



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1974810 - DF (2021/0365481-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412
AGRAVADO : IRENE PANTOJA GOMES
ADVOGADO : RICARDO LUIZ WRIGHT MINUSSI MACEDO - DF053371

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE MEDICAMENTO. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. CARÁTER ABUSIVO. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/6/2024, consignou que *"as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS"*.

2. No caso, o Tribunal *a quo* decidiu corretamente que a operadora do plano de saúde deveria arcar com o medicamento Abemaciclibe 150 mg, prescrito pelo médico assistente para o tratamento da neoplasia maligna de mama que acometia a beneficiária.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, a recusa indevida/injustificada, pela operadora do plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja compensação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

4. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 08 de abril de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1974810 - DF (2021/0365481-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412
AGRAVADO : IRENE PANTOJA GOMES
ADVOGADO : RICARDO LUIZ WRIGHT MINUSSI MACEDO - DF053371

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE MEDICAMENTO. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. CARÁTER ABUSIVO. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AgInt nos EREsp 1.931.889/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgado em 18/6/2024, consignou que *"as operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS"*.

2. No caso, o Tribunal *a quo* decidiu corretamente que a operadora do plano de saúde deveria arcar com o medicamento Abemaciclibe 150 mg, prescrito pelo médico assistente para o tratamento da neoplasia maligna de mama que acometia a beneficiária.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, a recusa indevida/injustificada, pela operadora do plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja compensação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

4. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (fls. 392/405) interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão (fls. 383/389), proferida por esta relatoria, que negou provimento ao recurso especial, por incidência da Súmula 83/STJ.

Nas razões do agravo interno, alega-se, em síntese, que não há o óbice da Súmula 83/STJ, pois *"os precedentes citados pela decisão agravada não se amoldam ao presente caso,*

uma vez que todos eles partem do princípio de que o rol de procedimentos da ANS é exemplificativo, o que vem se alterando na jurisprudência do STJ, razão pela qual tais precedentes não se aplicam ao presente caso e à presente conjuntura jurisprudencial" (fl. 398).

Defende a agravante, ainda, que a jurisprudência do STJ *"é pacífica no sentido de que o mero inadimplemento contratual, quicá o mero cumprimento do disposto em contrato, não dá ensejo a indenização"* (fl. 399).

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou, se mantida, seja o presente feito levado a julgamento perante a eg. Quarta Turma do STJ.

Intimada, a parte agravada não apresentou impugnação (e-STJ, fl. 408).

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia em estabelecer a obrigatoriedade ou não do custeio do medicamento abemaciclibe, indicado expressamente pelo médico assistente, para o tratamento de paciente com neoplasia maligna mamária.

A parte agravante sustenta violação do art. 10, § 4º, da Lei 9.656/98, de modo que não pode ser obrigada a custear medicamento que não está previsto no rol obrigatório da ANS, que possui natureza taxativa, como já decidido no REsp 1.733.013/PR.

No caso ora em exame, o Tribunal de origem concluiu que a operadora deve obrigar-se a custear o tratamento indicado pelo médico assistente, como se infere no trecho do v. acórdão (fls. 314/318):

"A autora é beneficiária de seguro de saúde contratado junto à requerida apelante, sendo diagnosticada com carcinoma bilateral das mamas, já tendo realizado tratamentos anteriores e atualmente estar evoluindo com recidiva da doença. No relatório médico consta prescrição de ABEMACLIBE 150mg em razão de prévia submissão à quimioterapia neoadjuvante, seguida de mastectomia bilateral, seguida de RT e hormonioterapia (ID 27317040).

Revela-se abusivo o art. 12 do regulamento do plano GEAP, versando sobre garantia de cobertura apenas a procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente instituído pela ANS (ID 27317053 - Pág. 18), pois coloca a autora em exagerada desvantagem, além de ser incompatível com a boa-fé objetiva que deve reger os contratos de seguro de saúde.

As operadoras de planos de saúde devem se preparar para atender as expectativas de seus clientes em relação à cobertura de tratamentos mais avançados na medicina, não podendo se valer do rol exemplificativo das Diretrizes de Utilização Procedimentos e dos Eventos em Saúde para recusar a cobertura de tratamento, em prejuízo ao objeto do contrato, colocando os segurados em desvantagem exagerada.

(...)

Com efeito, a Lei n.º 9.656/1995 institui a regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, determinando em seu art. 10, § 4º que "a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS".

Em atendimento à referida lei, a ANS editou a Resolução Normativa n.º 428/2017, vigente a partir de 02.01.2018, que “atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde”. Em seu art. 28 consta a previsão de que “o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deverá ser revisto periodicamente a cada 2 (dois) anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS”.

Dessa política pública vinculada, tem-se que a permissão de revisão do rol de procedimentos e das diretrizes de utilização a cada dois anos e a possibilidade de atualização a qualquer tempo, não há como atribuir caráter taxativo à seus anexos para excluir da cobertura do plano de saúde determinado procedimento, como pretende a apelante. Ao contrário, os elencos dos procedimentos médicos e das diretrizes de utilização da ANS são exemplificativos e representam a cobertura mínima a ser observada pelas seguradoras, o que possibilita a inclusão das formas de tratamento mais novas e eficazes descobertas pela medicina.

(...)

