



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2529253 - PE (2023/0451073-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : MARY MAGALHAES DA SILVA
ADVOGADOS : KARLA WANESSA BEZERRA GUERRA - PE026304
JOSEFA RENE SANTOS PATRIOTA - PE028318
THIAGO JOSÉ DE SIQUEIRA ALMEIDA BRAGA - PE044868
AGRAVADO : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGRAVADO : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE
LTDA.
ADVOGADO : MARCELA AGUIAR SALOMÃO - PE022282

EMENTA

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. BENEFICIÁRIO TEM DIREITO À PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Esta Corte de Justiça possui orientação de que, rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual.

2. Sob essa ótica, é assente no STJ o entendimento segundo o qual, na hipótese em que a operadora não comercializa plano de saúde na modalidade individual ou familiar, há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, instituído pela Resolução ANS 438/2018, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde de outra operadora, observado o prazo de

permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito. É o caso.

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.

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 21/05/2024 a 27/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2024.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2529253 - PE (2023/0451073-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : MARY MAGALHAES DA SILVA
ADVOGADOS : KARLA WANESSA BEZERRA GUERRA - PE026304
JOSEFA RENE SANTOS PATRIOTA - PE028318
THIAGO JOSÉ DE SIQUEIRA ALMEIDA BRAGA - PE044868
AGRAVADO : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGRAVADO : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE
LTDA.
ADVOGADO : MARCELA AGUIAR SALOMÃO - PE022282

EMENTA

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. BENEFICIÁRIO TEM DIREITO À PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Esta Corte de Justiça possui orientação de que, rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual.

2. Sob essa ótica, é assente no STJ o entendimento segundo o qual, na hipótese em que a operadora não comercializa plano de saúde na modalidade individual ou familiar, há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, instituído pela Resolução ANS 438/2018, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde de outra operadora, observado o prazo de

permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito. É o caso.

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.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por MARY MAGALHAES DA SILVA (MARY) contra decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. BENEFICIÁRIO TEM DIREITO À PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. EXCLUSÃO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO (e-STJ, fl. 781).

Nas razões do presente inconformismo, MARY reiterou suas contrarrazões e defendeu que **(1)** o apelo nobre não deveria ultrapassar o juízo de admissibilidade por força dos óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7, ambas do STJ; e **(2)** *resta premente a necessidade da REFORMA proferida nesses autos para que a empresa Ré/Apelada disponibilize contrato de plano de saúde da Autora/Apelante na MODALIDADE INDIVIDUAL MANTENDO O VALOR DA PRESTAÇÃO MENSAL* (e-STJ, fls. 791/805).

Foram apresentadas impugnações (e-STJ, fls. 810/823 e 825/838).

É o relatório.

VOTO

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

(1) Do juízo de admissibilidade

No caso, ao contrário do que MARY quer fazer crer, não há que se falar em reexame da prova ou do contrato do plano de saúde, tendo em conta que a matéria é unicamente de direito. Além disso, o acórdão recorrido está em dissonância com a jurisprudência aqui majoritária.

(2) Da migração para contrato de plano de saúde individual

Sobre o tema, o TJPE consignou que

[...] Anote-se que, reconhecida a legalidade do cancelamento unilateral, cumpre à operadora de saúde garantir a oferta, ao beneficiário, de migração de plano de saúde coletivo para o plano individual, conforme estabelecido pela Resolução CONSU n. 19/99:

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.

§ 1º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

A migração visa mitigar os efeitos da rescisão contratual do pacto estabelecido pela empresa e a operadora de saúde, permitindo a absorção do universo de consumidores desamparados. Registre-se que a migração não salvaguarda as mesmas condições de cobertura assistencial ou o mesmo valor da contraprestação, garantindo tão somente a desnecessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

Pontue-se, entretanto, que de acordo com o art. 3º da resolução CONSU nº 19, as regras de migração são aplicáveis apenas nas hipóteses em que as operadoras mantenham também plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, o que restringe sobremaneira a possibilidade de concessão do benefício.

Com efeito, atualmente muitas operadoras de planos de saúde estão apenas atuando no ramo de comercialização de planos coletivos – em detrimento de planos individuais e familiares – vez que o perfil de consumidores dos contratos empresariais – majoritariamente pessoas mais novas, em idade ativa – afigura-se mais rentável.

