

Superior Tribunal de Justiça

**AgRg nos EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 1.178.555 - PR
(2010/0021598-9)**

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
AGRAVADO : CSHP - CONVENIO SAUDE HOSPITAL PARANA LTDA
ADVOGADO : RAIMUNDO MESSIAS BARBOSA CARVALHO E OUTRO(S)
AGRAVADO : PARANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADO : DIRCEU GALDINO CARDIN E OUTRO(S)
AGRAVADO : UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MÁRCIO LUIS PIRATELLI E OUTRO(S)
INTERES. : SANTA RITA SAUDE LTDA
ADVOGADO : GIULIANA GUIMARÃES CONTE CARDOSO E OUTRO(S)
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COBRANÇA DE HONORÁRIOS MÉDICOS COMPLEMENTARES. OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO SUPERIOR À CONTRATADA. ADICIONAL DE ESTADIA. LICITUDE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICO-JURÍDICA ENTRE OS ARESTOS CONFRONTADOS. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O conhecimento dos embargos de divergência pressupõe a existência de similitude das circunstâncias fáticas e do direito aplicado nos acórdãos recorrido e paradigma, circunstâncias inexistentes no caso vertente, em que as hipóteses confrontadas são díspares.
2. No caso do aresto embargado, era exigido do consumidor, pelos planos de saúde réus, o pagamento de adicional de honorários médicos e de estadia "*caso solicite o internamento em acomodação de padrão superior àquela prevista no contrato*". Nesse caso, tratava-se de custos que se entendeu caberem ao próprio paciente, porque decorriam de sua própria vontade, de modo que se não concordasse com a cobrança do adicional, ainda assim receberia o tratamento comum previsto contratualmente.
3. Ao revés, no caso do acórdão paradigma, o consumidor era instado, pelos hospitais demandados, a pagar adicional pela prestação de serviços médicos fora do horário comercial, embora o respectivo tratamento estivesse previsto contratualmente. Nesse caso, conquanto sejam "*custos que incumbem ao hospital*" e que deveriam ser cobrados "*diretamente das operadoras de plano de saúde e não dos particulares/consumidores*", se o consumidor não concordasse com a cobrança do adicional, ficaria sem o atendimento contratado.
4. Agravo regimental desprovido.

ACÓRDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Segunda Seção, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 23 de setembro de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator



Superior Tribunal de Justiça

**AgRg nos EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 1.178.555 - PR
(2010/0021598-9)**

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
AGRAVADO : CSHP - CONVENIO SAUDE HOSPITAL PARANA LTDA
ADVOGADO : RAIMUNDO MESSIAS BARBOSA CARVALHO E OUTRO(S)
AGRAVADO : PARANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADO : DIRCEU GALDINO CARDIN E OUTRO(S)
AGRAVADO : UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MÁRCIO LUIS PIRATELLI E OUTRO(S)
INTERES. : SANTA RITA SAUDE LTDA
ADVOGADO : GIULIANA GUIMARÃES CONTE CARDOSO E OUTRO(S)
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO

MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

Cuida-se de agravo regimental manejado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL contra a decisão que indeferiu liminarmente os embargos de divergência, ante a ausência de similitude fático-jurídica entre os arestos confrontados (nas fls. 1.073.1078).

Afirmou a decisão agravada que os casos confrontados são díspares, pois, enquanto o aresto paradigma trata de hipótese de cobrança, sem suporte contratual, de valor adicional pelo simples atendimento médico realizado fora do horário comercial, o aresto embargado analisa caso de cobrança de adicional de honorários médicos e de acomodação superior à contratada quando o consumidor espontaneamente requer acomodação hospitalar superior àquela prevista em contrato, devendo arcar com os custos correspondentes.

O agravante sustenta que, *"ao contrário do que refere a decisão agravada, os julgados em cotejo possuem suporte fático similar porque versam sobre matéria semelhante, qual seja, a cobrança de honorários médicos complementares no curso de relações consumeristas relativas a planos de saúde. Existem, todavia, peculiaridades laterais que não foram determinantes para a adoção de soluções jurídicas diversas"* (na fl. 1.085).

