SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2777770 - SP (2024/0400360-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	N D I S S
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
		FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO	:	G O F DOS S (MENOR)
REPR. POR	:	A F DOS S
ADVOGADA	:	LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA INTEGRAL. SUFICIÊNCIA DO RELATÓRIO MÉDICO. NECESSIDADE DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial interposto por beneficiário portador de paralisia cerebral e, nessa extensão, deu-lhe provimento, para determinar o fornecimento do tratamento multidisciplinar prescrito, incluindo psicopedagogia e psicomotricidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se há cerceamento de defesa pela não realização de perícia técnica; (ii) estabelecer se é obrigatória a cobertura, pelo plano de saúde, de terapias multidisciplinares não previstas expressamente no rol da ANS; e (iii) determinar se é devido o reembolso de despesas com tratamento fora da rede credenciada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O juiz pode indeferir prova pericial sem configurar cerceamento de defesa, quando, à luz da jurisprudência consolidada, o relatório médico e os documentos apresentados são suficientes para o julgamento da causa.

4. A jurisprudência do STJ reconhece que a cobertura de terapias multidisciplinares para o tratamento de TEA ou transtornos correlatos é obrigatória, ainda que não estejam previstas de forma expressa no rol da ANS, desde que recomendadas por profissional habilitado.

Documento eletrônico VDA47629486 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 22/05/2025 12:01:57
Publicação no DJEN/CNJ de 26/05/2025. Código de Controle do Documento: d23d5455-4d04-4007-99e0-edaba4ff4ca5

5. A Resolução Normativa ANS nº 539/2022 garante a cobertura dos tratamentos indicados por médico assistente, inclusive por profissionais aptos a aplicar a técnica recomendada.
6. A psicopedagogia integra as sessões de psicologia, conforme a Resolução nº 14/2000 do CFP, e a psicomotricidade está prevista na TUSS e no rol da ANS como procedimento de reabilitação, não podendo ser excluídas da cobertura.
7. A negativa de cobertura com base na ausência de previsão expressa no rol é abusiva, especialmente quando atendidos os critérios estabelecidos pela Lei nº 14.454/2022.
8. O reembolso de despesas médicas fora da rede credenciada é admissível em hipóteses de ausência ou insuficiência de prestadores, conforme art. 9º da RN nº 259/2011 da ANS.
9. A pretensão de reexame do conjunto fático-probatório atrai o óbice da Súmula 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

10. 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 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 22 de maio de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA47629486 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 22/05/2025 12:01:57
Publicação no DJEN/CNJ de 26/05/2025. Código de Controle do Documento: d23d5455-4d04-4007-99e0-edaba4ff4ca5

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2777770 - SP (2024/0400360-4)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	N D I S S
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
		FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO	:	G O F DOS S (MENOR)
REPR. POR	:	A F DOS S
ADVOGADA	:	LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA INTEGRAL. SUFICIÊNCIA DO RELATÓRIO MÉDICO. NECESSIDADE DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial interposto por beneficiário portador de paralisia cerebral e, nessa extensão, deu-lhe provimento, para determinar o fornecimento do tratamento multidisciplinar prescrito, incluindo psicopedagogia e psicomotricidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se há cerceamento de defesa pela não realização de perícia técnica; (ii) estabelecer se é obrigatória a cobertura, pelo plano de saúde, de terapias multidisciplinares não previstas expressamente no rol da ANS; e (iii) determinar se é devido o reembolso de despesas com tratamento fora da rede credenciada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O juiz pode indeferir prova pericial sem configurar cerceamento de defesa, quando, à luz da jurisprudência consolidada, o relatório médico e os documentos apresentados são suficientes para o julgamento da causa.

4. A jurisprudência do STJ reconhece que a cobertura de terapias multidisciplinares para o tratamento de TEA ou transtornos correlatos é obrigatória, ainda que não estejam previstas de forma expressa no rol da ANS, desde que recomendadas por profissional habilitado.

