



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2626405 - CE
(2024/0150773-9)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : DIOGENES DE OLIVEIRA CAVALCANTE - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA DOS NAVEGANTES GOMES DA SILVA
ADVOGADOS : MARLISE FAGUNDES AURÉLIO - CE040098
FRANCISCA ROSÂNIA SILVA DE SOUSA - CE035679

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA EM PERÍODO DE CARÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS N. 302 E 597 DO STJ. NEGATIVA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou de emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme o disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

3. Havendo, em razão do período de carência estipulado no contrato, a indevida recusa de atendimento pela operadora do plano de saúde em caso de urgência ou de emergência, é cabível a indenização por danos morais.

4. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

5. A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, da leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial.

6. 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 15/10/2024 a 21/10/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de outubro de 2024.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2626405 - CE
(2024/0150773-9)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : DIOGENES DE OLIVEIRA CAVALCANTE - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA DOS NAVEGANTES GOMES DA SILVA
ADVOGADOS : MARLISE FAGUNDES AURÉLIO - CE040098
FRANCISCA ROSÂNIA SILVA DE SOUSA - CE035679

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA EM PERÍODO DE CARÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS N. 302 E 597 DO STJ. NEGATIVA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou de emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme o disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

3. Havendo, em razão do período de carência estipulado no contrato, a indevida recusa de atendimento pela operadora do plano de saúde em caso de urgência ou de emergência, é cabível a indenização por danos morais.

4. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

5. A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, da leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial.

6. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra julgado da Presidência que, com amparo no art. 21-E, V, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, não conheceu do agravo em razão da aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ.

A agravante sustenta que foram claras as violações legais invocadas, de modo que não pode ser compelida a arcar com a condenação imposta.

Defende que não há falar em falta de impugnação específica das decisões, defendendo a inaplicabilidade da Súmula n. 182 do STJ.

Requer, assim, seja reconsiderada a decisão agravada ou seja o agravo julgado pelo colegiado.

Contrarrazões apresentadas às fls. 511-530, em que se pleiteia o não conhecimento ou o desprovimento do recurso com aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC, além da majoração dos honorários recursais.

É o relatório.

VOTO

Razão assiste à agravante quanto à não incidência da Súmula n. 182 do STJ, uma vez que a decisão que negou seguimento ao recurso especial utilizou como fundamentos as Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ, cuja impugnação se mostra suficiente no agravo em recurso especial (fls. 422-435).

Assim, na forma do art. 259, § 6º, do RISTJ, reconsidero a decisão de fls. 467-468 e passo a nova análise das razões recursais.

O recurso especial, fundado no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, foi interposto contra acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará em apelação nos autos de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela.

O julgado foi assim ementado (fl. 350):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS. PACIENTE EM ESTADO GRAVE POR COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA COVID-19. INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UTI. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO SOB O ARGUMENTO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DEVER DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM REDUZIDO PARA ATENDER AOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

1 - Consta dos autos que o autor era usuário do plano de saúde demandado e precisou ser atendido na emergência do Hospital Antônio Prudente, em razão de complicações decorrentes do quadro de covid-19, o médico assistente consignou a necessidade de internação em UTI. No entanto, a demandada negou referida internação sob a justificativa de necessidade de observância do prazo de carência contratual.

2 - Sustenta a demandada, em síntese, que não cometeu qualquer ato ilícito, tendo em vista que quando solicitada a internação do autor ainda não havia sido implementado o período de carência exigido por lei, que é de 180 (cento e oitenta) dias. No entanto, a negativa de cobertura de procedimento de urgência e emergência, com fundamento em prazo de carência para internação, é abusiva, afrontando o teor do art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser aplicada a interpretação mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC.

3 - A recusa injustificada ao tratamento necessário para salvaguardar o autor, acometido de quadro clínico grave, causa-lhe dor e angústia a ensejar indenização a título de danos morais.

4 - Quanto ao valor da indenização por dano moral, levando-se em conta as circunstâncias do caso concreto, bem como os parâmetros utilizados pelo órgão julgador, hei por bem reduzir para R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

5 - Apelação conhecida e parcialmente provida.

