



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2007684 - MS (2022/0175232-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931
BRUNA LAGUNA CERRI - MS018638
AGRAVADO : MARIA ESTELA DA COSTA RAMIREZ
REPR. POR : LEIVON SILVIO PINHEIRO DOS SANTOS - CURADOR
ADVOGADO : PEDRO NAVARRO CORREIA - MS012414

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR (*HOME CARE*). RECUSA INDEVIDA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. De acordo com o entendimento firmado na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022).
2. A internação domiciliar, quando em substituição à hospitalar deve ser coberta, independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da ANS, sob pena de configuração de abusividade. Precedentes.
3. No caso, o quadro fático delineado na origem, inalterável em recurso especial (Súmula n. 7/STJ), demonstra que a internação domiciliar foi recomendada como alternativa de substituição à internação hospitalar, atraindo o óbice da Súmula n. 83/STJ.
4. Agravo interno desprovido.

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 11/04/2023 a 17/04/2023, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de abril de 2023.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2007684 - MS (2022/0175232-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931
BRUNA LAGUNA CERRI - MS018638
AGRAVADO : MARIA ESTELA DA COSTA RAMIREZ
REPR. POR : LEIVON SILVIO PINHEIRO DOS SANTOS - CURADOR
ADVOGADO : PEDRO NAVARRO CORREIA - MS012414

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR (*HOME CARE*). RECUSA INDEVIDA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. De acordo com o entendimento firmado na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022).

2. A internação domiciliar, quando em substituição à hospitalar deve ser coberta, independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da ANS, sob pena de configuração de abusividade. Precedentes.

3. No caso, o quadro fático delineado na origem, inalterável em recurso especial (Súmula n. 7/STJ), demonstra que a internação domiciliar foi recomendada como alternativa de substituição à internação hospitalar, atraindo o óbice da Súmula n. 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL contra decisão desta relatoria, assim ementada (e-STJ, fl. 699):

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO DE *HOME CARE*. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUSBTITUTIVA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. ROL DE

PROCEDIMENTOS DA ANS. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. RECUSA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

A controvérsia tem origem em ação ajuizada por parte beneficiária de plano de saúde para obter tratamento domiciliar (*home care*), além de compensação financeira por danos morais.

A decisão impugnada negou provimento ao recurso especial, por entender que o quadro fático delineado na origem, inalterável em recurso especial (Súmula n. 7/STJ), demonstraria que a internação domiciliar foi recomendada como alternativa de substituição à internação hospitalar, atraindo o óbice da Súmula n. 83/STJ.

Em suas razões, a agravante "requer a reconsideração da decisão que negou provimento ao Recurso Especial interposto, por negativa de vigência e contrariedade de dispositivo de Lei Federal, haja vista, A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA, atribuída e preconizada pelas leis de regência da matéria, que se impõe reconhecer, declarando a validade e vigência da Lei Federal que está sendo violada, função precípua deste Colendo Superior Tribunal de Justiça, porquanto, não se pode expandir ou estender a cobertura prevista e limitada ao Rol de Procedimentos Obrigatórios expedido pela Agência Nacional competente, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro do Plano de Saúde operado por uma Associação Civil em caráter de Autogestão" (e-STJ, fls. 709-710).

Sem impugnação (e-STJ, fl. 717).

É o relatório.

VOTO

Os argumentos apresentados pela parte insurgente não são capazes de modificar as conclusões da decisão agravada.

Como visto, o presente recurso tem origem em ação ajuizada por parte beneficiária de plano de saúde para obter tratamento domiciliar (*home care*), além de compensação financeira por danos morais.

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul manteve a sentença que havia julgado procedentes os pedidos formulados na inicial, consignando o seguinte, a respeito da obrigatoriedade de fornecimento do serviço indicado à paciente (e-STJ, fls. 588-591 – sem grifo no original):

O direito à saúde é protegido pela Constituição Federal como um direito

fundamental do ser humano, manifestando o legislador constituinte constante preocupação em garantir a todos uma existência digna e de justiça social, o que se extrai da interpretação conjunta dos artigos 170, 193, 196, 197 e 199 da Constituição Federal. No caso em tela, vislumbra-se que a apelada, após uma parada cardiorrespiratória, em 22.11.2016, durante procedimento cirúrgico, foi acometida de doença cerebrovascular e desde então se encontra em estado vegetativo, sendo que, em mais de uma ocasião em que foi internada e passou por consulta com neurologistas, foi-lhe indicada assistência à saúde na modalidade "home care".

A apelada é beneficiária de plano de saúde oferecido pela apelante e diante de seu grave quadro clínico, que a mantém em estado vegetativo, dependente de tratamento domiciliar especializado, senão vejamos (fls.47):

(...)

No caso dos autos, não há como averiguar que exista exclusão expressa ao tratamento *home care*, não sendo razoável aceitar as alegações da apelante no sentido de que a ausência de cobertura contratual exclui o direito de continuidade de fornecimento do tratamento.

