AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1866574 - SP (2021/0093375-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
AGRAVADO	:	GUILHERME SALIS UITDEWILLIGEN
ADVOGADOS	:	GUILHERME HAUCK - SP181626 CARLOS AUGUSTO DIAS LACERDA - SP327280

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Consoante a jurisprudência do STJ, "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano

Documento eletrônico VDA33000584 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Paulo de Tarso Sanseverino Assinado em: 28/06/2022 14:59:09
Código de Controle do Documento: ad5fd5b7-b658-479f-93da-5dd1921d81c4

de saúde deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/06/2022 a 27/06/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 27 de junho de 2022.

Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO
Relator

Documento eletrônico VDA33000584 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MINISTRO Paulo de Tarso Sanseverino Assinado em: 28/06/2022 14:59:09
Código de Controle do Documento: ad5fd5b7-b658-479f-93da-5dd1921d81c4

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1866574 - SP (2021/0093375-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
AGRAVADO	:	GUILHERME SALIS UITDEWILLIGEN
ADVOGADOS	:	GUILHERME HAUCK - SP181626 CARLOS AUGUSTO DIAS LACERDA - SP327280

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. PACIENTE INCONSCIENTE E INTERNADO EM UTI. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. Consoante a jurisprudência do STJ, "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

de saúde deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual. Nesse contexto, a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática que não conheceu do recurso especial, nos termos da seguinte ementa:

> *AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E INSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.*
> *AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL, COM MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS.*

Em suas razões, a agravante sustenta a inaplicabilidade da Súmula 7/STJ ao caso, sob o argumento de que *a ausência de urgência do procedimento médico, bem como, a existência de clínicas credenciadas aptas a realizar e continuar a oferecer o tratamento médico dentro da rede credenciada, tratam-se de matérias incontroversas, que podem e são apuradas com a mera leitura do teor do v. acórdão recorrido.*

Defende, ainda, que *inexistiu no presente caso, qualquer urgência/emergência, tendo a internação do Agravado, naquele nosocômio, ocorrido por livre e espontânea vontade da sua esposa,*

Aduz, também, que *não há nada que justifique a obrigação da Operadora de custear as despesas ocorridas com tratamento realizado de maneira eletiva e*

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

particular, fora de sua rede credenciada e da área de abrangência geográfica contratada, por meras questões emocionais.

Não houve impugnação, conforme certidão à fl. 482.

É o relatório.

VOTO

Eminentes colegas, a nova irresignação recursal não merece acolhida.

Insta sublinhar que, não obstante os argumentos declinados pela parte, as razões trazidas em agravo interno não contêm fundamentos suficientes a desconstituir a decisão recorrida.

Relembre-se que o autor da demanda se encontrava internado em UTI, em estado gravíssimo, no município de Jaboticabal, dentro da área de cobertura do plano de saúde, quando precisou ser removido para Ribeirão Preto (fora da área de cobertura), devido à insuficiência técnica da rede credenciada para atender às necessidades do paciente e usuário do plano de saúde.

Com efeito, observa-se que a parte defende a violação ao at. 12, VI, da Lei 9.656/98, sustentando ser descabido o reembolso das despesas ocorridas com tratamento realizado de forma eletiva, sem caráter emergencial e fora da área geográfica de abrangência contratual.

O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que a operadora deve reembolsar integralmente o procedimento de urgência prestado fora da área de abrangência, como se infere do trecho a seguir:

> *A partir da análise do prontuário médico do autor e dos demais elementos constantes dos autos, denota-se que a prova produzida aponta para a ocorrência de situação excepcional, que fundamenta o atendimento médico-hospitalar prestado ao autor fora da área de abrangência de seu plano de saúde e, por conseguinte, enseja o reembolso integral das despesas daí*

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

decorrentes.

O acervo probatório é seguro e contundente a respeito da gravidade do estado de saúde do autor. Diagnosticado com dengue grave e meningite linfomonocitária, o autor foi internado, em 01/04/2019, no Centro de Terapia Intensiva do HOSPITAL SANTA PAULA poucas horas após sua chegada ao nosocômio, tendo apresentado confusão mental e crise convulsiva (fls. 44). Na ocasião de sua transferência ao HOSPITAL UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO para realização do exame de ressonância magnética encefálica, denota-se que o autor estava intubado, sob ventilação mecânica e em coma (fls. 56).

