

**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP (2000/0023828-7)**

RELATOR : MIN. SALVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA  
RECTE : APARECIDO COVO VALERIO  
ADVOGADOS : VILMA PASTRO E OUTROS  
RECDA : GOLDEN CROSS SEGURADORA S/A  
ADVOGADOS : ODILON DE MOURA SAAD E OUTROS

**EMENTA**

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO TEMPORAL DE INTERNAÇÃO. CLÁUSULA ABUSIVA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ART. 51-IV. UNIFORMIZAÇÃO INTERPRETATIVA. PREQUESTIONAMENTO IMPLÍCITO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

I - É abusiva, nos termos da lei (CDC, art. 51-IV), a cláusula prevista em contrato de seguro-saúde que limita o tempo de internação do segurado.

II - Tem-se por abusiva a cláusula, no caso, notadamente em face da impossibilidade de previsão do tempo da cura, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, da vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e da regra de sobredireito, contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige a às exigências do bem comum.

III - Desde que a tese jurídica tenha sido apreciada e decidida, a circunstância de não ter constado do acórdão impugnado referência ao dispositivo legal não é obstáculo ao conhecimento do recurso especial.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, prosseguindo no julgamento, acordam os Ministros da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por maioria, conhecer do recurso e dar-lhe provimento. Votaram com o Relator os Ministros Cesar Asfor Rocha, Ruy Rosado de Aguiar, Ari Pargendler, Carlos Alberto Menezes Direito, Nancy Andrichi e Antônio de Pádua Ribeiro. Vencido o Ministro Aldir Passarinho Júnior. Ausente, justificadamente, o Ministro Waldemar Zveiter.

Brasília, 27 de setembro de 2000(data do julgamento).

Ministro Barros Monteiro  
Presidente

Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira  
Relator

**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

RECTE : APARECIDO COVO VALERIO  
RECDA : GOLDEN CROSS SEGURADORA S/A

**EXPOSIÇÃO**

**O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA:**

Ajuizou o recorrente ação "cominatória cumulada com indenizatória" objetivando a condenação da ré ao pagamento da totalidade do tratamento da sua filha, englobando internação hospitalar e UTI, banco de sangue, exames, honorários médicos, fisioterapia, entre outras despesas necessárias, até a alta médica definitiva. Alega que o tratamento foi custeado até 4.7.95, data em que a ré comunicou ao hospital que não mais cobriria a internação, ao argumento de que havia expirado o limite de doze meses previsto no contrato de seguro-saúde firmado pelas partes.

Essa ação foi precedida de cautelar, na qual foi concedida liminar impondo à ré a cobertura das despesas de internação, até o julgamento final do processo.

Em contestação, sustentou a seguradora que as partes livremente ajustaram a limitação do tempo de internação, aduzindo que não há qualquer abusividade nessa cláusula, inclusive porque o valor da mensalidade fora calculado levando em consideração as limitações contratuais. Acrescenta, ainda, que não pode ser apenada pelo descaso do Estado com a saúde da população.

Em reconvenção, postulou a ré o recebimento dos valores que desembolsou na cobertura do tratamento após a data limite, cuja obrigação foi-lhe imposta pela liminar concedida.

A sentença julgou procedente o pedido formulado pelo autor, tornando definitiva a liminar concedida. A reconvenção, de seu turno, restou desacolhida.

À apelação da vencida, o Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento, recebendo o acórdão esta ementa:

"Seguro saúde - Cobertura às internações hospitalares limitadas ao período de 60 dias a cada período de 12 meses — Possibilidade - Cláusula não abusiva - Responsabilidade da seguradora apenas quanto aos riscos assumidos na apólice - Artigo 1460 do Código Civil".

O recurso especial aponta violação dos arts. 47, 51-IV e 51, § 1º, II e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor. Sustenta o autor- recorrente, em suma, a abusividade da cláusula que limita a internação.

Contra-arrazoado, foi o recurso inadmitido, subindo os autos a esta Corte por força de provimento de agravo(Ag n. 255.449-SP).

Em face de divergência nas Turmas de Direito Privado, levado o feito à Quarta Turma, entendeu esta da conveniência em submeter o tema a esta Seção, para fins de uniformização.

É o relatório.

**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

RECTE : APARECIDO COVO VALERIO  
RECDA : GOLDEN CROSS SEGURADORA S/A

**EXPOSIÇÃO**

**O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA:**

Ajuizou o recorrente ação "cominatória cumulada com indenizatória" objetivando a condenação da ré ao pagamento da totalidade do tratamento da sua filha, englobando internação hospitalar e UTI, banco de sangue, exames, honorários médicos, fisioterapia, entre outras despesas necessárias, até a alta médica definitiva. Alega que o tratamento foi custeado até 4.7.95, data em que a ré comunicou ao hospital que não mais cobriria a internação, ao argumento de que havia expirado o limite de doze meses previsto no contrato de seguro-saúde firmado pelas partes.

Essa ação foi precedida de cautelar, na qual foi concedida liminar impondo à ré a cobertura das despesas de internação, até o julgamento final do processo.

Em contestação, sustentou a seguradora que as partes livremente ajustaram a limitação do tempo de internação, aduzindo que não há qualquer abusividade nessa cláusula, inclusive porque o valor da mensalidade fora calculado levando em consideração as limitações contratuais. Acrescenta, ainda, que não pode ser apenada pelo descaso do Estado com a saúde da população.

