AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2023580 - SP (2022/0272077-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	H F P (MENOR)
REPR. POR	:	A P
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. INSUFICIÊNCIA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Não há omissão diante do enfrentamento das questões relevantes devolvidas à Corte de origem, não consubstanciando qualquer eiva presente no art. 1.022 do CPC a tomada de posição contrária à sustentada pela parte.

2. 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 n. 1.459.849/ES, rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

3. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão da insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano 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 recurso especial nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

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

Documento eletrônico VDA38170822 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/08/2023 16:13:58
Código de Controle do Documento: 5d6308a0-9732-41e4-9b9f-2a48c061d340

de 22/08/2023 a 28/08/2023, 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, 28 de agosto de 2023.

Ministro HUMBERTO MARTINS
Relator

Documento eletrônico VDA38170822 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/08/2023 16:13:58
Código de Controle do Documento: 5d6308a0-9732-41e4-9b9f-2a48c061d340

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2023580 - SP (2022/0272077-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	H F P (MENOR)
REPR. POR	:	A P
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. INSUFICIÊNCIA DA REDE CREDENCIADA. PARTICULARIDADES DO CASO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Não há omissão diante do enfrentamento das questões relevantes devolvidas à Corte de origem, não consubstanciando qualquer eiva presente no art. 1.022 do CPC a tomada de posição contrária à sustentada pela parte.

2. 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 n. 1.459.849/ES, rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

3. O Tribunal de origem, observando as circunstâncias do caso concreto, decidiu que em razão da insuficiência de recursos da rede credenciada, a operadora do plano 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 recurso especial nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTENCIA MEDICA

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

INTERNACIONAL S.A. contra decisão monocrática de relatoria do Min. Paulo de Tarso Sanseverino que apreciou recurso especial interposto com o objetivo de reformar acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 1.160):

> AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Beneficiário (3 anos) diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, com prescrição de tratamento pela metodologia ABA, com 38 horas semanais. Sentença de procedência.
> Apela a ré para alegar a exclusão contratual para tratamentos que não constam no rol de cobertura obrigatória pela ANS; ausência de respaldo legal para determinar o reembolso integral de tratamento prestado fora da rede credenciada.
> Descabimento.
> Malogrou a apelante em demonstrar a exclusão contratual ao tratamento da patologia que acomete o postulante. Procedimento realizado por prescrição médica. Apelante se comprometeu contratualmente a prestar serviços que visam preservar a saúde do apelado. Tentativa de excluir o tratamento indicado como necessário, por seu médico, caracteriza conduta abusiva. Incidente a Súmula 102 desta Corte. Questionamento quanto à forma de reembolso (se integral ou nos limites do contrato) para o caso de atendimento fora da rede referenciada. A fim de afastar a obrigatoriedade de reembolso integral, caberia à operadora de saúde apresentar as clínicas e profissionais credenciados aptos a atender às necessidades do autor. Não comprovado. Diante da ausência de clínicas e profissionais credenciados, mostra-se cabível o pretendido reembolso integral. Recurso improvido.

A decisão agravada negou provimento ao recurso especial do agravante nos termos da seguinte ementa (fls. 1.371-1.372):

> RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. SESSÕES ILIMITADAS DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. REEMBOLSO INTEGRAL.
> 1. Taxatividade mitigada do Rol de Procedimentos da ANS. Precedente da Segunda Seção desta Corte Superior.
> 2. Superveniência de manifestação técnica da ANS sobre a autonomia do terapeuta na escolha do método de terapia a ser aplicado em paciente diagnosticado com transtornos globais do desenvolvimento. Parecer Técnico ANS 39/2021 e RN ANS 593/2022.
> 3. Desnecessidade de previsão específica do método terapêutico no Rol da ANS.
> 4. Superveniência de norma regulatória (RN ANS 469/2021) excluindo a limitação do número de sessões fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia cobertas no

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

> caso de paciente com transtornos globais do desenvolvimento (inclusive TEA).
> 5. Precedente da Segunda Seção excepcionando a terapia multidisciplinar da taxatividade do Rol da ANS no caso de tratamento de TEA.
> 6. Reembolso integral devido em razão da inexistência de rede credenciada apta a prestar o atendimento prescrito ao beneficiário. Acórdão consentâneo com a jurisprudência do STJ.
> 7. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

Aduz o agravante que o Tribunal de origem foi omisso quanto à impossibilidade de reembolso integral do tratamento realizado fora da rede credenciada.