Assim, conclui que, *"no caso dos autos, a voluntariedade do consumidor em procurar acomodação diferenciada não constitui fator de discrimen, uma vez que, no caso paradigmático, nada obriga o consumidor a se dirigir aos postos de atendimento fora do horário comercial (salvo hipóteses de urgência ou emergência). Tanto num caso como no outro, portanto, existe o interesse legítimo do paciente (ou de sua família) em receber*

Superior Tribunal de Justiça

cuidados especiais" (na fl. 1.085).

Requer, assim, o provimento do regimental, para que sejam admitidos e providos os embargos de divergência.

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

**AgRg nos EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RESP Nº 1.178.555 - PR
(2010/0021598-9)**

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**
AGRAVADO : **CSHP - CONVENIO SAUDE HOSPITAL PARANA LTDA**
ADVOGADO : **RAIMUNDO MESSIAS BARBOSA CARVALHO E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **PARANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA**
ADVOGADO : **DIRCEU GALDINO CARDIN E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO**
ADVOGADO : **MÁRCIO LUIS PIRATELLI E OUTRO(S)**
INTERES. : **SANTA RITA SAUDE LTDA**
ADVOGADO : **GIULIANA GUIMARÃES CONTE CARDOSO E OUTRO(S)**
INTERES. : **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**

VOTO

MINISTRO RAUL ARAÚJO (Relator):

O inconformismo, *data venia*, não merece acolhida, pois da leitura das razões do agravo regimental não se extrai argumentação apta a infirmar os fundamentos da decisão recorrida.

Com efeito, os embargos de divergência foram opostos pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL contra acórdão unânime da egrégia Terceira Turma assim ementado:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS MÉDICOS COMPLEMENTARES. RESPONSABILIDADE DO USUÁRIO. OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO SUPERIOR À CONTRATADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. LEGALIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO. INEXISTÊNCIA DE DUPLO PAGAMENTO.

1. Ação civil pública que visa a declaração de nulidade de cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação superior àquela prevista no contrato.

2. O consumidor, ao contratar um plano de saúde hospitalar, pode optar por cobertura em acomodação coletiva (enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos) ou em acomodação individual (quarto privativo ou apartamento).

3. Caso o usuário opte, no ato da internação, por uma acomodação superior à oferecida pelo seu plano, deverá pagar diretamente ao hospital as diferenças de estada.

4. Apesar de a cobertura de despesas referentes a honorários médicos estar incluída no plano de saúde hospitalar, os custos decorrentes da escolha por uma acomodação superior à contratada não se restringem

aos de hospedagem, pois é permitido também aos médicos cobrarem honorários complementares.

5. É lícita a cobrança de honorários médicos complementares no setor privado, desde que seja acordado pelas partes e haja previsão contratual, sendo proibida apenas a cobrança em duplicidade pelo mesmo serviço (ato médico) realizado. Essa complementação da verba honorária, além de ir ao encontro do princípio da valorização do trabalho humano, deverá ser feita com moderação, a evitar exigências abusivas, sobretudo diante do quadro de vulnerabilidade do paciente, que, muitas vezes, padece de dor e desespero ante a precariedade de sua saúde física e mental.

6. Os planos de saúde possuem tabela crescente de honorários médicos, a depender do nível de cobertura de cada plano. Planos superiores, em que há internação de pacientes em apartamento ou quarto privativo, a valorização do trabalho médico é em dobro se comparada com os planos que oferecem acomodações hospitalares coletivas.

7. Não há ilegalidade ou abusividade na cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação de padrão superior àquela prevista no contrato. Ao contrário, essa cláusula apenas informa ao consumidor as despesas que deverá arcar caso proceda, segundo os princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratar, à escolha de hospedagem não coberta pelo plano de saúde.

8. O pagamento dos honorários médicos complementares é feito diretamente ao profissional da saúde, não havendo duplicidade de pagamento, limitação de direito do consumidor ou a sua colocação em situação de desvantagem exagerada.

9. Recurso especial não provido. (REsp 1178555/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 15/12/2014)" (grifou-se, nas fls. 1.021/1.022).