Em reconvenção, postulou a ré o recebimento dos valores que desembolsou na cobertura do tratamento após a data limite, cuja obrigação foi-lhe imposta pela liminar concedida.

A sentença julgou procedente o pedido formulado pelo autor, tornando definitiva a liminar concedida. A reconvenção, de seu turno, restou desacolhida.

À apelação da vencida, o Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento, recebendo o acórdão esta ementa:

"Seguro saúde - Cobertura às internações hospitalares limitadas ao período de 60 dias a cada período de 12 meses — Possibilidade - Cláusula não abusiva - Responsabilidade da seguradora apenas quanto aos riscos assumidos na apólice - Artigo 1460 do Código Civil".

O recurso especial aponta violação dos arts. 47, 51-IV e 51, § 1º, II e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor. Sustenta o autor- recorrente, em suma, a abusividade da cláusula que limita a internação.

Contra-arrazoado, foi o recurso inadmitido, subindo os autos a esta Corte por força de provimento de agravo(Ag n. 255.449-SP).

Em face de divergência nas Turmas de Direito Privado, levado o feito à Quarta Turma, entendeu esta da conveniência em submeter o tema a esta Seção, para fins de uniformização.

É o relatório.

**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

**VOTO**

**O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA(RELATOR):**

1. Ensejei a subida do recurso em razão da controvérsia existente na matéria, inclusive no âmbito das Turmas desta Segunda Seção.

A Terceira Turma, a respeito do tema, no REsp n. 158.728- RJ(DJ 17.5.99), sob a relatoria do Ministro **Menezes Direito**, proclamou:

"Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva.

1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicação da doença, coberto pelo plano de saúde.

2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo, seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade".

A 4ª Turma, de sua vez, no julgamento do REsp n. 242.550-SP, ocorrido em 2.3.2000, acabou por adotar entendimento diverso, concluindo não haver abusividade na cláusula restritiva, restando vencido o Ministro **Ruy Rosado de Aguiar**, relator do processo. Entendeu a corrente majoritária, em síntese, não haver razão para a anulação de cláusulas de seguro de saúde quando não existe vedação legal à sua celebração, aduzindo que a instituição privada não pode substituir o papel do Estado em garantir a todos os cidadãos o direito à saúde. No mais, assentou existir um equilíbrio financeiro entre o que o beneficiário paga e o que é oferecido pela seguradora. Naquela oportunidade, acompanhei a maioria da Turma, reservando-me a um exame mais aprofundado oportunamente.

2. Agora, como relator, ao examinar a espécie, tenho que a orientação mais adequada é aquela representada pelo julgado da Terceira Turma.

Fortes os fundamentos de ambas as correntes. De um lado, a liberdade de contratar, a regra do art. 1460 do Código Civil("quando a apólice limitar ou particularizar os riscos do seguro, não responderá por outros o segurador") e a obrigação do Estado, e não da iniciativa privada, de garantir a saúde da população. De outro, a hipossuficiência do consumidor, o fato de o contrato ser de adesão, a nulidade de cláusula que restringe direitos e a necessidade de preservar-se o maior dos valores humanos, que é a vida.

Ponderando as duas correntes, tenho que mais acertada a segunda, notadamente por não encontrar justificativa na limitação de internação imposta

**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

**VOTO**

**O SR. MINISTRO SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA(RELATOR):**

1. Ensejei a subida do recurso em razão da controvérsia existente na matéria, inclusive no âmbito das Turmas desta Segunda Seção.

A Terceira Turma, a respeito do tema, no REsp n. 158.728- RJ(DJ 17.5.99), sob a relatoria do Ministro **Menezes Direito**, proclamou:

"Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula abusiva.

1. É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicação da doença, coberto pelo plano de saúde.

2. O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo, seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade".

A 4ª Turma, de sua vez, no julgamento do REsp n. 242.550-SP, ocorrido em 2.3.2000, acabou por adotar entendimento diverso, concluindo não haver abusividade na cláusula restritiva, restando vencido o Ministro **Ruy Rosado de Aguiar**, relator do processo. Entendeu a corrente majoritária, em síntese, não haver razão para a anulação de cláusulas de seguro de saúde quando não existe vedação legal à sua celebração, aduzindo que a instituição privada não pode substituir o papel do Estado em garantir a todos os cidadãos o direito à saúde. No mais, assentou existir um equilíbrio financeiro entre o que o beneficiário paga e o que é oferecido pela seguradora. Naquela oportunidade, acompanhei a maioria da Turma, reservando-me a um exame mais aprofundado oportunamente.

2. Agora, como relator, ao examinar a espécie, tenho que a orientação mais adequada é aquela representada pelo julgado da Terceira Turma.

Fortes os fundamentos de ambas as correntes. De um lado, a liberdade de contratar, a regra do art. 1460 do Código Civil("quando a apólice limitar ou particularizar os riscos do seguro, não responderá por outros o segurador") e a obrigação do Estado, e não da iniciativa privada, de garantir a saúde da população. De outro, a hipossuficiência do consumidor, o fato de o contrato ser de adesão, a nulidade de cláusula que restringe direitos e a necessidade de preservar-se o maior dos valores humanos, que é a vida.

Ponderando as duas correntes, tenho que mais acertada a segunda, notadamente por não encontrar justificativa na limitação de internação imposta

pelas seguradoras. Se a doença é coberta pelo contrato de seguro (e isso a recorrida não nega), não se mostra razoável a limitação a seu tratamento. Até porque o consumidor não tem como prever quanto tempo durará a sua recuperação.