A negativa da ré para custear o medicamento que necessitava a autora se deveu, apenas, à Diretriz de Utilização elaborada pela ANS, sem considerar, contudo, as condições pessoais da paciente e a justificativa formulada por seu médico quando optou pelo tratamento com ABEMACLIBE 150mg.

Ocorre que a indicação do tratamento adequado para determinadas enfermidades é conferida, por lei, ao profissional médico que, após a análise do quadro clínico da debilidade, prescreverá a terapêutica que melhor atenda ao paciente, o que deve ser levado em consideração especialmente quando o quadro clínico tem grande probabilidade de se complicar, como no caso dos autos.

Devem ser garantidos aos pacientes conveniados ao Plano de Saúde os tratamentos necessários à plena recuperação ou manutenção de sua saúde ou ainda o controle de moléstias que venha a ser acometido, sob pena de se macular a própria finalidade do contrato firmado, além da violação do princípio da dignidade da pessoa humana.

Ainda que não discriminada a possibilidade de aplicação da referida medicação, a finalidade primordial dessa espécie contratual é disponibilizar aos aderentes do plano de saúde os serviços e meios necessários à plena recuperação das moléstias previamente determinadas, as quais são amparadas pelas normas insertas na Lei n.º 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e rege a matéria em questão. Sob essa ótica, está evidente a possibilidade de limitação das doenças e enfermidades a serem cobertas pelo plano de saúde. O mesmo, todavia, não pode ser dito com relação à prescrição medicamentosa para determinadas enfermidades, por ser tratar de atribuição do profissional da saúde. Ou seja, especificada a cobertura de tratamento para determinada patologia no contrato de plano de saúde, a maneira de tratamento desta moléstia, por óbvio, constitui mera extensão do procedimento principal, encontrando-se, pois, dentro da cobertura do evento."

Na hipótese, a decisão deve ser confirmada por seus próprios fundamentos, pois, nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, como no caso dos autos, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução. Nesse sentido:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE DIAGNÓSTICADO COM NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA

ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nesta Corte Superior, na ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).

2. No caso, o Tribunal de origem entendeu que foi abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cirurgia, solicitada pelo médico assistente, para tratar o paciente acometido de neoplasia de próstata.

3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).

4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.738.844/RJ, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO NOBRE. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, não há falar em rol de cobertura no que se refere aos medicamentos para tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS - devendo ser fornecidos, pela operadora de plano de saúde, conforme prescrição do médico assistente. Precedentes.

2. No mais, o acolhimento da pretensão recursal exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a ocorrência de dano moral na espécie, bem como da adequação do valor da indenização fixada. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.666.549/PE, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 13/12/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022, II, DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. NEOPLASIA. NEGATIVA DE COBERTURA EXAME PET/CT. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. CRITÉRIOS. SUPERVENIÊNCIA DA LEI N. 14.454/2022. EFEITOS PRÁTICOS SIMILARES DO "ROL TAXATIVO MITIGADO". ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. ALTERAÇÃO. REEXAME DO ACERVO

FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

2. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada em situações excepcionais, devidamente demonstradas (EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

3. A superveniência da Lei n. 14.454/2022 estabeleceu os critérios delineados pela Segunda Seção desta Corte quanto à taxatividade mitigada do rol da ANS.

3. Não se admite a revisão do entendimento do tribunal de origem quando a situação de mérito demandar o reexame do acervo fático-probatório dos autos, tendo em vista a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.568.108/SP, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 29/11/2024.)

Assim, no caso de medicamento para tratamento de câncer, é assente que a jurisprudência se firmou no sentido de que o fornecimento é obrigatório.

Nesse contexto, estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Quanto à configuração dos danos morais, melhor sorte não socorre a agravante, uma vez que o acórdão recorrido encontra amparo na jurisprudência desta Corte, que se firmou no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Confiram-se:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER. TRATAMENTO. COBERTURA. REEMBOLSO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DOS ARTIGOS INDICADOS. SÚMULA N. 284/STF. NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. (...) 2. No caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes. 3. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes. 3.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, dos exames integrantes do tratamento de câncer da parte agravada (tomografia computadorizada e imuno-histoquímico), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior. 4. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ). 5. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento

contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada. Precedentes. 6. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ). 6.1. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.

7. Agravo interno que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.120.279/RS, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER (CITORREDUÇÃO CIRÚRGICA COM QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL CHEMOTERAPY). RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. VALOR. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. 1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS. 2. No caso, trata-se de procedimentos para tratamento de câncer (citorredução cirúrgica com quimioterapia intraperitoneal "Chemoterapy"), hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório. Precedentes. 3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade"(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). (...) Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.102.534/PE, Relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, TERCEIRA TURMA, j. em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024)

Assim, constata-se que o entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior. Dessa forma, incide, *in casu*, o óbice processual sedimentado na Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.974.810 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0365481-4

Número de Origem:
07055433620218070001

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RECORRIDO : IRENE PANTOJA GOMES

ADVOGADO : RICARDO LUIZ WRIGHT MINUSSI MACEDO - DF053371

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAUJO - DF020334

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

AGRAVADO : IRENE PANTOJA GOMES

ADVOGADO : RICARDO LUIZ WRIGHT MINUSSI MACEDO - DF053371

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 31 de março de 2025