



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2460792 - SP (2023/0339450-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
SP332055
AGRAVADO : BIANCA TENGAN CARBONARI FERNANDES
ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. 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. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 DO STF e 211 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DESPESAS MÉDICAS. INADIMPLEMENTO. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. CUSTEIO. EXCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. VERBA HONORÁRIA. VALOR. PARÂMETROS DO ART. 85, § 2º, DO CPC/2015. REVISÃO. DESCABIMENTO. 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. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

3. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se

reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no rol da ANS: "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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, 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 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" (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4.1. No caso concreto, para rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ para mitigar a taxatividade do rol da ANS, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

5. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

5.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida à cobertura médica.

6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n.

83/STJ).

7. Nos casos de obrigação de fazer referente ao custeio do tratamento de saúde cumulada com o pedido de danos morais, a base de cálculo da verba honorária sucumbencial corresponderá à soma da cobertura negada e da verba indenizatória mencionada. Nesse sentido: Embargos de Divergência no Agravo em Recurso Especial n. 198.124/RS, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/4/2022, DJe de 11/5/2022.

8. Não prospera o pedido de agravante de excluir o valor do procedimento cirúrgico da base de cálculo da verba honorária dos advogados da contraparte.

9. O valor dos honorários sucumbenciais arbitrado dentro dos parâmetros do art. 85, § 2º, do CPC/2015 é insuscetível de revisão na instância especial, ante a vedação da Súmula n. 7/STJ. Precedentes.

10. 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 11/06/2024 a 17/06/2024, 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, 17 de junho de 2024.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2460792 - SP (2023/0339450-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
SP332055
AGRAVADO : BIANCA TENGAN CARBONARI FERNANDES
ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. 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. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 DO STF e 211 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DESPESAS MÉDICAS. INADIMPLEMENTO. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. CUSTEIO. EXCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. VERBA HONORÁRIA. VALOR. PARÂMETROS DO ART. 85, § 2º, DO CPC/2015. REVISÃO. DESCABIMENTO. 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. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

3. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se

reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no rol da ANS: "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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, 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 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" (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4.1. No caso concreto, para rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ para mitigar a taxatividade do rol da ANS, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

5. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

5.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida à cobertura médica.

6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n.

83/STJ).

7. Nos casos de obrigação de fazer referente ao custeio do tratamento de saúde cumulada com o pedido de danos morais, a base de cálculo da verba honorária sucumbencial corresponderá à soma da cobertura negada e da verba indenizatória mencionada. Nesse sentido: Embargos de Divergência no Agravo em Recurso Especial n. 198.124/RS, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/4/2022, DJe de 11/5/2022.

8. Não prospera o pedido de agravante de excluir o valor do procedimento cirúrgico da base de cálculo da verba honorária dos advogados da contraparte.

9. O valor dos honorários sucumbenciais arbitrado dentro dos parâmetros do art. 85, § 2º, do CPC/2015 é insuscetível de revisão na instância especial, ante a vedação da Súmula n. 7/STJ. Precedentes.

10. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 567/577) interposto contra decisão desta relatoria que negou provimento ao agravo nos próprios autos, mantendo a inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões, a parte agravante reitera as alegações de negativa de prestação jurisdicional em segunda instância (ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015), porque a Corte local teria ignorado a tese de risco de enriquecimento ilícito da parte autora, ante o deferimento do reembolso integral das despesas médicas e devido ao arbitramento da verba honorária sobre o valor da obrigação de fazer.

Defende o afastamento das Súmulas n. 7, 83 e 211 do STJ e 282 do STF.

No mérito, reitera as alegações de contrariedade:

(I) aos arts. 51, IV, do CDC, 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 e 421, parágrafo único, e 421-A do CC/2002, defendendo ser legítima a limitação da cobertura do medicamento descrito na inicial, pois não previsto no rol de procedimentos e eventos elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que teria natureza taxativa,

(ii) do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, pois o reembolso das despesas médicas deveria seguir os limites contratuais, e

(iii) do art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC/2015, sustentando que a base de cálculo

dos honorários advocatícios dos advogados da parte contrária não poderia abarcar a condenação referente à obrigação de fazer (custeio do tratamento), além de que a pouca complexidade da demanda e a natureza inestimável da assistência médica justificariam o arbitramento do encargo mencionado por equidade.