A propósito, colho do voto condutor do mencionado precedente da Terceira Turma:

"Na verdade, o que se está discutindo, concretamente, é a abusividade de cláusula contratual que impõe limite de tempo para a internação de segurado.

O acórdão recorrido não considerou abusiva a cláusula limitativa da internação, apoiado no que dispõem os arts. 1.434, 1.435 e 1.460 do Código Civil, afastando a alegada contrariedade ao Código de Defesa do Consumidor.

Cláusula abusiva, na dicção de **Nelson Nery Júnior**, "é aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual, e, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás por expressa definição do art. 4º, I, do CDC" (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 4ª ed., com outros autores, 1995, pág. 339).

Ora, uma cláusula que limita a internação de um segurado, apesar da causa da prorrogação decorrer de complicações da própria doença, por fato inesperado, a provocar nova internação, ainda em decorrência do mesmo fato, é, a meu juízo, efetivamente abusiva do direito do consumidor, que não é o senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar.

De fato, a realização do contrato de seguro, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, aplicável, por inteiro, à espécie, pressupõe o atendimento dos serviços contratados. Ora, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurador que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal previsto em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Não há como admitir cláusula que assuma pela realidade concreta da doença uma limitação de internação. Havendo vinculação ao fato inaugural coberto pelo contrato, não pode a seguradora, pura e simplesmente, fragilizado o segurado, negar a internação pelo período necessário ao tratamento.

Em outra ocasião escrevi que "as cláusulas que limitam os dias de internação, se tal serviço está alcançado pelo contrato, como é curial, não podem ser interpretadas contra o paciente porque restringem um direito fundamental inerente à natureza do contrato, como previsto no inc. II, do § 1º, do art. 51 do Código E, ademais, é abusivo impor para uma intervenção coberta pelo serviço um determinado tempo de cura, eis que complicações operatórias podem surgir por circunstâncias imprevistas. Por exemplo, em uma cirurgia gástrica a formação de um abscesso, ou uma coleção serosa, sob o fígado ou sob o diafragma, podem ampliar, compulsoriamente, o tempo de internação. Do mesmo modo, a síndrome de pericardiotomia, após uma cirurgia cardiológica. Ou, ainda, embolias pulmonares, que podem se seguir a qualquer intervenção cirúrgica, apesar de todas as providências adotadas para evitá-las. Os citados Guersi, Weingarten e Ippolito advertem com razão que as estipulações contratuais devem adaptar-se,

# Superior Tribunal de Justiça

necessariamente, ao conteúdo técnico e científico que vigora no campo da medicina; em função de cada uma das especialidades, que nos permitam enquadrar o objeto e a finalidade da atuação médica" (Revista Forense 328/315).

Essas razões, a meu juízo, são suficientes para que eu conheça do especial e passe a aplicar o direito à espécie".

Na mesma direção, aliás, assinalou o voto vencido quando do referido julgamento na Quarta Turma:

"A limitação do número de dias de internação não prevalece quando o doente tiver a necessidade, reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar, de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro saúde. A natureza desse contrato e a especificidade do direito a que visa proteger estão a exigir sua compreensão à luz do direito do contratante que vem a necessitar do seguro para o pagamento das despesas a que não pode se furtar, como exigência do tratamento de sua saúde. Já está referida nos autos a lição do eminente Prof. Galeno Lacerda: "O contrato de seguro saúde cria um direito absoluto. Estamos em presença, assim, de uma categoria nova de direitos sobre direitos. Nessa espécie prevalece a natureza mais importante. Ou como esclarece Ferrara, *il diritto dominato assume la natura del diritto dominante* (ob. cit p. 414). Por isso, se, no caso concreto, a seguradora, sem razão, negar cobertura à segurada, estará atentando contra direitos absolutos à saúde e à vida do paciente' (cf. Seguro de Saúde *in* RT 717/117)". Não é razoável que as seguradoras operadoras nesse ramo de atividade tenham como perspectiva possível a desinternação do segurado, embora ainda doente e necessitando desses serviços com risco de vida, apenas porque terminou o prazo inicialmente previsto para a cobertura.

Tanto assim que a legislação hoje em vigor (Lei nº 9.656/98), que não se aplica ao contrato antes celebrado, mas que serve de boa orientação para interpretá-lo, dispõe:

"Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no artigo 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: I — quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente."

Nesta linha, tenho por abusiva a cláusula que impõe a limitação temporal no tratamento da doença sofrida pelo segurado, levando em consideração a norma do art. 51-IV do Código de Defesa do Consumidor, a impossibilidade da previsão do tempo de cura, a irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, a vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e a regra de sobredireito contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige a às