Outrossim, vale ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça sedimentou entendimento no sentido de que, o tratamento "home care", configura mero desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto.

(...)

Conclui-se da análise da legislação pertinente à matéria que o rol de procedimento divulgado pela ANS não é exaustivo, mas meramente indicativo da cobertura básica.

(...)

Neste contexto, é cediço que a existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário conduz, necessariamente, ao custeio do tratamento proposto pelo médico especialista.

Assim, verificado nos autos a indicação do médico de fornecimento do tratamento da paciente de modo 'home care', bem como, inexistindo provas de que ocorrerá uma afetação do equilíbrio contratual em prejuízo do plano de saúde, imperioso o fornecimento.

No recurso especial, a agravante argumentou, em síntese, que o tratamento requerido não estava previsto no contrato e não consta no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

De acordo com o entendimento firmado na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022, sem grifo no original).

Por ocasião do julgamento dos mencionados embargos de divergência, o órgão colegiado estabeleceu os seguintes parâmetros, os quais devem ser observados

no julgamento das ações pertinentes ao tema:

- 1- o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:
 - (i) não tenha sido indeferida expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar;
 - (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;
 - (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e
 - (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com *expertise* técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

Como visto, o acórdão recorrido está embasado em precedentes que consideraram o rol da ANS exemplificativo.

Necessário verificar, todavia, a influência do dissenso interpretativo presente nos autos, tendo em vista as especificidades da atenção domiciliar à saúde.

Consoante a jurisprudência desta Corte Superior, o serviço de *home care* pode ocorrer em duas modalidades distintas: "i) assistência domiciliar, entendida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio; e ii) internação domiciliar, conceituada como o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada" (REsp n. 1.728.042/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Relatora para acórdão Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 23/10/2018, DJe de 8/11/2018 – sem grifo no original).

Entende-se que a internação domiciliar constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, não podendo ser limitada pela operadora do plano de saúde, de modo que a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, que veio a prevalecer na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, não altera o tratamento destes casos.

Com efeito, "a internação domiciliar, quando em substituição à hospitalar deve ser coberta, independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da ANS, sob pena de configuração de abusividade" (AgInt no REsp n. 1.998.189/CE, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 17/8/2022 – sem grifo no original).

No mesmo sentido, a avaliação segundo a qual "[...] o entendimento desta Corte Superior sobre o dever de cobertura do serviço de 'home care' como alternativa à internação hospitalar, não restou em nada alterado pelo julgamento do Recurso Especial nº 1.733.013/PR, em 10/12/2019, pela Quarta Turma do STJ, que passou entender pela taxatividade do rol da ANS" (AgInt no REsp n. 1.994.152/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 26/8/2022 – sem grifo no original).

Confirmam-se ainda:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CONVERSÃO EM ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. SERVIÇO DE *HOME CARE*. CLÁUSULA CONTRATUAL OBSTATIVA. ABUSIVIDADE. SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO TRATAMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. AGRAVAMENTO DAS PATOLOGIAS. GRANDE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA.

1. Ação ordinária que visa a continuidade e a prestação integral de serviço assistencial médico em domicílio (serviço *home care* 24 horas), a ser custeado pelo plano de saúde bem como a condenação por danos morais.

2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestam serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas também, nesses tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ambos instrumentos normativos incidem conjuntamente, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ.

3. Apesar de, na Saúde Suplementar, o tratamento médico em domicílio não ter sido incluído no rol de procedimentos mínimos ou obrigatórios que devem ser oferecidos pelos planos de saúde, é abusiva a cláusula contratual que importe em vedação da internação domiciliar como alternativa de substituição à internação hospitalar, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990). Precedentes.

4. O serviço de saúde domiciliar não só se destaca por atenuar o atual modelo hospitalocêntrico, trazendo mais benefícios ao paciente, pois terá tratamento humanizado junto da família e no lar, aumentando as chances e o tempo de recuperação, sofrendo menores riscos de reinternações e de contrair infecções e doenças hospitalares, mas também, em muitos casos, é mais vantajoso para o plano de saúde, já que há a otimização de leitos hospitalares e a redução de custos: diminuição de gastos com pessoal,

alimentação, lavanderia, hospedagem (diárias) e outros.

5. Na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida como conversão da internação hospitalar. Assim, para tanto, há a necessidade (i) de haver condições estruturais da residência, (ii) de real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente, (iii) da indicação do médico assistente, (iv) da solicitação da família, (v) da concordância do paciente e (vi) da não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia não supera o custo diário em hospital.

6. A prestação deficiente do serviço de *home care* ou a sua interrupção sem prévia aprovação ou recomendação médica, ou, ainda, sem a disponibilização da reinternação em hospital, gera dano moral, visto que submete o usuário em condições precárias de saúde à situação de grande aflição psicológica e tormento interior, que ultrapassa o mero dissabor, sendo inidônea a alegação de mera liberalidade em seu fornecimento.

7. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.537.301/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/8/2015, DJe de 23/10/2015 – sem grifo no original.)

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SERVIÇO DE *HOME CARE*. COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL.

1 - Polêmica em torno da cobertura por plano de saúde do serviço de "home care" para paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica.

2 - O serviço de "home care" (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde.

3- Na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do enunciado normativo do art. 47 do CDC. Doutrina e jurisprudência do STJ acerca do tema.

4- Ressalva no sentido de que, nos contratos de plano de saúde sem contratação específica, o serviço de internação domiciliar (*home care*) pode ser utilizado em substituição à internação hospitalar, desde que observados certos requisitos como a indicação do médico assistente, a concordância do paciente e a não afetação do equilíbrio contratual nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia supera o custo diário em hospital. 5 - Dano moral reconhecido pelas instâncias de origem. Súmula 07/STJ.

6 - RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(REsp n. 1.378.707/RJ, Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 26/5/2015, DJe de 15/6/2015 – sem grifo no original.)

Na assistência domiciliar, por sua vez, inexistente a obrigatoriedade de custeio do plano de saúde, devendo ser observada a extensão do pacto estabelecido entre as partes e, eventualmente, os requisitos fixados por esta Corte Superior para abrandar a taxatividade do rol da ANS.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. AUTARQUIA MUNICIPAL. AUTOGESTÃO. CÓDIGO

DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. SÚMULA Nº 608/STJ. LEI DOS PLANOS. APLICABILIDADE. ART. 1º, § 2º, DA LEI Nº 9.656/1998. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. VEDAÇÃO. ABUSIVIDADE.

(...)

6. Distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, sendo esta entendida como conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

7. No caso, do contexto delineado no acórdão recorrido, conclui-se que o tratamento pretendido pela autora amolda-se à hipótese de assistência domiciliar, e não de internação domiciliar, o que afasta a obrigatoriedade de custeio do plano de saúde.

8. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.766.181/PR, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/12/2019, DJe de 13/12/2019.)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. 'HOME CARE'. ALTA GRADATIVA. REDUÇÃO DO REGIME DE 24H/DIA PARA 3H/DIA. DISTINÇÃO ENTRE INTERNAÇÃO DOMICILIAR E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. CONSIDERAÇÕES SOBRE O EQUILÍBRIO DO CONTRATO. CASO CONCRETO. LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE RECOMENDANDO A MANUTENÇÃO DO REGIME DE 24 H/DIA. INVERSÃO DO JULGADO. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ.

1. Controvérsia acerca da alta gradativa (ou "desmame") do serviço de "home care" oferecido pela operadora de plano de saúde, não obstante a ausência de previsão contratual.

2. Distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, como modalidades do serviço de "home care".

3. Caso concreto em que o acórdão recorrido encontra-se fundamentado, dentre outras provas, no laudo do médico assistente, recomendando a manutenção da assistência em regime de 24 horas diárias.

4. Inviabilidade de se contrastar o entendimento do Tribunal de origem, quanto a esse ponto, em virtude das limitações da cognição desta Corte Superior em matéria probatória. Óbice da Súmula 7/STJ.

5. Julgamento conjunto do recurso especial interposto nos autos da cautelar inominada (REsp 1.599.435/RJ).

6. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

(REsp n. 1.599.436/RJ, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 23/10/2018, DJe de 29/10/2018.)

Na espécie, o quadro fático delineado na origem, inalterável em recurso especial (Súmula n. 7/STJ), demonstra que a internação domiciliar foi recomendada como alternativa de substituição à internação hospitalar, atraindo o óbice da Súmula n. 83/STJ.

Desse modo, não há razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal, motivo pelo qual permanece incólume o entendimento firmado na decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.007.684 / MS

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0175232-4

Número de Origem:

08194282920178120001 0819428292017812000150000 8194282920178120001 819428292017812000150000

Sessão Virtual de 11/04/2023 a 17/04/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931

BRUNA LAGUNA CERRI - MS018638

RECORRIDO : MARIA ESTELA DA COSTA RAMIREZ

REPR. POR : LEIVON SILVIO PINHEIRO DOS SANTOS - CURADOR

ADVOGADO : PEDRO NAVARRO CORREIA - MS012414

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ADVOGADOS : CLEBER TEJADA DE ALMEIDA - MS008931

BRUNA LAGUNA CERRI - MS018638

AGRAVADO : MARIA ESTELA DA COSTA RAMIREZ

REPR. POR : LEIVON SILVIO PINHEIRO DOS SANTOS - CURADOR

ADVOGADO : PEDRO NAVARRO CORREIA - MS012414

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 11/04/2023 a 17/04/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 18 de abril de 2023