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

Não foi apresentada impugnação (e-STJ fl. 588).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece ser acolhida.

A parte agravante 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. 558/563):

Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/2015, art. 1.042) interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial sob os seguintes fundamentos: (a) ausência de negativa de prestação jurisdicional, (b) conformidade do acórdão recorrido à Lei n. 14.454/2022 e (c) aplicação da Súmula n. 7/STJ (e-STJ fls. 508/511).

O acórdão do TJSP traz a seguinte ementa (e-STJ fl. 433):

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. Sentença que julgou a ação parcialmente procedente, para determinar o custeio do tratamento e condenar a ré no pagamento de danos morais. Insurgência de ambas as partes. Negativa de cobertura indevida e abusiva. Contrato estabelecido entre as partes cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde da contratante, razão pela qual possível mitigar em parte o princípio do pacta sunt servanda, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social do contrato. Ausência de comprovação de que o procedimento era inadequado em relação à boa técnica médica. Situação excepcional que demanda a cobertura do procedimento indicado, ainda que não conste ele do rol de procedimentos da ANS. Inteligência do decidido pela 2ª Turma do STJ, no recente julgamento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704. Danos morais afastados. Descabimento da emenda da inicial, após a citação com alteração do pedido. Honorários da equipe médica não credenciada ao plano que devem ser cobertos pela seguradora, uma vez que se tratou de internação de urgência, conforme previsto no artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, bem como por não ter a ré disponibilizado médicos credenciados para a realização do procedimento. Recurso da ré parcialmente provido para afastar os danos morais, apelo da autora provido.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 450/452).

No recurso especial (e-STJ fls. 454/572), fundamentado no art. 105, III, "a", da CF, a parte recorrente alegou violação:

(i) do art. 1.022 do CPC/2015, defendendo haver negativa de prestação

jurisdicional,

(ii) dos arts. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998, 51, IV, do CDC e 421, parágrafo único, e 421-A do CC/2002, afirmando ser legítima a limitação da cobertura de procedimento cirúrgico descrito na inicial, pois não previsto no rol de procedimentos e eventos elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que teria natureza taxativa,

(iii) do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, pois o valor do reembolso deveria seguir os limites contratuais, e

(iv) do art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC/2015, sustentando que a base de cálculo dos honorários advocatícios dos advogados da parte contrária não poderia abarcar a condenação referente à obrigação de fazer (custeio do tratamento), além de que a pouca complexidade da demanda e a natureza inestimável da assistência médica justificariam o arbitramento do encargo mencionado por equidade.

Foram ofertadas contrarrazões (e-STJ fls. 486/502).

No agravo (e-STJ fls. 514/530), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada (e-STJ fls. 539/549).

É o relatório.

Decido.

Não assiste razão à recorrente quanto à tese de negativa de prestação jurisdicional, uma vez que o Tribunal *a quo* decidiu a matéria controvertida, não incorrendo em omissão, contradição ou obscuridade.

Ressalte-se que o fato de o julgamento ser contrário aos interesses da recorrente não configura nenhum dos vícios do art. 458 do CPC/1973 (atual art. 489 do CPC/2015), tampouco é o caso de cabimento dos aclaratórios.

O Tribunal de origem não debateu o conteúdo dos arts. 421, parágrafo único, e 421-A do CC/2002 sob o enfoque pretendido pela recorrente, a despeito dos aclaratórios opostos, porque a solução jurídica encontrada independia da aplicação desses normativos.

Inafastáveis, as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

A Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que 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 (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). Sem embargo, o órgão colegiado admitiu a excepcional possibilidade de cobertura do procedimento - indicado pelo médico ou odontólogo assistente mas não previsto no rol da agência reguladora -, inexistindo substituto terapêutico listado, 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.

A Corte de origem, soberana na análise do conjunto fático-probatório dos autos, assentou que estavam presentes os requisitos de mitigação do rol da ANS (e-STJ fls. 435/436).

