



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2313108 - RJ (2023/0070293-3)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : MARCO ANDRÉ HONDA FLORES - MS006171
ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : M M Y (MENOR)
REPR. POR : V S M
ADVOGADO : ERIKA QUINTANILHA RODRIGUES - RJ102486

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO INTEGRAL. POSSIBILIDADE. INSUFICIÊNCIA DE REDE CREDENCIADA. DANO MORAL CONFIGURADO. REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N.7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A Segunda Seção firmou 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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. O Tribunal de origem manteve a condenação da operadora ante a "ausência de profissional habilitado na rede própria", hipótese em que é cabível o reembolso integral, na linha da jurisprudência desta Corte.

3. Conforme o entendimento desta Corte Superior, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo

psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente" (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).

4. 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, causando-lhe "sofrimento desnecessário".

5. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

6. 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 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2313108 - RJ (2023/0070293-3)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : MARCO ANDRÉ HONDA FLORES - MS006171
ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036
RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
AGRAVADO : M M Y (MENOR)
REPR. POR : V S M
ADVOGADO : ERIKA QUINTANILHA RODRIGUES - RJ102486

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO INTEGRAL. POSSIBILIDADE. INSUFICIÊNCIA DE REDE CREDENCIADA. DANO MORAL CONFIGURADO. REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N.7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A Segunda Seção firmou 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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. O Tribunal de origem manteve a condenação da operadora ante a "ausência de profissional habilitado na rede própria", hipótese em que é cabível o reembolso integral, na linha da jurisprudência desta Corte.

3. Conforme o entendimento desta Corte Superior, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente" (AgInt no AREsp

n. 1.185.578/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).

4. 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, causando-lhe "sofrimento desnecessário".

5. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

6. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 1.467/1.485) interposto contra decisão desta relatoria, que negou provimento ao agravo (e-STJ fls. 1.458/1.462).

Em suas razões, a parte alega que "o apelo busca a verificação da licitude de sua conduta e proporcionalidade e razoabilidade do valor de indenização por danos morais, sendo a matéria analisada exclusivamente de direito" (e-STJ fl. 1.471), assim não incidiria a Súmula n. 7/STJ.

Afirma que a "determinação de reembolso integral quando a parte optou livremente por rede não credenciada, é absolutamente indevida, com o devido respeito, na medida em que não houve qualquer ilicitude na conduta da ora agravante, como se demonstrou alhures, já que expressa e explicitamente excluídos do contrato celebrado entre as partes" (e-STJ fl. 1.475).

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

A parte agravada apresentou impugnação (e-STJ fls. 1.491/1.494) após o decurso do prazo para resposta (e-STJ fl. 1.489).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece acolhida.

A parte não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 1.458/1.462):

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que

inadmitiu o recurso especial por ausência de ofensa ao art. 1.022 do CPC e incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ (e-STJ fls. 1.399/1.403).

O acórdão recorrido encontra-se assim ementado (e-STJ fl. 1.279):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO. LEIS Nº 9.656/98 E 12.764/12 QUE PREVEÊM OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA E DE TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE DESENVOLVIMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA QUE NÃO ENCONTRA AMPARO LEGAL. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. TERAPIA PELO MÉTODO A. B. A. INDICADA POR MÉDICO ASSISTENTE. CONDUTA DA RÉ QUE SE MOSTROU ABUSIVA. INOBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ E DA CONFIANÇA. REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO QUE ATENDE AO CARÁTER COMPENSATÓRIO E PUNITIVO, EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 1.352/1.354).

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 1.364/1.380), interposto com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, a parte alegou violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) art. 1.022, II, do CPC, pois "a agora recorrente opôs embargos de declaração suscitando tema que não foi apreciado pelo v. acórdão regional, qual seja, a alegação de que no caso a questão do reembolso (custeio) deveria ser julgado à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, os quais estabelecem requisitos para que haja o reembolso" (e-STJ fl. 1.370),

(ii) art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1.998, dado que "quando não for possível a utilização de serviço credenciado o reembolso (custeio) se dará nos limites das obrigações contratuais" (e-STJ fl. 1.373) e

(iii) arts. 186, 188, I, e 927 do Código Civil, tendo em vista que, "Havendo discussão plausível sobre o contrato, não há que se falar em dano moral presumido, pois, no momento de negativa do plano de saúde, ao menos, havia legalidade e validade do ato, pois amparado pelo contrato firmado entre as partes" (e-STJ fl. 1.376). Subsidiariamente, requer a minoração do quantum indenizatório.

No agravo (e-STJ fls. 1.414/1.422), afirma a presença dos requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada às fls. 1.426/1.431 (e-STJ).

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL opinou pelo não conhecimento do agravo, nos termos da seguinte ementa (e-STJ fl. 449):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DECLARATÓRIA C/C DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. AGRAVO QUE NÃO IMPUGNA ESPECIFICAMENTE TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182/STJ. ART. 932, III, DO CPC E ART. 253, PARÁGRAFO ÚNICO, I, DO RISTJ.- Parecer pelo não conhecimento do agravo em recurso especial.