Nas razões do recurso especial, a parte ora agravante aponta ofensa aos arts. 12, V, *b*, da Lei n. 9.656/1998, pois é permitido às operadoras dos planos de saúde exigir o cumprimento dos períodos de carência quando estipulados em cláusula contratual, de modo que a autorização para os procedimentos de internação e exames só será disponibilizada após o cumprimento desse prazo, tendo a parte autora recebido atendimento ambulatorial nas primeiras 12 horas.

Aponta também violação dos arts. 2º e 3º da Lei n. 9.961/2000, 10, § 4º, 16, VI, 35-C, parágrafo único, da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, e 54, § 3º do CDC, ponderando que é válida a estipulação de carência e justificada a recusa de atendimento, para manutenção do pactuado; que há clareza nas disposições contratuais; que não há desvantagem excessiva imposta; e que não foi cumprido o prazo de 180 dias.

Pontua que a Resolução CONSU n. 13/1998, que dispõe sobre a cobertura do atendimento nos casos de atendimentos de urgência e de emergência, prevê que o plano hospitalar, durante a carência, deverá conceder o tratamento de emergência limitado às 12 primeiras horas de internação.

Aduz afronta aos arts. 186, 187 e 188, I, do CC e existência de dissídio jurisprudencial, por não ser caso de indenização por danos morais, já que agiu no exercício regular de seu direito, não caracterizando ilícito indenizável a negativa baseada no contrato.

Pugna, subsidiariamente, pela redução da indenização com base no art. 944 do CC, visto que o *quantum* fixado a título de reparação deve obedecer aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Sustenta ainda violação do art. 405 do CC.

Requer o conhecimento e o provimento do apelo extremo.

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer com tutela de urgência e danos morais em que se discutem a cobertura de internação da parte autora, falecida no curso da demanda, em situação de emergência no período de carência e o cabimento de indenização por danos morais.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente a demanda, confirmando a tutela concedida, e condenou a operadora a pagar indenização por danos morais (R\$ 20 mil).

Interposta apelação, a Corte estadual deu parcial provimento ao recurso para reduzir o *quantum* indenizatório a R\$ 10 mil.

I - Da cobertura do plano de saúde em caso de urgência em período de carência

O Tribunal *a quo* concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de internação em situação emergencial apesar de estar em vigência o período de carência. Ressaltou ter sido evidenciada a emergência, pois o autor, com sintomas de covid-19, evoluiu para quadro gravíssimo, precisando, com a máxima urgência, ser internado em leito de UTI. Confira-se (fls. 353-355):

Consta dos autos que o autor, então usuário do plano de saúde demandado encontrava-se em estado grave decorrente de complicações por COVID-19, em uso de respirador e sedado, necessitando de internação em UTI. No entanto, a demandada negou referida internação sob a justificativa de necessidade de observância do prazo de carência contratual.

[...]

Em que pese os argumentos expendidos pela empresa operadora do plano de saúde acerca da não obrigatoriedade de custear a internação do autor, razão não lhe assiste. Explico.

A responsabilidade do plano de saúde que exerce típica atividade de prestação de serviços é objetiva e deve ser examinada à luz das regras insculpidas no Código de Defesa do Consumidor (CDC), especialmente de seu art. 14, que assim dispõem:

[...]

Ainda, nos termos do art. 51 da Lei nº 8.078/90, são nulos de pleno direito, entre outras, as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, ou coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam

incompatíveis com a boa-fé ou equidade.

Ademais, evidenciada a urgência, em que há risco de vida para o segurado, deve ser afastada qualquer cláusula impeditiva e restritiva de direitos.

Apesar de haver lei específica que regulamenta os procedimentos de urgência e/ou emergência nos planos de saúde (Lei nº 9656/98), estabelecendo um prazo de carência de 24 horas, as respectivas operadoras têm recusado o atendimento, exigindo o cumprimento de carência específica para internações, geralmente de 180 dias, prazo que supera em muito aquele disposto no art. 12, V, c, da Lei 9.656/98, que preceitua:

[...]