Não há como ultrapassar as conclusões do Tribunal de origem sem o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial, a teor da Súmula n. 7/STJ.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o reembolso das despesas médicas deverá ocorrer integralmente ao usuário, quando comprovado o inadimplemento contratual da operadora de plano de saúde referente à disponibilização do tratamento de saúde prescrito por profissional da área.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - INDISPONIBILIDADE DE PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA - OPERADORA QUE DESCUMPRE O DEVER DE GARANTIR O ATENDIMENTO NO MESMO MUNICÍPIO, AINDA QUE POR PRESTADOR NÃO INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE ESTABELECEM O DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL, PORÉM NO PRAZO DE 72 HORAS.

(...)

2.1 Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS.

3. Recurso especial provido, em parte, apenas para estabelecer o prazo de reembolso em 30 dias.

(REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, relator para acórdão MINISTRO MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1.

(...)

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos

na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ATENDIMENTO FORA DA REGIÃO GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. REEMBOLSO LIMITADO À TABELA DO CONTRATO. JULGAMENTO: CPC/2015.

(...)

4. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, limitado à tabela do contrato, é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário (REsp 1.840.515/CE, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe 01/12/2020).

(...)

6. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp n. 1.979.876/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022.)

O TJSP condenou a empresa ao reembolso integral das despesas médicas, porque ela se recusou indevidamente ao seu custeio (e-STJ fl. 437).

Estando o acórdão impugnado conforme a jurisprudência assente neste Tribunal Superior, incide a Súmula n. 83/STJ, que se aplica tanto aos recursos interpostos com base na alínea "c" quanto àqueles fundamentados pela alínea "a" do permissivo constitucional.

O entendimento da Segunda Seção do STJ é de que, "a obrigação de fazer que determina o custeio de tratamento médico por parte das operadoras de planos de saúde pode ser economicamente aferida, utilizando-se como parâmetro o valor da cobertura indevidamente negada. Precedentes. 2. Nas sentenças que reconheçam o direito à cobertura de tratamento médico e ao recebimento de indenização por danos morais, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre as condenações ao pagamento de quantia certa e à obrigação de fazer" (EAREsp n. 198.124/RS, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/4/2022, DJe de 11/5/2022.)

Do mesmo modo:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VALOR DA CAUSA. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM VALOR ECONOMICAMENTE AFERÍVEL, ACRESCIDA DO VALOR DOS DANOS MORAIS. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCP a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que o valor da causa deve equivaler, na medida do possível, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível.
(...)

5. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp n. 2.100.420/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 5/10/2022.)

No caso, não há falar na exclusão do valor do procedimento cirúrgico pago pela empresa da base de cálculo da verba honorária dos advogados da parte recorrida.

Ademais, não há como reduzir o valor da verba honorária, arbitrada em 15% (quinze por cento) do valor da condenação (e-STJ fl. 349), pois "os honorários advocatícios sucumbenciais, fixados de acordo com o regramento previsto no novo diploma processual civil, obedecem os critérios previstos no § 2º do art. 85 do CPC/2015 - que, via de regra, não podem ser revistos, em sede de recurso especial, sob pena de afronta ao óbice da Súmula 7/STJ -, respeitados os parâmetros legais estabelecidos no mesmo art. 85 do CPC/2015" (AglInt no REsp n. 1.772.775/MS, Relatora Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 23/4/2019, DJe 29/4/2019).

Ainda nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS DE TERCEIRO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. APLICAÇÃO DA REGRA GERAL DO § 2º DO ART. 85 DO CPC/2015. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior pacificou o entendimento de que § 2º do referido art. 85 veicula a regra geral, de aplicação obrigatória, de que os honorários advocatícios sucumbenciais devem ser fixados no patamar de dez a vinte por cento, subsequentemente calculados sobre o valor: (I) da condenação; ou (II) do proveito econômico obtido; ou (III) do valor atualizado da causa. O § 8º do art. 85, por sua vez, transmite regra excepcional, de aplicação subsidiária, em que se permite a fixação dos honorários sucumbenciais por equidade, para as hipóteses em que, havendo ou não condenação: (I) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (II) o valor da causa for muito baixo.

Precedente: (REsp 1746072/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/02/2019, DJe 29/03/2019).