E isso ocorre, justamente, na hipótese dos autos. Embora defenda tanto na sua contestação quanto na petição do seu recurso que a migração da autora para plano individual seria impossível por ter sido proibida de comercializar planos individuais/familiares pela ANS, o que ocorre, na realidade, é o simples desejo de não mais comercializar planos nessa modalidade. Tal fato restou comprovado mediante ofício de lavra da ANS respondendo aos questionamentos deduzidos pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível do TJDF, trazido aos autos pela própria operadora apelante (ID 8058156). Transcrevo, por oportuno e relevante, o seguinte trecho das informações prestadas pela ANS:

“Portanto, não existe uma proibição pela ANS, mas a operadora, por iniciativa própria, decidiu não mais ofertar planos com tipo de contratação individual ou familiar, utilizando-se do procedimento de transferência de carteira, regulamentado pela RN nº 112, de 2005, para cessar a operação, ficando, conseqüentemente sem planos deste tipo de contratação para ofertar ao mercado. Assim, caso a operadora decida voltar a comercializar planos individuais ou familiares basta que ela solicite registro de um novo produto, na forma da legislação vigente .” (Sem destaques no original).

Nesse contexto, obrigar a autora, pessoa idosa e hipervulnerável, a se filiar a novo plano de saúde individual mantido por operadora distinta, em que será exigido o cumprimento de novos prazos de carência, em razão da simples vontade da empresa ré de não mais fornecer planos individuais de saúde, se revelaria abusivo. A rescisão unilateral de contrato coletivo de pessoa idosa, sem a oferta de plano individual visando mitigar os efeitos nocivos do cancelamento, acaba por deixar o beneficiário completamente desprotegido justamente no momento da sua vida em que depende da cobertura do plano de saúde para tratar as inevitáveis mazelas da idade e as doenças decorrentes do próprio decurso do tempo Assim, deve ser mantida a sentença no ponto em que condenou a VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. a ofertar plano de saúde à autora, na modalidade individual, sem cumprimento de novos prazos de carência (e-STJ, fls. 590/606 - sem destaques no original).

Esta Corte Superior firmou entendimento de que **as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuarem somente no segmento de planos coletivos.**

Assim, rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano de saúde na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos

prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual.

Sob essa ótica, conforme foi ressaltado no julgado agravado, é assente no STJ o entendimento segundo o qual, na hipótese em que a seguradora não comercializa plano de saúde na modalidade individual ou familiar, **há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, instituído pela Resolução ANS 186/2009, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde de outra operadora, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito.**

Essa conclusão é reforçada pelo fato de que, recentemente, a Resolução ANS 186/2009 foi revogada pela Resolução ANS 438/2018, a qual prevê, expressamente, a possibilidade de portabilidade de carências na hipótese específica de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante (art. 8º, IV), dentre outras mudanças favoráveis ao consumidor, como a extinção de um período-limite para a solicitação da portabilidade (janela) e o fim da exigência de compatibilidade de cobertura para a mudança de plano.

Desta feita, conforme já salientado na decisão agravada, embora não se possa coagir a operadora a fornecer plano de saúde individual, há de ser reconhecido o direito do beneficiário de dar continuidade ao serviço de assistência à saúde em outro plano mediante a portabilidade, sem a contagem de novo prazo de carência.

A propósito, confirmam-se os precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. MODALIDADE. NÃO COMERCIALIZAÇÃO.

[...]

2. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). A vedação de suspensão e de rescisão unilateral prevista no art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998 aplica-se somente aos contratos individuais ou familiares.

3. 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 Resolução-CONSU nº 19/1999). Inaplicabilidade, por analogia, da regra do art. 30 da Lei nº 9.656/1998.

4. [...]

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no AgInt no AREsp n. 2.017.300/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/11/2022, DJe de 16/11/2022 - sem destaque no original)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. OPERADORA QUE NÃO MANTÉM PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. LEI 9.656/1998. ART. 3º DA RESOLUÇÃO CONSU Nº 19/1999. CDC. DIÁLOGO DAS FONTES. LICITUDE DA RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. BENEFICIÁRIOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA O PLANO DE SAÚDE. DIREITO À PORTABILIDADE DE CARÊNCIA RECONHECIDO.

JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 16/02/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/07/2018 e atribuído ao gabinete em 21/01/2019.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional, bem como sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde coletivo empresarial, depois de resilir unilateralmente o contrato firmado com o empregador, disponibilizar, ao universo de beneficiários, sem novo período de carência e com igual preço, plano individual ou familiar, que não mantém em sua carteira de serviços.

3. A ANS, no exercício de seu poder normativo e regulamentar acerca dos planos de saúde coletivos - ressaltados, apenas, os de autogestão -, deve observar os ditames do CDC.

4. Se, de um lado, a Lei 9.656/1998 e seus regulamentos autorizam a resilição unilateral injustificada do contrato pela operadora do plano de saúde coletivo empresarial, de outro lado, o CDC impõe que os respectivos beneficiários, que contribuíram para o plano, não podem ficar absolutamente desamparados, sem que lhes seja dada qualquer outra alternativa para manter a assistência a sua saúde e de seu grupo familiar.