Neste ponto, o relatório de fls. 218/219,confeccionado pela médica neurologista ANA PAULA, descreve, com precisão, o estado de saúde do autor ao ingressar no HOSPITAL UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO que, inclusive, estava sedado insatisfatoriamente:

> *(...) Paciente contraiu dengue na última semana de março, com sintomas de mialgia, febre e cefaleia bitemporal intensa iniciados entre 26 e 27 de março.* ***Evoluiu com complicações neurológicas ficando com a impressão diagnóstica de encefalite secundária ao vírus da dengue devido a:***
>
> ***1) delirium (confusão mental e agressividade)***
>
> ***2) crise convulsiva inédita***
>
> ***3) rebaixamento do nível de consciência, ficando comatoso no dia 01/04/2019***
>
> *Ficou internado no CTI de Jaboticabal (Hospital Santa Isabel) do dia 01 ao dia 03 de abril, quando então foi transferido para o CTI da UNIMED de Ribeirão Preto, não só a pedido da família, mas também devido a inquestionável melhores condições técnicas e de assistência neste último hospital.*
>
> *Assim que chegou ao CTI da UNIMED de Ribeirão Preto foi submetido à ressonância de encéfalo (exame normal) e, poucas horas depois, a um eletroencefalograma na própria CTI (compatível com encefalopatia difusa inespecífica).* ***O exame neurológico à admissão no Hospital da UNIMED Ribeirão Preto mostrava paciente intubado, sedado insatisfatoriamente, agitado ("mordendo tubo" e inquieto), com hiperreflexia global, sinal de Babinski bilateral, sem sinais de comprometimento do tronco encefálico.***
>
> *Paciente foi submetido a cuidados intensivos imediatamente (eu mesma acompanhei a evolução neurológica diariamente) e apresentou evolução extremamente satisfatória. Em dois*

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

> *dias estava em ventilação espontânea, sem sedação, ainda confuso, porém orientado no tempo e espaço. Houve melhora progressiva diária do quadro. Recebeu alta do CTI já no dia 06/04 e alta definitiva de enfermaria no dia 10 de abril de 2019, consciente, orientado e sem déficits neurológicos. (...)".*
>
> *Soma-se ao grave estado de saúde do autor a constatada deficiência do HOSPITAL SANTA PAULA, que não possuía recursos tecnológicos plenos ao atendimento do requerente. É incontroverso que a transferência inicial do autor para Hospital não pertencente à área de abrangência de seu contrato ocorreu porque a assistência oferecida pela operadora não dispunha de condições para oferecer o exame de que necessitava o paciente, contratualmente assegurada a cobertura (vide fls. 61; 110;216/217).*
>
> (...)
>
> *Nesse cenário, não se pode reputar como razoável a exigência de retorno do autor ao HOSPITAL SANTA PAULA para continuidade de seu tratamento, o que seria, no mínimo, temerário, dada sua condição delicada de saúde e a insuficiência de recursos daquele nosocômio.*
>
> *Se, dada a situação delicada do requerente, sua remoção novamente para o Hospital credenciado ocasionaria incremento de riscos à sua saúde, bem assim o nosocômio se revelou deficitário ao seu atendimento, nada mais correto que a operadora assumisse a responsabilidade pelo custeio integral da internação do autor,* ***uma vez que foi ela a responsável pela remoção inicial para hospital não credenciado, em decorrência da própria insuficiência da rede oferecida a seus beneficiários.*** (e-STJ fls 353/355) grifos no original.

Como se observa, a Corte estadual, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos concluiu que, em razão do grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora deve arcar com o custeio integral do tratamento do beneficiário fora da área de cobertura contratual.