Na ocasião, alegou o embargante que o acórdão recorrido "diverge frontalmente da solução jurídica alcançada pela Quarta Turma em caso semelhante, no julgamento do REsp nº 1.324.712/MG, também concernente a ação civil pública proposta pelo Ministério Público em favor de usuários de plano de saúde", pois, "nesse acórdão, o órgão julgador afastou a legalidade da cobrança de honorários médicos complementares quando o consumidor demanda atendimentos fora do horário comercial".

O aresto arrolado como paradigma, integrado pelo proferido em embargos de declaração, ostenta a seguinte ementa:

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ATENDIMENTO POR PLANO DE SAÚDE. COBRANÇA OU ADMISSÃO, POR PARTE DO HOSPITAL, DE QUE SEJA COBRADO

POR EMPREGADO E/OU PREPOSTO, EM TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR COBERTO POR PLANO DE SAÚDE, DE ADICIONAL REFERENTE À SUPLEMENTAÇÃO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS, RELATIVA À ALEGADA MAJORAÇÃO IMPOSTA PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM DETERMINADOS HORÁRIOS. IMPOSSIBILIDADE. CUSTO QUE DEVE ESTAR PRESENTE NO PREÇO COBRADO, NA AVENÇA MERCANTIL, PELO HOSPITAL DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. DESCABIMENTO DE SUA IMPOSIÇÃO, EM PREVALECIMENTO SOBRE A FRAGILIDADE DO CONSUMIDOR. EXIGÊNCIA DE CAUÇÃO PARA ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS. INVIABILIDADE. CONDUTA VEDADA PELOS ARTS. 1º E 2º DA LEI N. 12.653/2012.

1."O ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo, o que não quer dizer compactuar com exageros que, sem utilidade real, obstem o progresso tecnológico, a circulação dos bens de consumo e a própria lucratividade dos negócios".(REsp 586316/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/04/2007, DJe 19/03/2009)

2. **Independentemente do exame da razoabilidade/possibilidade de cobrança de honorários médicos majorados para prestação de serviços fora do horário comercial - desnecessário para a solução da demanda e sequer discutida pelas instâncias ordinárias -, salta aos olhos que se trata de custos que incumbem ao hospital. Estes, por conseguinte, deveriam cobrar por seus serviços diretamente das operadoras de plano de saúde, e não dos particulares/consumidores.**

3. Com efeito, cuida-se de **iníqua cobrança**, em prevalecimento sobre a fragilidade do consumidor, **de custo que está ou deveria estar coberto pelo preço cobrado da operadora de saúde** - negócio jurídico mercantil do qual não faz parte o consumidor usuário do plano de saúde -, caracterizando-se como **conduta manifestamente abusiva, em violação à boa-fé objetiva e ao dever de probidade do fornecedor**, vedada pelos arts. 39, IV, X e 51, III, IV, X, XIII, XV, do CDC e 422 do CC/2002.

4. Na relação mercantil existente entre o hospital e as operadoras de planos saúde, os contratantes são empresários - que exercem atividade econômica profissionalmente -, não cabendo ao consumidor arcar com os ônus/consequências de eventual equívoco quanto à gestão empresarial.

5. Antes mesmo da vigência da Lei n. 12.653/2012 - que trouxe ao ordenamento jurídico norma vedando expressamente a exigência de caução e de prévio preenchimento de formulário administrativo para a prestação de atendimento médico-hospitalar premente -, este Colegiado, por ocasião do julgamento do REsp 1.256.703/SP, havia manifestado que, **em se tratando de atendimento médico emergencial, é dever do estabelecimento hospitalar, sob pena de responsabilização cível e criminal, da sociedade empresária e prepostos, prestar o pronto atendimento médico-hospitalar.**

6. Recurso especial provido para restabelecer a sentença.

Superior Tribunal de Justiça

(REsp 1.324.712/MG, Rel. **Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO**, QUARTA TURMA, julgado em 24/9/2013, DJe de 13/11/2013)

Desse modo, concluiu o agravante-embargante que, enquanto o acórdão embargado *"afirmou a legalidade da cobrança de honorários médicos complementares quando o consumidor demanda acomodação superior àquela prevista em contrato"*, o aresto paradigma *"afastou a legalidade da cobrança de honorários médicos complementares quando o consumidor demanda atendimentos fora do horário comercial"* (nas fls. 1.022/1.023).