5. A interpretação puramente literal do art. 3º da Resolução CONSU nº 19/1999 agrava sobremaneira a situação de vulnerabilidade do consumidor que contribuiu para o serviço e favorece o exercício arbitrário do direito de resilir pelas operadoras de planos de saúde coletivos empresariais, o que não tolera o CDC, ao qual estão subordinadas.

6. O diálogo das fontes entre o CDC e a Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pela Resolução CONSU nº 19/1999, exige uma interpretação que atenda a ambos os interesses: ao direito da operadora, que pretende se desvincular legitimamente das obrigações assumidas no contrato celebrado com a empresa e que não oferece plano na modalidade individual ou familiar, corresponde o dever de proteção dos consumidores (empregados da estipulante), que contribuíram para o plano de saúde e cujo interesse é na continuidade do serviço.

7. Na ausência de norma legal expressa que resguarde o consumidor na hipótese de resilição unilateral do contrato coletivo empresarial pela operadora, sem a contratação de novo plano pelo empregador, há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito.

8. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 1.819.894/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 13/8/2020 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO COLETIVO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO A QUO. SÚMULA 283/STF. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Esta Corte Superior firmou entendimento de que as operadoras de plano de saúde não são obrigadas a comercializar planos individuais quando atuarem somente no segmento de planos coletivos. 1.1. O acórdão recorrido se alinhou à jurisprudência desta Corte Superior, porém asseverou que a operadora do plano de saúde não cumpriu sua obrigação disposta na Resolução CONSU n. 19/1999, sendo que o argumento do Tribunal de origem não foi impugnado nas razões do recurso especial, atraindo a incidência da Súmula 283/STF.

2. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.298.727/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 4/9/2018 - sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO APEL NOBRE DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. Nos termos jurisprudência do STJ, rescindido o contrato coletivo antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo plano de saúde coletivo eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a migração para plano individual ou familiar (quando comercializados pela operadora), sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade contratual.

Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

(AglInt no AREsp 1.720.112/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 20/11/2020 - sem destaque no original)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. RESILIÇÃO DO CONTRATO. DIREITO QUE SE RESTRINGE AO OFERECIMENTO DE MIGRAÇÃO PARA UM PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR, APROVEITANDO-SE AS CARÊNCIAS. DIREITO À MANUTENÇÃO DO PAGAMENTO DA MESMA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA. DESCABIMENTO.

1. Por um lado, "não se garante ao ex-empregado o direito à manutenção de plano de saúde vigente durante o contrato de trabalho quando há rescisão de contrato de plano de saúde coletivo entre a empregadora estipulante e a operadora" (AglInt no REsp 1686240/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 21/08/2018, DJe 27/08/2018).

2. Com efeito, o direito é à migração - aproveitando-se as carências -, e não à criação de novo plano de saúde individual ou familiar idêntico ao coletivo (em usurpação da competência da ANS, que teria de autorizar previamente esse novo produto que, evidentemente, também teria de se submeter a novos cálculos atuariais para formar o suporte do custeio para essa cobertura específica). Isso porque "os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos podem sofrer resilição imotivada após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias (art. 17, parágrafo único, da RN nº 195/2009 da ANS). Não há falar em manutenção do mesmo valor das mensalidades aos beneficiários que migram do plano coletivo empresarial para o plano individual ou familiar, haja vista as peculiaridades de cada

regime e tipo contratual (atuária e massa de beneficiários), que geram preços diferenciados. O que deve ser evitado é a abusividade, tomando-se como referência o valor de mercado da modalidade contratual" (REsp 1471569/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2016, DJe 07/03/2016)" (AglInt nos EDcl no REsp 1792214/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 13/08/2020).

3. Embargos de declaração rejeitados.

(EDcl no AgInt no REsp 1.781.438/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 16/10/2020 - sem destaque no original)

Em suma, por confrontar a jurisprudência desta Casa, o acórdão recorrido mereceu parcial reforma.

Desse modo, mantém-se a decisão proferida, por não haver motivos para sua alteração.

Nessas condições, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.529.253 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0451073-1

Número de Origem:

00371762020168172001 371762020168172001

Sessão Virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

OUTRO : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA.
NOME

ADVOGADO : MARCELA AGUIAR SALOMÃO - PE022282

AGRAVADO : MARY MAGALHAES DA SILVA

ADVOGADOS : KARLA WANESSA BEZERRA GUERRA - PE026304

JOSEFA RENE SANTOS PATRIOTA - PE028318

THIAGO JOSÉ DE SIQUEIRA ALMEIDA BRAGA - PE044868

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARY MAGALHAES DA SILVA

ADVOGADOS : KARLA WANESSA BEZERRA GUERRA - PE026304

JOSEFA RENE SANTOS PATRIOTA - PE028318

THIAGO JOSÉ DE SIQUEIRA ALMEIDA BRAGA - PE044868

AGRAVADO : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

AGRAVADO : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA.

ADVOGADO : MARCELA AGUIAR SALOMÃO - PE022282

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2024