2. Ademais, "os honorários advocatícios sucumbenciais, fixados de acordo com o regramento previsto no novo diploma processual civil, obedecem os critérios previstos no § 2º do art. 85 do CPC/2015 - que, via de regra, não podem ser revistos, em sede de recurso especial, sob pena de afronta ao óbice da Súmula 7/STJ -, respeitados os parâmetros legais estabelecidos no mesmo art. 85 do CPC/2015" (AglInt no REsp 1772775/MS, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 23/04/2019, DJe 29/04/2019).

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no AREsp n. 1.517.686/PR, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 5/11/2019, DJe 12/11/2019.)

Diante do 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.

Como destacado na decisão agravada, não ocorreu violação do art. 1.022 do CPC/2015, pois a Corte local pronunciou-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.

Ademais, a Justiça de origem deixou claros os motivos pelos quais condenou a recorrente ao reembolso integral do tratamento de saúde postulado pela parte agravada e fixou a verba honorária em 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

Na verdade, sob o pretexto de ver sanadas supostas omissões, a parte traz argumentos referentes ao mérito da demanda. O fato de não concordar com a conclusão do julgamento não configura negativa de prestação jurisdicional.

O conteúdo dos arts. 421, parágrafo único, e 421-A do CC/2002 não foi examinado pelo TJSP, a despeito dos aclaratórios opostos.

A solução jurídica encontrada independia da aplicação desses normativos. Isso porque a Corte local condenou a recorrente ao custeio com base no art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 (dispositivo prequestionado implicitamente) (e-STJ fls. 435/436).

Incidem, desse modo, as Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no rol da ANS: "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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, 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 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" (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou revisão de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

No caso concreto, a Corte local assentou que estavam presentes os critérios definidos pela Segunda Seção para mitigar a taxatividade do rol da ANS. Modificar tal entendimento exigiria nova análise de matéria fática, medida vedada em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente.

Nessa linha:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. COBERTURA INTEGRAL DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO INCLUINDO INTERNAÇÃO. INÉRCIA DA OPERADORA EM INDICAR O PROFISSIONAL ASSISTENTE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA ÀS CUSTAS DO USUÁRIO. COPARTICIPAÇÃO INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL. CUMPRIMENTO DA ORDEM JUDICIAL. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE PAGAR. AFASTAMENTO DA MULTA ARBITRADA.

(...)

6. A partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, e considerando o cenário dos autos - sinalizando a omissão da operadora na indicação de prestador da rede credenciada -, faz jus o beneficiário ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, sob pena, inclusive, de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

(...)

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 2.031.301/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/11/2023, DJe de 14/11/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. ABUSIVIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL. ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

(...)

2. "O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios,

contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pela beneficiária e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado. [...] após a recusa manifestamente indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, em flagrante desrespeito à obrigação assumida no contrato, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material (REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1º/12/2020). Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.049.569/SP, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE JOELHO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE REDE CREDENCIADA EM SANTOS OU MUNICÍPIOS LÍMITROFES. REEMBOLSO INTEGRAL DEVIDO. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp 1.842.475/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Relator para acórdão Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

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

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.110.115/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 12/6/2023, DJe de 19/6/2023.)

O TJSP condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida à cobertura médica (e-STJ fl. 437).

Caso de aplicação da Súmula n. 83/STJ.

A jurisprudência da Segunda Seção do STJ é de que "a obrigação de fazer que determina o custeio de tratamento médico por parte das operadoras de planos de saúde pode ser economicamente aferida, utilizando-se como parâmetro o valor da cobertura indevidamente negada. Precedentes. 2. Nas sentenças que reconheçam o direito à cobertura de tratamento médico e ao recebimento de indenização por danos morais, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre as condenações ao pagamento de quantia certa e à obrigação de fazer" (EAREsp n. 198.124/RS, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/4/2022, DJe de 11/5/2022).

No mesmo sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. BASE DE CÁLCULO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. OBRIGAÇÃO DE PAGAR QUANTIA CERTA.