É o relatório.

Decido.

Trata-se na origem de pedido de autorização para tratamento multidisciplinar

pelo método ABA para o menor, ora recorrido, cumulado com pedido de declaração de nulidade de cláusulas contratuais abusivas, além de indenização por danos morais.

Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

De fato, em relação ao custeio integral, o Tribunal de origem assim se manifestou (e-STJ fl. 1.289):

Em continuação, a decisão recorrida se mostra acertada quanto à determinação de custeio integral pela ré, ora apelante, do tratamento indicado, caso não possua profissional habilitado para prestar o serviço em sua rede credenciada.

Diz-se isso, pois, sendo reconhecida a obrigatoriedade da disponibilização do tratamento específico pela apelante, como o foi, importaria em verdadeiro contrassenso permitir o reembolso parcial das despesas, no caso de realização dos procedimentos na rede particular, por ausência de profissional habilitado na rede própria.

Desse modo, não assiste razão à parte, visto que o Tribunal a quo decidiu a matéria controvertida nos autos, ainda que contrariamente a seus interesses, não incorrendo em nenhum dos vícios previstos no art. 1.022 do CPC/2015.

No que concerne ao mérito, é de observar que a Segunda Seção também 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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de o tratamento pleiteado não ser ofertado pelo plano de saúde por meio 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" (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021). Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. ATENDIMENTO NÃO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS E HOSPITAIS OFERTADOS PELO CONVÊNIO. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CABIMENTO. JULGAMENTO ANTECIPADO DO MÉRITO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. "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." (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.704.048/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2021, DJe 1º/9/2021).

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. Seria necessário o reexame dos fatos e das provas para alterar o entendimento do Tribunal a quo sobre a obrigação da empresa de saúde em custear o tratamento postulado, uma vez que a prova documental juntada aos autos demonstrou a inexistência de profissional habilitado na rede credenciada do plano de saúde apto a realizá-lo.

5. Além disso, o Tribunal de origem, analisando os fatos e as provas constantes no processo, concluiu pela viabilidade do julgamento antecipado da lide. No caso, para modificar o posicionamento adotado, seria imprescindível nova apreciação da prova documental produzida nos autos, o que é vedado em recurso especial, ante o óbice da mencionada súmula.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.632.886/SP, da minha relatoria, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 26/11/2021)

No mais, conforme o entendimento desta Corte Superior, "a negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente" (AgInt no REsp n. 1.973.706/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/6/2022, DJe de 15/6/2022).

Do mesmo modo:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C PEDIDO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-SCAN. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.661.348/MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe de 15/09/2020).

2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, de cobertura para tratamento do segurado, com abalo emocional reconhecido, justificadamente, pela instância ordinária, como no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.

3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 2.000,00 (dois mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de realização de

procedimento e exames prescritos para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.962.572/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 14/3/2022)

Quanto ao pedido de exclusão dos danos morais, extrai-se do acórdão recorrido que "no presente caso o defeito no serviço prestado pela ré ultrapassou o mero aborrecimento do dia-a-dia, atentando contra a dignidade da parte, afetando seu equilíbrio e bem estar, causando sofrimento desnecessário" (e-STJ fl. 1.291). Rever a conclusão do Tribunal de origem quanto aos fatos que ensejaram a condenação ao pagamento de indenização por dano moral demandaria reexame de provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Por fim, somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula 7/STJ para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem - R\$10.000,00 (dez mil reais) - não se mostra exorbitante, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

A Segunda Seção firmou 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, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

No caso, o Tribunal de origem concluiu, em conformidade com o referido precedente, que "não havendo profissional capacitado na rede própria, deve a apelante custear integralmente o tratamento, seja por pagamento antecipado ou reembolso" (e-STJ fl. 1.290).

Modificar o entendimento do acórdão impugnado quanto à inexistência de "profissional capacitado na rede própria", nesta hipótese, demandaria reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência não admitida no âmbito desta Corte, a teor da Súmula n. 7/STJ.

Ademais, rever a conclusão do Tribunal de origem quanto ao fato ensejador do dano moral, qual seja, o "sofrimento desnecessário" (e-STJ fl. 1.291) do paciente, demandaria reexame de provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.313.108 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0070293-3

Número de Origem:

00430711520218190001 202324500465 430711520218190001

Sessão Virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : MARCO ANDRÉ HONDA FLORES - MS006171

ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

AGRAVADO : M M Y (MENOR)

REPR. POR : V S M

ADVOGADO : ERIKA QUINTANILHA RODRIGUES - RJ102486

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS : MARCO ANDRÉ HONDA FLORES - MS006171

ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - PE031036

RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983

AGRAVADO : M M Y (MENOR)

REPR. POR : V S M

ADVOGADO : ERIKA QUINTANILHA RODRIGUES - RJ102486

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 20/02/2024 a 26/02/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 27 de fevereiro de 2024