Não se desconhece o entendimento de que o reembolso das despesas com tratamento fora da rede credenciada pode ser limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

No entanto, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, desta relatoria, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

Nesse sentido, os seguintes julgados:

> *AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. CUSTEIO DO PROCEDIMENTO PELA BENEFICIÁRIA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO À TABELA DO CONTRATO.*
>
> *1. Ação de obrigação de fazer pretendendo, inicialmente, a cobertura de procedimento médico de cirurgia intrauterina, não previsto no rol da ANS, e, depois de realizado o procedimento, o reembolso integral das despesas assumidas pela beneficiária.*
>
> *2. A partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento.*
>
> *3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1926808/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe 24/02/2022)*

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL ? AÇÃO CONDENATÓRIA ? DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO REQUERENTE.*
>
> *1. As questões postas à discussão foram dirimidas pelo órgão julgador de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, portanto, deve ser afastada a alegada violação aos artigos 489 e 1.022 do CPC/15. Precedentes.*
>
> *2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso de despesas hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses*

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

2.1. Derruir as conclusões assentadas pelo Tribunal local acerca da inexistência de tais situações excepcionais demandaria revolvimento de matéria probatória. Incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1289621/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 24/05/2021, DJe 28/05/2021)

No caso em análise, ficou demonstrada situação excepcional que justificou o reembolso integral do tratamento.

Nesse contexto, além do acórdão estar em sintonia com a jurisprudência desta Corte Superior no tocante ao reembolso integral, afastar a conclusão firmada pelo Tribunal de origem sobre o grave estado de saúde do paciente e a insuficiência de recursos da rede credenciada, seria necessário o revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, procedimento vedado na via especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

A propósito:

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA EM VIRTUDE DA EXCLUSIVIDADE DA TÉCNICA UTILIZADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS (SÚMULA 7/STJ). AGRAVO NÃO PROVIDO. PROCESSUAL CIVIL. SEGUNDO AGRAVO INTERNO CONTRA A MESMA DECISÃO. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. SEGUNDO AGRAVO NÃO CONHECIDO.

1. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. O Tribunal de origem, com arrimo no acervo fático-probatório carreado

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

aos autos, concluiu que não há na rede credenciada da recorrente estrutura necessária ao tratamento da enfermidade que acomete o recorrido, razão pela qual se impõe o dever da operadora de arcar com os custos do tratamento realizado com o profissional médico contratado pelo paciente. A pretensão de modificar tal entendimento demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

3. Também é entendimento desta Corte Superior que, nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora.

4. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de ser o tratamento pleiteado prestado, com exclusividade, pelo serviço médico utilizado pelo paciente, ou seja, não é ofertado pelo plano de saúde da ré através da rede credenciada, razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral.

5. A interposição de dois recursos pela mesma parte e contra a mesma decisão impede o conhecimento do segundo recurso, haja vista a preclusão consumativa e o princípio da unirrecorribilidade das decisões.

6. Primeiro agravo interno não provido. Segundo agravo interno não conhecido. (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1704048/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2021, DJe 01/09/2021)

Portanto, deve ser mantida, por seus próprios fundamentos, a decisão recorrida, tendo em vista que não foram trazidos elementos aptos a desconstituí-la.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA32810099 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): PAULO DE TARSO VIEIRA SANSEVERINO Assinado em: 13/06/2022 14:19:32
Código de Controle do Documento: ddc67db6-fbdd-402a-ac8d-79314b406f7a

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 1.866.574 / SP

Número Registro: 2021/0093375-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
1002928-43.2019.8.26.0291 10029284320198260291

Sessão Virtual de 21/06/2022 a 27/06/2022

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
AGRAVADO	:	GUILHERME SALIS UITDEWILLIGEN
ADVOGADOS	:	GUILHERME HAUCK - SP181626
		CARLOS AUGUSTO DIAS LACERDA - SP327280

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	UNIMED DE JABOTICABAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	RAPHAELA ROSSI MARTINS - SP322546
AGRAVADO	:	GUILHERME SALIS UITDEWILLIGEN
ADVOGADOS	:	GUILHERME HAUCK - SP181626
		CARLOS AUGUSTO DIAS LACERDA - SP327280

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/06/2022 a 27/06/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 28 de junho de 2022

Documento eletrônico VDA32989168 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 28/06/2022 02:00:36
Código de Controle do Documento: efd281da-9e6e-48b3-a8a3-0eff3012069b

Documento eletrônico VDA32989168 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 28/06/2022 02:00:36
Código de Controle do Documento: efd281da-9e6e-48b3-a8a3-0eff3012069b