Colocada a questão nessas bases, o recurso, como já alinhavado pela decisão agravada, é inadmissível, porquanto *"o conhecimento dos embargos de divergência pressupõe a existência de similitude das circunstâncias fáticas e do direito aplicado nos acórdãos recorrido e paradigma"* (AgRg nos EREsp 1.046.463/PE, Rel. **Ministra ELIANA CALMON**, CORTE ESPECIAL, DJe de 25/6/2013).

Na hipótese dos autos, os casos confrontados são díspares, como se expõe a seguir.

No v. aresto embargado a eg. Terceira Turma, examinando ação civil pública proposta pelo Ministério Público estadual contra diversos planos de saúde, tratou de hipóteses de cobrança: *a)* de honorários médicos complementares quando o consumidor espontaneamente requer acomodação hospitalar superior àquela prevista em contrato, devendo arcar com os custos correspondentes; e *b)* de diferença de estada quando o consumidor espontaneamente requer acomodação superior àquela prevista em contrato. Julgando tais situações, considerou lícitas ambas as exigências, afastando ilegalidade ou abuso.

Por sua vez, no v. acórdão paradigma a eg. Quarta Turma, examinando ação civil pública proposta pelo Ministério público estadual contra diversos hospitais particulares (e seus administradores) e nenhum plano de saúde, tratou de hipótese de cobrança: *a.1)* de honorários médicos complementares quando o consumidor é atendido por médico, em hospital, fora do horário comercial, para tratamento contratualmente previsto; e *b.1)* de caução para atendimento médico-hospitalar emergencial. Julgando tais situações, considerou ilícitas ambas as exigências, qualificando-as como ilegais e manifestamente abusivas.

Assim, no caso do acórdão paradigma, o consumidor era instado pelos hospitais demandados a pagar adicional pela prestação de serviços médicos fora do horário comercial, embora o respectivo tratamento estivesse previsto contratualmente. Nesse caso, conquanto sejam *"custos que incumbem ao hospital"* e que deveriam ser cobrados *"diretamente das operadoras*

Superior Tribunal de Justiça

de plano de saúde e não dos particulares/consumidores ", se o consumidor não concordasse com a cobrança do adicional, ficaria sem o atendimento contratado.

A propósito, confira-se o seguinte trecho do julgado:

"No caso, pois, independentemente do exame da razoabilidade/possibilidade de cobrança de honorários médicos majorados para prestação de serviços fora do horário comercial - desnecessário para a solução da demanda e sequer discutida pelas instâncias ordinárias -, salta aos olhos que se trata de custos que incumbem ao hospital. Estes, por conseguinte, deveriam cobrar por seus serviços diretamente das operadoras de plano de saúde, e não dos particulares/consumidores.

Em outras palavras, cuida-se de iníqua cobrança, em prevalecimento sobre a fragilidade do consumidor, de custo que está ou deveria estar coberto pelo preço cobrado da operadora de saúde - negócio jurídico mercantil do qual não faz parte o consumidor usuário do plano de saúde -, caracterizando-se como conduta manifestamente abusiva, em violação à boa-fé objetiva e ao dever de probidade do fornecedor, vedada pelos arts. 39, IV, X e 51, III, IV, X, XIII, XV, do CDC e 422 do CC/2002."

Ao revés, no caso do aresto embargado, era exigido do consumidor, pelos planos de saúde réus, o pagamento de adicional de honorários médicos e de estadia *"caso solicite o internamento em acomodação de padrão superior àquela prevista no contrato"*. Nesse caso, tratava-se de custos que se entendeu caberem ao próprio paciente, porque decorriam de sua própria vontade, de modo que se não concordasse com a cobrança do adicional, ainda assim receberia o tratamento comum previsto contratualmente.