No ponto, defende a recorrente que a Resolução nº 13 do CONSU Conselho Nacional de Saúde Suplementar -, em seus artigos 2º e 3º, limita até as 12 primeiras horas o atendimento de urgência e emergência em plano ambulatorial, não garantido cobertura para internação (artigo 3º, §1º).

Todavia, referida resolução afronta o disposto na Lei nº 9.656/98, art. 12, V, c, que prevê apenas o prazo de 24 horas de carência para procedimento de urgência e/ou emergência, não fazendo qualquer exceção ou objeção, em especial às situações que evoluam para a necessidade de internação.

Dessa forma, conforme entendimento dos Tribunais pátrios, não podem prevalecer as disposições contidas na Resolução CONSU nº 13/98, pois se a lei não limitou a cobertura, não poderia o CONSU, por meio de mera resolução administrativa, fazê-lo, notadamente porque compete ao CONSU apenas regulamentar e deliberar acerca das questões relativas aos planos de saúde, mas não limitar as coberturas previstas em lei.

Portanto, filio-me ao posicionamento no sentido de que a negativa de cobertura de procedimento de urgência e emergência, com fundamento em prazo de carência para internação, é abusiva, afrontando o teor do art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser aplicada a interpretação mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC.

Destaque-se a prova dos autos é inconteste acerca do caráter emergencial porque passava a autor, haja vista o seu quadro clínico.

O Tribunal de origem não divergiu da orientação do Superior Tribunal de Justiça de que não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

Nesse sentido, os seguintes precedentes: AgInt no AREsp n. 2.542.962/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024; AgInt no AREsp n. 2.594.017/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024; AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.538.467/CE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024; AgInt no

AREsp n. 2.467.708/PE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 27/6/2024. Caso, pois, de incidência da Súmula n. 83 do STJ.

O STJ também já sedimentou o entendimento de que, em casos de urgência ou de emergência, é abusiva a cláusula contratual que limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica quando ultrapassado o prazo máximo de 24 horas, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

A propósito: AgInt no AREsp n. 2.526.989/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 20/6/2024; AgInt no AREsp n. 2.550.305/PE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024.

Assim, tendo o Tribunal de origem decidido em sintonia com o entendimento do STJ, deve ser aplicada a Súmula n. 83 do STJ quanto a esse ponto.

II - Do dano moral

Segundo a jurisprudência do STJ, a recusa de cobertura por operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou de emergência durante o período de carência constitui conduta abusiva configuradora de danos morais indenizáveis (AgInt no AREsp n. 2.297.670/AL, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, DJe de 21/3/2024; AgInt no REsp n. 2.072.114/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 7/3/2024). Caso de incidência, mais uma vez, da Súmula n. 83 do STJ.

No acórdão recorrido, o Tribunal *a quo*, com base na análise das particularidades do caso concreto, manifestou-se pela caracterização dos danos,

ponderando não ser caso de afastamento da indenização, pois a negativa de internação em caráter emergencial ultrapassou o mero dissabor. Destacou ainda que a recusa injustificada de tratamento ao autor, cujo quadro clínico era grave, causou-lhe dor e angústia, a ensejar indenização. Veja-se (fl. 359):

No que concerne ao dano moral, verifica-se que a negativa em permitir a internação, desprezando o caráter emergencial da citada intervenção em face de interesse exclusivamente **patrimonial, constituiu abalo moral indenizável, configurando-se ato ilícito passível de indenização por danos morais, pois ultrapassa o mero dissabor.**

Nesse contexto, a recusa injustificada ao tratamento necessário para salvar o autor, que estava acometido de quadro clínico grave, causou-lhe dor e angústia a ensejar indenização a título de danos morais.

Em que pese o mero descumprimento contratual não ensejar, em regra, indenização por danos morais, as peculiaridades do presente caso demonstram a ocorrência do dano.

