agravada, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior e do parecer do ANS aqui referido (e-STJ fls. 326/333).

Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

Por outro lado, o conteúdo dos arts. 186 e 188, I, do CC/2002 não foi objeto de análise pelo Tribunal de origem.

De fato, a Corte local apenas examinou a proporcionalidade do valor dos danos morais arbitrado em primeira instância, inexistindo, contudo, o enfrentamento dos requisitos da reparação moral (e-STJ fls. 333/336).

A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento.

Ressalte-se ainda que *"o prequestionamento ficto somente pode ser reconhecido se a parte alegar expressamente sua incidência nos embargos declaratórios e justificar o vício de omissão nas razões do apelo especial"* (AgInt no

REsp n. 1.798.197/CE, Relator Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 22/4/2020, DJe 28/4/2020), o que não ocorreu.

Do mesmo modo:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO FICTO. ART. 1.025 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO LIMINAR. NÃO RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência deste Sodalício é firme no sentido de que, à luz do Novo Código de Processo Civil, admite-se o prequestionamento ficto, contudo, é necessário que a parte aponte, no apelo nobre, e não somente nos embargos de declaração encaminhados ao Tribunal de origem, o vício no acórdão recorrido, para que se proceda ao debate acerca das matérias federais indicadas no recurso especial - exegese dos arts. 1.022 e 1.025 do CPC/2015, o que não ocorreu na presente hipótese. Precedentes.

2. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 se faz de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omissivo, contraditório ou obscuro. Incidência da Súmula 284 do STF.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.772.010/CE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/9/2019, DJe 21/10/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERIDA.

1. Não havendo oposição de embargos de declaração na origem, resta inviabilizado o conhecimento da tese de negativa de prestação jurisdicional. Precedentes.

2. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 282/STF.

3. Majorados para 16,5% (dezesseis e meio por cento) os honorários sucumbenciais, não há que se falar em afronta aos limites previstos no art. 85, §§ 2º e 11, do CPC/2015.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.385.697/MA, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/5/2019, DJe 3/6/2019.)

Aplicáveis, dessa maneira, as Súmulas n. 282 e 356 do STF.

Assim, não prosperam as alegações deduzidas, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.104.214 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0378045-0

Número de Origem:

02445034820218060001 2445034820218060001

Sessão Virtual de 27/02/2024 a 04/03/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

IGOR MACEDO FACÓ - CE136870

RECORRIDO : BERNARDO NATHANIEL LIMA DE SOUSA

ADVOGADO : BRUNA CRISTINA SANTANA DE ANDRADE - MG124507

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

IGOR MACEDO FACÓ - CE136870

AGRAVADO : BERNARDO NATHANIEL LIMA DE SOUSA

ADVOGADO : BRUNA CRISTINA SANTANA DE ANDRADE - MG124507

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 27/02/2024 a 04/03/2024, 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 Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 05 de março de 2024