Confira-se:

"Ademais, o consumidor, ao contratar um plano de saúde, pode optar por cobertura em acomodação coletiva (enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos) ou por cobertura em acomodação individual (quarto privativo ou apartamento). Cabe ressaltar que o usuário, caso opte, no ato da internação, por uma acomodação superior à oferecida pelo seu plano, deverá pagar diretamente ao hospital as diferenças de estada.

Todavia, as despesas decorrentes pela escolha por uma acomodação superior não se restringem a custos de hospedagem, pois é permitido também aos médicos cobrarem diferenças de honorários médicos, como se depreende dos seguintes itens extraídos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira (AMB), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM), como meio de valorizar o trabalho médico no sistema de saúde suplementar:

(...)

Superior Tribunal de Justiça

Dessa forma, conclui-se ser lícita a cobrança de honorários médicos complementares no setor privado, desde que seja acordado pelas partes e haja previsão contratual, sendo proibida apenas a cobrança em duplicidade pelo mesmo serviço (ato médico) realizado. Além disso, essa complementação da verba honorária deverá ser feita com moderação, a evitar exigências abusivas, sobretudo diante do quadro de vulnerabilidade do paciente, que, muitas vezes, padece de dor e desespero ante a precariedade de sua saúde física e mental."

Desse modo, a voluntariedade do consumidor em procurar tratamento melhor e diferenciado daquele originalmente contratado, acarretando a lícita cobrança de adicional, é *discrimen* presente no acórdão embargado e ausente no aresto paradigma, o que faz transparecer a falta de similitude fático-jurídica entre os acórdãos confrontados, desautorizando a admissão dos embargos de divergência.

A propósito da ausência de similitude fático-jurídica, confira-se o seguinte exemplo:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. ACOLHIMENTO. PARADIGMA DA PRIMEIRA SEÇÃO. INEXISTÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA ENTRE OS JULGADOS.

1. Acolhem-se os embargos de declaração quando há omissão em decorrência de equívoco na análise dos pressupostos concernentes ao dissenso jurisprudencial.
2. Inexiste similitude fático-jurídica quando o paradigma não examinou a questão tratada no decisum embargado.
3. Embargos de declaração acolhidos para sanar omissão, sem efeitos infringentes.

(EDcl no AgRg nos EREsp 1.019.717/RS, **Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, CORTE ESPECIAL, DJe de 25/3/2015)

Ante o exposto, nega-se provimento ao agravo regimental.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2010/0021598-9 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg nos EREsp 1.178.555 / PR**

Números Origem: 4670751 467075102

EM MESA

JULGADO: 23/09/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RAUL ARAÚJO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. PEDRO HENRIQUE TÁVORA NIESS

Secretária

Bela. ANA ELISA DE ALMEIDA KIRJNER

AUTUAÇÃO

EMBARGANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
EMBARGADO : CSHP - CONVENIO SAUDE HOSPITAL PARANA LTDA
ADVOGADO : RAIMUNDO MESSIAS BARBOSA CARVALHO E OUTRO(S)
EMBARGADO : PARANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADO : DIRCEU GALDINO CARDIN E OUTRO(S)
EMBARGADO : UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MÁRCIO LUIS PIRATELLI E OUTRO(S)
INTERES. : SANTA RITA SAUDE LTDA
ADVOGADO : GIULIANA GUIMARÃES CONTE CARDOSO E OUTRO(S)
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
AGRAVADO : CSHP - CONVENIO SAUDE HOSPITAL PARANA LTDA
ADVOGADO : RAIMUNDO MESSIAS BARBOSA CARVALHO E OUTRO(S)
AGRAVADO : PARANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADO : DIRCEU GALDINO CARDIN E OUTRO(S)
AGRAVADO : UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : MÁRCIO LUIS PIRATELLI E OUTRO(S)
INTERES. : SANTA RITA SAUDE LTDA
ADVOGADO : GIULIANA GUIMARÃES CONTE CARDOSO E OUTRO(S)
INTERES. : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão

Superior Tribunal de Justiça

realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Seção, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Luis Felipe Salomão.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