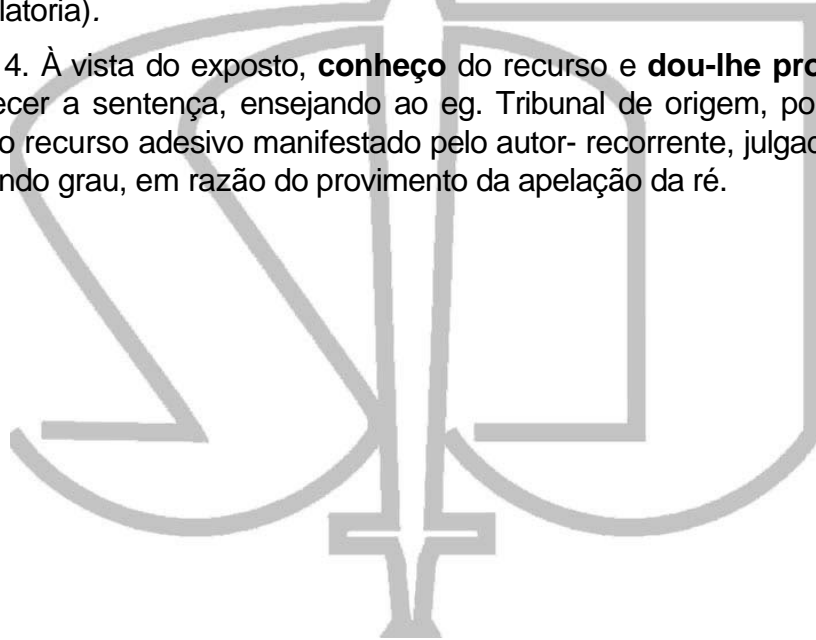
exigências do bem comum.

3. Por fim, não há como acolher a preliminar suscitada pela recorrida em suas contra-razões, relativamente à ausência de prequestionamento.

Como se viu, o Tribunal de origem afirmou não haver qualquer abusividade na cláusula restritiva, enquanto o recorrente pretende, em seu recurso, por meio da indicação de violação de dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, exatamente a declaração da nulidade da mesma cláusula.

Assim, embora sem haver indicação numérica dos referidos artigos, vê-se que a matéria foi analisada pelo acórdão impugnado, sendo certo que "são numerosos os precedentes nesta Corte que têm por ocorrente o prequestionamento mesmo não constando do corpo do acórdão impugnado a referência ao número e à letra da norma legal, desde que a tese jurídica tenha sido debatida e apreciada"(dente outros, os EREsp n. 155.621-SP, DJ 13.9.99, de minha relatoria).

4. À vista do exposto, **conheço** do recurso e **dou-lhe provimento** para restabelecer a sentença, ensejando ao eg. Tribunal de origem, por outro lado, o exame do recurso adesivo manifestado pelo autor- recorrente, julgado prejudicado, em segundo grau, em razão do provimento da apelação da ré.





**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO-VISTA (EM MESA)**

**O EXMO. SR. MINISTRO CESAR ASFOR ROCHA:**

Sr. Presidente, na Seção do dia 02 de março do corrente ano, a Quarta Turma julgando o Recurso Especial nº 242.550/SP, entendeu, sob a condução do Sr. Ministro **Aldir Passarinho Júnior**, em sentido contrário ao que agora foi afirmado por S. Ex<sup>a</sup>. Acompanharam o eminente Sr. Ministro-Relator, V. Ex<sup>a</sup>, que, neste processo, é Relator e eu.

Peço vênias ao eminente Ministro **Aldir Passarinho Júnior** para reformular a minha posição. Na verdade, fiquei muito impressionado com as colocações agora postas pelo eminente Ministro-Relator deste feito, trazendo à colação o que foi posto pelo Sr. Ministro **Carlos Alberto Menezes Direito** em julgamento do Recurso Especial nº 158.728/RJ, em que S. Ex<sup>o</sup> sublinhou que o consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação e, como é curial, depende de muitos fatores que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. E, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da Unidade de Tratamento Intensivo com o risco severo de morte, apenas por estar fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula.

Por isso, concordo com o eminente Ministro-Relator pelas razões expostas por Sua Excelência e pelo mais destacado pelo Sr. Ministro **Ruy Rosado de Aguiar** no voto proferido naquele julgado da Quarta Turma, onde Sua Excelência afirmou:

*"A limitação do número de dias de internação não prevalece quando um ente tiver necessidade reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro e saúde."*

Com essas considerações, acompanho o eminente Ministro **Sálvio de Figueiredo Teixeira**, com a devida vênias dos que pensam em contrário.

**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO-VISTA (EM MESA)**

**O EXMO. SR. MINISTRO CESAR ASFOR ROCHA:**

Sr. Presidente, na Seção do dia 02 de março do corrente ano, a Quarta Turma julgando o Recurso Especial nº 242.550/SP, entendeu, sob a condução do Sr. Ministro **Aldir Passarinho Júnior**, em sentido contrário ao que agora foi afirmado por S. Ex<sup>a</sup>. Acompanharam o eminente Sr. Ministro-Relator, V. Ex<sup>a</sup>, que, neste processo, é Relator e eu.

Peço vênias ao eminente Ministro **Aldir Passarinho Júnior** para reformular a minha posição. Na verdade, fiquei muito impressionado com as colocações agora postas pelo eminente Ministro-Relator deste feito, trazendo à colação o que foi posto pelo Sr. Ministro **Carlos Alberto Menezes Direito** em julgamento do Recurso Especial nº 158.728/RJ, em que S. Ex<sup>o</sup> sublinhou que o consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação e, como é curial, depende de muitos fatores que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. E, se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da Unidade de Tratamento Intensivo com o risco severo de morte, apenas por estar fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula.

Por isso, concordo com o eminente Ministro-Relator pelas razões expostas por Sua Excelência e pelo mais destacado pelo Sr. Ministro **Ruy Rosado de Aguiar** no voto proferido naquele julgado da Quarta Turma, onde Sua Excelência afirmou:

*"A limitação do número de dias de internação não prevalece quando um ente tiver necessidade reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro e saúde."*

Com essas considerações, acompanho o eminente Ministro **Sálvio de Figueiredo Teixeira**, com a devida vênias dos que pensam em contrário.

RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SAO PAULO (2000/0023828-7)

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO**

**O MINISTRO RUY ROSADO DE AGUIAR:**

- Sr. Presidente, acompanho o voto do eminente Ministro Relator, pedindo vênua aos que entendem de modo diverso. Peço permissão para transcrever o voto vencido que já proferi na Quarta Turma:

*"A limitação do número de dias de internação não prevalece quando o doente tiver a necessidade, reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar, de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro saúde. A natureza desse contrato e a especificidade do direito a que visa proteger estão a exigir sua compreensão à luz do direito do contratante que vem a necessitar do seguro para o pagamento das despesas a que não pode se furtar, como exigência do tratamento de sua saúde. Já está referida nos autos a lição do eminente Prof. Galeno Lacerda: "O contrato de seguro saúde cria um direito absoluto. Estamos em presença, assim, de uma categoria nova de direitos sobre direitos. Nessa espécie prevalece a natureza mais importante. Ou como esclarece Ferrara, il diritto dominato assume la natura del diritto dominante (ob. cit. p. 414). Por isso, se, no caso concreto, a seguradora, sem razão, negar cobertura à segurada, estará atentando contra direitos absolutos à saúde e à vida do paciente" (cf. Seguro de Saúde in RJ 717/117)". Não é razoável que as seguradoras operadoras nesse ramo de atividade tenham como perspectiva possível a desinternação do segurado, embora ainda doente e necessitando desses serviços com risco de vida, apenas porque terminou o prazo inicialmente previsto para a cobertura.*

*Tanto assim que a legislação hoje em vigor (Lei nº 9.656/98), que não se aplica ao contrato antes celebrado, mas que serve de boa orientação para interpretá-lo, dispõe: "Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no artigo 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente. "*

*A recorrente demonstrou a existência de julgados que decidiram de acordo com a sua tese, mas a orientação já acolhida neste Tribunal é no mesmo sentido expresso no r. acórdão recorrido, que por isso deve ser mantido:*

*"Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula*

RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SAO PAULO (2000/0023828-7)

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO**

**O MINISTRO RUY ROSADO DE AGUIAR:**

- Sr. Presidente, acompanho o voto do eminente Ministro Relator, pedindo vênua aos que entendem de modo diverso. Peço permissão para transcrever o voto vencido que já proferi na Quarta Turma:

*"A limitação do número de dias de internação não prevalece quando o doente tiver a necessidade, reconhecida pelo médico que ordenou a sua baixa em estabelecimento hospitalar, de ali permanecer por mais tempo do que o inicialmente previsto no contrato de seguro saúde. A natureza desse contrato e a especificidade do direito a que visa proteger estão a exigir sua compreensão à luz do direito do contratante que vem a necessitar do seguro para o pagamento das despesas a que não pode se furtar, como exigência do tratamento de sua saúde. Já está referida nos autos a lição do eminente Prof. Galeno Lacerda: "O contrato de seguro saúde cria um direito absoluto. Estamos em presença, assim, de uma categoria nova de direitos sobre direitos. Nessa espécie prevalece a natureza mais importante. Ou como esclarece Ferrara, il diritto dominato assume la natura del diritto dominante (ob. cit. p. 414). Por isso, se, no caso concreto, a seguradora, sem razão, negar cobertura à segurada, estará atentando contra direitos absolutos à saúde e à vida do paciente" (cf. Seguro de Saúde in RJ 717/117)". Não é razoável que as seguradoras operadoras nesse ramo de atividade tenham como perspectiva possível a desinternação do segurado, embora ainda doente e necessitando desses serviços com risco de vida, apenas porque terminou o prazo inicialmente previsto para a cobertura.*

*Tanto assim que a legislação hoje em vigor (Lei nº 9.656/98), que não se aplica ao contrato antes celebrado, mas que serve de boa orientação para interpretá-lo, dispõe: "Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no artigo 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente. "*

*A recorrente demonstrou a existência de julgados que decidiram de acordo com a sua tese, mas a orientação já acolhida neste Tribunal é no mesmo sentido expresso no r. acórdão recorrido, que por isso deve ser mantido:*

*"Plano de saúde. Limite temporal da internação. Cláusula*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*abusiva.*

1. *É abusiva a cláusula que limita no tempo a internação do segurado, o qual prorroga a sua presença em unidade de tratamento intensivo ou é novamente internado em decorrência do mesmo fato médico, fruto de complicações da doença, coberto pelo plano de saúde.*

2. *O consumidor não é senhor do prazo de sua recuperação, que, como é curial, depende de muitos fatores, que nem mesmo os médicos são capazes de controlar. Se a enfermidade está coberta pelo seguro, não é possível, sob pena de grave abuso, impor ao segurado que se retire da unidade de tratamento intensivo, com o risco severo de morte, porque está fora do limite temporal estabelecido em uma determinada cláusula. Não pode a estipulação contratual ofender o princípio da razoabilidade, e se o faz, comete abusividade vedada pelo art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Anote-se que a regra protetiva, expressamente, refere-se a uma desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, a obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade. (REsp nº 242550/SP, de minha relatoria).*



**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SÃO PAULO**

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO:**

Senhor Presidente, acompanho o voto do eminente Ministro-Relator nos termos do precedente de que fui Relator na Terceira Turma e que foi invocado pelo eminente Ministro **Sálvio de Figueiredo Teixeira**.