Acerca do quantum indenizatório, cabe ao prudente arbítrio do julgador estipular equitativamente o montante devido, mediante análise das circunstâncias do caso concreto, assegurando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

O juízo a quo fixou o valor dos danos morais em R\$ 20.000,00. Desta feita, para a fixação da indenização, deve-se ter em mente que esta não pode servir de enriquecimento sem causa, devendo-se considerar, ainda, para fins de sua quantificação, circunstâncias tais como: as condições econômicas da vítima e do ofensor, prejuízos morais sofridos pela parte, bem como o cumprimento ou não em sede de tutela pela parte requerida, razão pela qual entendo por bem reduzir o valor para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por ser o mais adequado, atendendo aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, restando dentro dos valores arbitrados por esta Primeira Câmara de Direito Privado.

Pelo exposto, conheço do recurso interposto para dar-lhe parcial provimento, reformando a sentença recorrida apenas para reduzir o valor fixado a título de danos morais.

Nesse cenário, rever as conclusões acerca da efetiva caracterização dos danos morais demandaria necessário reexame dos elementos fático-probatórios dos autos, o que é vedado em razão da incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Ademais, o valor fixado pela instância ordinária a título de indenização por danos morais só é passível de revisão se for irrisório ou exorbitante, distanciando-se da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Na espécie, como visto, o Tribunal *a quo*, apreciando o conjunto fático-probatório dos autos, reduziu o *quantum* indenizatório a R\$ 10 mil por ser

adequado e por observar a proporcionalidade, tendo em vista o abalo sofrido em ocasião na qual o usuário do plano de saúde encontrava-se em estado grave por complicações decorrentes da covid-19, necessitando de internação em UTI.

Assim, uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 desta Corte.

III - Da ofensa ao art. 405 do CC

Em relação à ofensa ao art. 405 do CC, verifica-se que a recorrente limita-se a invocar violação sem indicar de que maneira o acórdão recorrido teria afrontado tal dispositivo de lei, o que caracteriza manifesta deficiência de fundamentação.

A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, de sua leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial, inviabilizando a compreensão da controvérsia (Súmula n. 284 do STF).

IV - Contrarrazões - multa do art. 1.021, § 4º, do CPC e majoração de honorários recursais

No que se refere à aplicação do art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil, pleiteada em contrarrazões, a orientação desta Corte é no sentido de que "a multa aludida no art. 1.021, §§ 4º e 5º, do CPC/2015, não se aplica em qualquer hipótese de inadmissibilidade ou de improcedência, mas apenas em situações que se revelam qualificadas como de manifesta inviabilidade de conhecimento do agravo interno ou de impossibilidade de acolhimento das razões recursais porque

inexoravelmente infundadas" (AgInt no RMS n. 51.042/MG, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 28/3/2017, DJe de 3/4/2017).

No caso, apesar do desprovimento do agravo interno, não está configurada a manifesta inadmissibilidade, razão pela qual é incabível a aplicação de multa.

Em relação ao pedido de majoração dos honorários recursais em razão do julgamento deste agravo interno, cumpre destacar que a interposição de agravo interno não inaugura instância, razão pela qual é inviável a majoração de honorários no julgamento de agravo interno e de embargos de declaração oferecidos pela parte cujo recurso não ultrapassou a fase de conhecimento ou foi desprovido (EDcl no AgInt no AREsp n. 437.263/MS, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 3/4/2018, DJe de 10/4/2018; e AgInt no AREsp n. 1.223.865/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/3/2018, DJe de 3/4/2018).

V - Conclusão

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.626.405 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0150773-9

Número de Origem:
02400406320218060001

Sessão Virtual de 15/10/2024 a 21/10/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : DIOGENES DE OLIVEIRA CAVALCANTE - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA DOS NAVEGANTES GOMES DA SILVA
ADVOGADOS : MARLISE FAGUNDES AURÉLIO - CE040098
FRANCISCA ROSÂNIA SILVA DE SOUSA - CE035679
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : DIOGENES DE OLIVEIRA CAVALCANTE - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA DOS NAVEGANTES GOMES DA SILVA

ADVOGADOS : MARLISE FAGUNDES AURÉLIO - CE040098
FRANCISCA ROSÂNIA SILVA DE SOUSA - CE035679

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 15/10/2024 a 21/10/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 21 de outubro de 2024