1. O acórdão recorrido abordou, de forma fundamentada, todos os pontos essenciais para o deslinde da controvérsia, razão pela qual não há falar na suscitada ocorrência de violação do art. 1.022 do CPC 2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, "Nas sentenças que reconheçam o direito à cobertura de tratamento médico e ao recebimento de indenização por danos morais, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre as condenações ao pagamento de quantia certa e à obrigação de fazer". (EAREsp n. 198.124/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 27/4/2022, DJe de 11/5/2022.) Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.494.913/SP, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

Por conseguinte, não há falar na exclusão do valor do procedimento cirúrgico pago pela empresa da base de cálculo da verba honorária dos advogados da parte agravada.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento do REsp n. 1.746.072/PR, Relator p/ Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, ocorrido em 13/2/2019, acórdão publicado em 29/3/2019, entendeu que "o CPC/2015 tornou mais objetivo o processo de determinação da verba sucumbencial, introduzindo, na conjugação dos §§ 2º e 8º do art. 85, ordem decrescente de preferência de critérios (ordem de vocação) para fixação da base de cálculo dos honorários, na qual a subsunção do caso concreto a uma das hipóteses legais prévias impede o avanço para outra categoria. 4. Tem-se, então, a seguinte ordem de preferência: (I) primeiro, quando houver condenação, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante desta (art. 85, § 2º); (II) segundo, não havendo condenação, serão também fixados entre 10% e 20%, das seguintes bases de cálculo: (II.a) sobre o proveito econômico obtido pelo vencedor (art. 85, § 2º); ou (II.b) não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido, sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 2º); por fim, (III) havendo ou não condenação, nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou em que o valor da causa for muito baixo, deverão, só então, ser fixados por apreciação equitativa (art. 85, § 8º). 5. A expressiva redação legal impõe concluir: (5.1) que o § 2º do referido art. 85 veicula a regra geral, de aplicação obrigatória, de que os honorários advocatícios sucumbenciais devem ser fixados no patamar de dez a vinte por cento, subsequentemente calculados sobre o valor: (I) da condenação; ou (II) do proveito econômico obtido; ou (III) do valor atualizado da causa; (5.2) que o § 8º do art. 85 transmite regra excepcional, de aplicação subsidiária, em que se permite a fixação dos honorários sucumbenciais por

equidade, para as hipóteses em que, havendo ou não condenação: (I) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (II) o valor da causa for muito baixo".

Assim, não há falar em arbitramento do encargo referido por equidade.

Não há como reduzir o valor da verba honorária, arbitrada em 15% (quinze por cento) do valor da condenação (e-STJ fl. 349), uma vez que "os honorários advocatícios sucumbenciais, por obedecerem os critérios previstos no § 2º do art. 85 do CPC/2015 - respeitados os parâmetros legais estabelecidos no dispositivo -, não podem ser revistos, em sede de recurso especial, sob pena de afronta ao óbice da Súmula 7/STJ" (AgInt no AREsp 1.941.278/MS, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 22/02/2022, DJe de 09/03/2022).

Na mesma linha:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. 12% SOBRE O VALOR DA CAUSA. ARBITRAMENTO DENTRO DOS PADRÕES LEGAIS. RECURSO DESPROVIDO.

(...)

3. "Os honorários advocatícios sucumbenciais, por obedecerem os critérios previstos no § 2º do art. 85 do CPC/2015 - respeitados os parâmetros legais estabelecidos no dispositivo -, não podem ser revistos, em sede de recurso especial, sob pena de afronta ao óbice da Súmula 7/STJ" (AgInt no AREsp 1.941.278/MS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 22/02/2022, DJe de 09/03/2022) 4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.467.612/RN, relator MINISTRO RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 4/3/2024, DJe de 11/3/2024.)

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

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.460.792 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0339450-7

Número de Origem:
10006933220218260001

Sessão Virtual de 11/06/2024 a 17/06/2024

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: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
SP332055

AGRAVADO : BIANCA TENGAN CARBONARI FERNANDES

ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADOS: ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

JULIANA MARIA DE ANDRADE BHERING CABRAL PALHARES -
SP332055

AGRAVADO : BIANCA TENGAN CARBONARI FERNANDES

ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 11/06/2024 a 17/06/2024, 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, 17 de junho de 2024