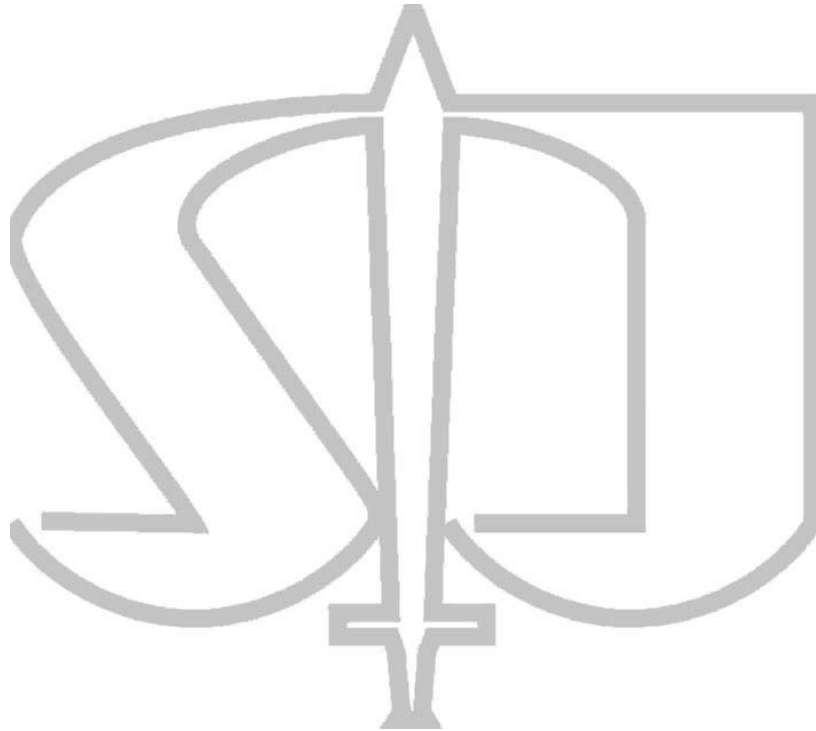
**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SÃO PAULO**

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO:**

Senhor Presidente, acompanho o voto do eminente Ministro-Relator nos termos do precedente de que fui Relator na Terceira Turma e que foi invocado pelo eminente Ministro **Sálvio de Figueiredo Teixeira**.



**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR:**

- Sr. Presidente, mantenho o meu ponto de vista por entender que o tratamento entre saúde pública e privada é distinto. A saúde pública é dever do Estado e, evidentemente, não pode haver limitação. Já o plano de saúde privado faz parte de um contrato, em que a pessoa que o assina é sabedora das condições. Existem vários planos de saúde inclusive com opções dentro de cada um; portanto, o cidadão paga mais ou paga menos, de acordo com o plano ao qual espontaneamente se vinculou. A própria filiação a um plano de saúde é uma opção. A saúde pública é dever do Estado. A saúde privada é opção de cada um. Dentro do plano de saúde ainda há várias opções, uns com maior cobertura, outros com menor. Evidentemente, que os que têm menor cobertura, são aqueles em que a pessoa paga menos.

O que está ocorrendo é que a pessoa se filia a um plano de saúde que cobra menos — sabedor que o outro plano lhe dá cobertura integral -- e, depois, não quer sofrer as limitações. O plano de saúde é um contrato bilateral. Tem que haver um equilíbrio, uma proporcionalidade entre o que se paga e o que se recebe, mesmo porque o plano privado não tem obrigação de, indistintamente, dar qualquer cobertura, só àqueles que se filiam naquelas condições.

Por mais sensível que eu possa ser a essas questões humanitárias, data venia, não vejo como posso abstrair do que foi avençado em sua consciência pelo contratante. Poderia ter feito opção por um outro plano que seria melhor remunerado, mas que também teria o ônus da contraprestação financeira correspondente. O que se assiste, na verdade, é isso. Como, na época, não havia nenhuma lei proibindo essa avença, o contrato é íntegro. Agora, há uma lei nova que diz que essa cláusula não é mais permitida. Antes, não havia, se não não haveria necessidade de uma lei específica para isso. É ato jurídico perfeito, não fere nenhuma norma legal quando contratado, protegido que está pelo art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal. À medida que se impõe uma restrição a um contrato que não estava absolutamente maculado por cláusula abusiva, porque era permitida, parece-me que essa ofensa à Carta Política acontece.

Com essas considerações, não conheço do recurso.



**RECURSO ESPECIAL Nº 251.024 - SP**

**RETOMADA DE JULGAMENTO**

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR:**

- Sr. Presidente, mantenho o meu ponto de vista por entender que o tratamento entre saúde pública e privada é distinto. A saúde pública é dever do Estado e, evidentemente, não pode haver limitação. Já o plano de saúde privado faz parte de um contrato, em que a pessoa que o assina é sabedora das condições. Existem vários planos de saúde inclusive com opções dentro de cada um; portanto, o cidadão paga mais ou paga menos, de acordo com o plano ao qual espontaneamente se vinculou. A própria filiação a um plano de saúde é uma opção. A saúde pública é dever do Estado. A saúde privada é opção de cada um. Dentro do plano de saúde ainda há várias opções, uns com maior cobertura, outros com menor. Evidentemente, que os que têm menor cobertura, são aqueles em que a pessoa paga menos.