Alega a inaplicabilidade da Súmula n. 83 do STJ e reitera a violação do art. 12, inciso VI, da Lei n. 9.656/1998, afirmando que, *"ao contrário da afirmação do r. despacho agravado, não está pacificada nessa Corte Superior. A questão de fundo do recurso especial reside na limitação do reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada*" (fl .1.389).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

O agravado apresentou contrarrazões (fls. 1.400.1.893).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

A irresignação não prospera.

De início, no tocante a negativa de prestação jurisdicional, quanto à alegada omissão, tem-se que a Corte de origem dirimiu a questão pertinente ao dever de custeio integral dos tratamentos indicados para o infante, tendo em vista que a ré não conseguiu demonstrar que os estabelecimentos credenciados contam com especialistas capacitados para a utilização do método indicado pelo médico assistente.

No caso, extrai-se do acórdão proferido pelo Tribunal de origem o seguinte:

> *A cobertura ou ressarcimento deve ser integral, pois a ré não conseguiu demonstrar que os estabelecimentos indicados às f. 483/484 contam com especialistas capacitados para a utilização do método Denver, conforme indicado pela solicitação médica de f. 35.*
> *Além disso, em que pese não seja possível olvidar a extensão do município de São Paulo, a maior parte das clínicas oferecidas localizam-se em municípios limítrofes (Guarulhos, Suzano, Arujá, Mogi das Cruzes), que exigiriam um tempo de deslocamento mínimo de duas horas e quarenta, tanto do menor quanto de seu acompanhante, para o tratamento, que não é razoável.*

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

> *Além disso, como já se disse, todos os estabelecimentos carecem da demonstração de capacitação específica para a metodologia indicada.*
> *Assim, inexistindo demonstração de que os estabelecimentos indicados são capacitados para prestar o tratamento, o reembolso deve ser integral (fls. 1163).*

Ressalte-se que o julgador não está obrigado a examinar todos os argumentos aduzidos pela parte, quando tiver encontrado fundamentação suficiente para dirimir integralmente o litígio.

Assim, não há falar, portanto, em omissão apenas pelo fato de o acórdão recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão do recorrente.

No mérito, 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 tratamento do autor, como se infere do trecho a seguir:

> *Além disso, como já se disse, todos os estabelecimentos carecem da demonstração de capacitação específica para a metodologia indicada.*
> *Assim, inexistindo demonstração de que os estabelecimentos indicados são capacitados para prestar o tratamento, o reembolso deve ser integral (fls. 1163).*

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 a preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

No entanto, como demonstrado na decisão recorrida, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça 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, 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*

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

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 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 a insuficiência de recursos da rede credenciada, seria necessário o revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, procedimento vedado na via

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

A propósito, cito:

> *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 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.*

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

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)

Nesse contexto, a decisão recorrida deve ser mantida pelos seus próprios fundamentos, porquanto válidos os argumentos que a sustentam, uma vez que não foram trazidos elementos aptos a desconstituí-la.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso de agravo interno.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA37915158 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 14/08/2023 11:58:02
Código de Controle do Documento: ec6dbd32-30c0-4e0f-8d67-873fd6d215d8

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.023.580 / SP

Número Registro: 2022/0272077-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00038328520218260008 00038328520218260008100267123202182600081002671232021826000810026712320218260008 10026712320218260008 10026712320218260008500002021000089052420210001042109 38328520218260008 38328520218260008100267123202182600081002671232021826000810026712320218260008

Sessão Virtual de 22/08/2023 a 28/08/2023

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

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

Secretário
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO	:	H F P (MENOR)
REPR. POR	:	A P
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367
		RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO	:	H F P (MENOR)
REPR. POR	:	A P
ADVOGADOS	:	CAROLINE SALERNO - SP384367

Documento eletrônico VDA38151195 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 29/08/2023 00:11:11
Código de Controle do Documento: a6f9d2f7-0be1-49e3-acc0-5cb873dc6c16

RAISSA MOREIRA SOARES - SP365112

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 22/08/2023 a 28 /08/2023, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 29 de agosto de 2023

Documento eletrônico VDA38151195 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 29/08/2023 00:11:11
Código de Controle do Documento: a6f9d2f7-0be1-49e3-acc0-5cb873dc6c16