O que está ocorrendo é que a pessoa se filia a um plano de saúde que cobra menos — sabedor que o outro plano lhe dá cobertura integral -- e, depois, não quer sofrer as limitações. O plano de saúde é um contrato bilateral. Tem que haver um equilíbrio, uma proporcionalidade entre o que se paga e o que se recebe, mesmo porque o plano privado não tem obrigação de, indistintamente, dar qualquer cobertura, só àqueles que se filiam naquelas condições.

Por mais sensível que eu possa ser a essas questões humanitárias, data venia, não vejo como posso abstrair do que foi avençado em sua consciência pelo contratante. Poderia ter feito opção por um outro plano que seria melhor remunerado, mas que também teria o ônus da contraprestação financeira correspondente. O que se assiste, na verdade, é isso. Como, na época, não havia nenhuma lei proibindo essa avença, o contrato é íntegro. Agora, há uma lei nova que diz que essa cláusula não é mais permitida. Antes, não havia, se não não haveria necessidade de uma lei específica para isso. É ato jurídico perfeito, não fere nenhuma norma legal quando contratado, protegido que está pelo art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal. À medida que se impõe uma restrição a um contrato que não estava absolutamente maculado por cláusula abusiva, porque era permitida, parece-me que essa ofensa à Carta Política acontece.

Com essas considerações, não conheço do recurso.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
SEGUNDA SEÇÃO**

Nro. Registro: 2000/0023828-7

**RESP 251024/SP**

PAUTA: 13/09/2000

JULGADO: 13/09/2000

**Relator**

Exmo. Sr. Min. **SALVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Min. **BARROS MONTEIRO**

Subprocurador-Geral da República

**EXMO SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA**

Secretário (a)

**HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA**

**AUTUAÇÃO**

RECTE : APARECIDO COVO VALERIO  
ADVOGADO : VILMA PASTRO E OUTROS  
RECDO : GOLDEN CROSS SEGURADORA S/A  
ADVOGADO : ODILON DE MOURA SAAD E OUTROS

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO ao apreciar o processo em epigrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro-Relator, conhecendo do recurso e lhe dando provimento, no que foi acompanhado pelos Srs. Ministros Cesar Asfor Rocha, Ruy Rosado de Aguiar, Ari Pargendler e Carlos Alberto Menezes Direito e do voto do Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior que não conheceu do recurso, pediu vista a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Antônio de Pádua Ribeiro e Waldemar Zveiter.

O referido é verdade. Dou fé.

Brasilia, 13 de setembro de 2000

**HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA  
SECRETÁRIO(A)**

**RECURSO ESPECIAL N. ° 251.024- SAO PAULO (2000/0023828-7)**

**VOTO VISTA**

**MINISTRA NANCY ANDRIGHI: -**

Discute-se a abusividade de cláusula de contrato de seguro de saúde que limita o lapso de internação do beneficiário, nos seguintes termos "... em nenhuma hipótese, em cada 12 (doze) meses de vigência do contrato, o período de internação, contínuo ou não poderá ser superior a 60 (sessenta) dias...".

O recorrido sustenta a ausência de prequestionamento c a incidência da Súmula n. 5/STJ.

Afasto os óbices das Súmula n. 5/STJ e ns. 282 e 356 do Excelso Supremo Tribunal Federal. A primeira porque não se está interpretando restritiva ou ampliativamente o teor de cláusula contratual, mas expungindo-a do contrato, eis que abusiva, contrária ao ordenamento jurídico pátrio, matéria eminentemente jurídica. As demais súmulas, que tratam de prequestionamento, não incidem no caso em tela, porque o tema de abusividade de cláusula contratual foi ventilado e debatido pelo v. acórdão recorrido e indicada a violação ao art. 51, IV do CDC, não sendo requisito de admissibilidade do recurso especial a menção de artigo de lei federal no acórdão recorrido, que não se confunde com o prequestionamento seja explícito ou implícito.

O tema, efetivamente, foi ventilado e discutido pelo acórdão recorrido, estando explicitamente prequestionado. Veja-se:

*"Em vários outros casos, tenho reconhecido a existência de nulidades de cláusulas contratuais restritivas, estabelecidas com afronta às disposições do Código de Defesa do Consumidor, especialmente aquelas que asseguram ao consumidor conhecimento prévio dos termos do contrato, informação clara sobre os diferentes serviços e proteção contra publicidade enganosa..."*

*O período máximo de 60 dias de internação estabelecido no contrato não se revela excessivamente reduzido ante a generalidade dos casos, não embutido qualquer traço apriorístico de abusividade, pois o prêmio pactuado guarda relação de proporcionalidade com o risco assumido".*

Reza o art. 51 do CDC que:

*Art. 51 - São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

*I - Impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza de produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos.*

...

*IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.*

Como dispõe a própria norma cogente, trata-se de nulidade absoluta a renúncia ou disposição de direitos do consumidor, podendo ser até mesma

**RECURSO ESPECIAL N.º 251.024- SAO PAULO (2000/0023828-7)**

**VOTO VISTA**

**MINISTRA NANCY ANDRIGHI: -**

Discute-se a abusividade de cláusula de contrato de seguro de saúde que limita o lapso de internação do beneficiário, nos seguintes termos "... em nenhuma hipótese, em cada 12 (doze) meses de vigência do contrato, o período de internação, contínuo ou não poderá ser superior a 60 (sessenta) dias...".

O recorrido sustenta a ausência de prequestionamento c a incidência da Súmula n. 5/STJ.

Afasto os óbices das Súmula n. 5/STJ e ns. 282 e 356 do Excelso Supremo Tribunal Federal. A primeira porque não se está interpretando restritiva ou ampliativamente o teor de cláusula contratual, mas expungindo-a do contrato, eis que abusiva, contrária ao ordenamento jurídico pátrio, matéria eminentemente jurídica. As demais súmulas, que tratam de prequestionamento, não incidem no caso em tela, porque o tema de abusividade de cláusula contratual foi ventilado e debatido pelo v. acórdão recorrido e indicada a violação ao art. 51, IV do CDC, não sendo requisito de admissibilidade do recurso especial a menção de artigo de lei federal no acórdão recorrido, que não se confunde com o prequestionamento seja explícito ou implícito.

O tema, efetivamente, foi ventilado e discutido pelo acórdão recorrido, estando explicitamente prequestionado. Veja-se:

*"Em vários outros casos, tenho reconhecido a existência de nulidades de cláusulas contratuais restritivas, estabelecidas com afronta às disposições do Código de Defesa do Consumidor, especialmente aquelas que asseguram ao consumidor conhecimento prévio dos termos do contrato, informação clara sobre os diferentes serviços e proteção contra publicidade enganosa..."*

*O período máximo de 60 dias de internação estabelecido no contrato não se revela excessivamente reduzido ante a generalidade dos casos, não embutido qualquer traço apriorístico de abusividade, pois o prêmio pactuado guarda relação de proporcionalidade com o risco assumido".*

Reza o art. 51 do CDC que:

*Art. 51 - São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

*I - Impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza de produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos.*

...

*IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.*

Como dispõe a própria norma cogente, trata-se de nulidade absoluta a renúncia ou disposição de direitos do consumidor, podendo ser até mesma

# Superior Tribunal de Justiça

conhecida "ex officio" pelo julgador. Com o advento do CDC, a lei substantiva civil cede espaço para que haja subsunção dos fatos às normas de ordem pública trazidas por aquele passando os contratos a serem nominados contratos de consumo.

PAULO LUIZ NETO LOBO, em sua singular obra "Condições Gerais dos Contratos e Cláusulas Abusivas", Ed. Saraiva, 1991, São Paulo, p. 166 e 167, dispõe com muita propriedade sobre o tema, ao se referir às cláusulas abusivas "verbis":

*"Apreciemos os tipos da lista legal (art. 51), excluindo as cláusulas de irresponsabilidade (incisos I e III) a serem tratadas isoladamente, por sua importância:*

*1. ) 'Impliquem renúncia ou disposição de direitos '.*

*Diz respeito a direitos relacionados direta ou indiretamente ao objeto do contrato e também a direitos que não tenham qualquer relação com a natureza do contrato.*

*...*

*São desse tipo as condições gerais que neguem ou limitem o direito do aderente aos remédios legais e processuais, ou a tornem dependente de prazos e outros critérios estabelecidos pelo predisponente.*

*De uma maneira geral, a renúncia a direitos previstos nas normas dispositivas enquadra-se nesse tipo ".*

Forte nestas razões, DOU PROVIMENTO ao recurso especial, nos termos do douto voto Relator.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
SEGUNDA SEÇÃO**

Nro. Registro: 2000/0023828-7

**RESP 251024/SP**

PAUTA: 13/09/2000

JULGADO: 27/09/2000

**Relator**

Exmo. Sr. Min. **SALVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Min. **BARROS MONTEIRO**

Subprocurador-Geral da República

**EXMO SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA**

Secretário (a)

**HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA**

**AUTUAÇÃO**

RECTE : APARECIDO COVO VALERIO  
ADVOGADO : VILMA PASTRO E OUTROS  
RECDO : GOLDEN CROSS SEGURADORA S/A  
ADVOGADO : ODILON DE MOURA SAAD E OUTROS

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia **SEGUNDA SEÇÃO** ao apreciar o processo em epigrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrighi, a Seção, por maioria, conheceu do recurso e deu-lhe provimento nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Cesar Asfor Rocha, Ruy Rosado de Aguiar, Ari Pargendler, Carlos Alberto Menezes Direito, Nancy Andrighi e Antônio de Pádua Ribeiro.

Vencido o Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
SEGUNDA SEÇÃO**

Nro. Registro: 2000/0023828-7

**RESP 251024/SP**

PAUTA: 13/09/2000

JULGADO: 27/09/2000

**Relator**

Exmo. Sr. Min. **SALVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Min. **BARROS MONTEIRO**

Subprocurador-Geral da República

**EXMO SR. DR. FRANCISCO ADALBERTO NÓBREGA**

Secretário (a)

**HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA**

**AUTUAÇÃO**

RECTE : APARECIDO COVO VALERIO  
ADVOGADO : VILMA PASTRO E OUTROS  
RECDO : GOLDEN CROSS SEGURADORA S/A  
ADVOGADO : ODILON DE MOURA SAAD E OUTROS

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia **SEGUNDA SEÇÃO** ao apreciar o processo em epigrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista da Sra. Ministra Nancy Andrighi, a Seção, por maioria, conheceu do recurso e deu-lhe provimento nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Cesar Asfor Rocha, Ruy Rosado de Aguiar, Ari Pargendler, Carlos Alberto Menezes Direito, Nancy Andrighi e Antônio de Pádua Ribeiro.

Vencido o Sr. Ministro Aldir Passarinho Junior.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Waldemar Zveiter.

O referido é verdade. Dou fé.

Brasília, 27 de setembro de 2000

HELENA MARIA ANTUNES DE OLIVEIRA E SILVA  
SECRETÁRIO(A)