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

5. A Resolução Normativa ANS nº 539/2022 garante a cobertura dos tratamentos indicados por médico assistente, inclusive por profissionais aptos a aplicar a técnica recomendada.
6. A psicopedagogia integra as sessões de psicologia, conforme a Resolução nº 14/2000 do CFP, e a psicomotricidade está prevista na TUSS e no rol da ANS como procedimento de reabilitação, não podendo ser excluídas da cobertura.
7. A negativa de cobertura com base na ausência de previsão expressa no rol é abusiva, especialmente quando atendidos os critérios estabelecidos pela Lei nº 14.454/2022.
8. O reembolso de despesas médicas fora da rede credenciada é admissível em hipóteses de ausência ou insuficiência de prestadores, conforme art. 9º da RN nº 259/2011 da ANS.
9. A pretensão de reexame do conjunto fático-probatório atrai o óbice da Súmula 7/STJ.
IV. DISPOSITIVO
10. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão da relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, em que conheceu do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao seu conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 883/914 e 915/946).

Ciente o Ministério Público Federal às fl. 882, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão recorrida pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a integrar a presente decisão colegiada (e-STJ fls. 829/840):

> *O alegado cerceamento de defesa foi afastado com os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 445-446; grifos diversos do original):*
>
> > *Determinadas demandas produzem jurisprudência do tipo normativa ou, de tanto exame de situações iguais, os Tribunais definem as diretrizes a serem seguidas nos julgamentos que se*

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

repetem, mesmo que não afetadas, como é o caso de ações que envolvem menores portadores de autismo. Trata-se de questão que tem sido amplamente debatida nesta Corte, tendo em vista o crescimento de casos pleiteando referidos tratamentos para crianças portadoras de TEA. O número de recursos fez com que a divisão de entendimento do STJ sobre rol taxativo e exemplificativo movimentasse o legislativo e a própria ANS, com a alteração da Lei 9656/98 pela Lei 14.454/2022 e publicação da Resolução Normativa 539/2022, conferindo ampla e irrestrita cobertura para desenvolvimento de terapias recomendadas para melhora de sentidos e aspectos sociais das crianças afetadas pela condição. Em virtude desse conhecimento, é natural que os processos sejam resolvidos sem a realização de perícia ou outros documentos médicos, por constituir matéria exclusivamente de direito, bastando o relatório médico (no caso dos autos, não impugnado) para certeza da situação fática a ser solucionada. Ademais, cabe ao médico, e não ao plano de saúde, escolher o melhor tratamento ao paciente (o que também afasta a alegação de existência de terapias alternativas que a ré entende como aptas para o tratamento do menor). Assim, no que diz respeito às terapias propostas à autora, ante a expressa indicação médica, com concordância da família da paciente, qualquer negativa se mostra contrária ao objeto do próprio contrato, sendo eventual cláusula limitativa nula, nos termos do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, aplicável ao caso. Daí vem a desnecessidade das provas pleiteadas pela ré, ficando, assim, afastada a preliminar de cerceamento de defesa.

Quanto à alegada imprescindibilidade de produção da prova técnica, a jurisprudência desta Corte Superior estabelece que "o juiz, como destinatário da prova, pode, em conformidade com os princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, decidir pelo indeferimento da prova requerida sem que isso configure cerceamento de defesa" (AgInt no AREsp n. 2.618.421/SC, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024).

Dessa forma, "O julgamento antecipado da lide está inserto no âmbito do desdobramento causal, possível e natural da controvérsia, obtido a partir de um juízo de ponderação do magistrado à luz do ordenamento jurídico vigente, o que não caracteriza decisão surpresa" (AgInt no AREsp n. 2.126.957/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023).

Nesse contexto, ***rever a convicção formada pelo Tribunal de origem quanto à necessidade de produção da prova postulada pela agravante, pressupõe reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7/STJ.***

Ademais, no caso em estudo, ***a Corte de origem reconheceu a ocorrência de recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, da cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito à parte autora portadora de paralisia cerebral****, de acordo com as seguintes justificativas (e-STJ, fls. 445-454):*

[...]

Na hipótese em análise, defende a recorrente a legalidade da cláusula contratual de exclusão de despesas para tratamento não previsto no rol de procedimento da ANS.

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

Nesse ponto, prudente esclarecer que a agência reguladora vem reconhecendo autonomia técnica do profissional da saúde para aplicar a terapia que entender apropriada ao quadro clínico do paciente, nos casos de transtornos globais do desenvolvimento.

Inclusive, a Resolução Normativa da ANS 539/2022 determinou que as operadoras ofereçam atendimento por profissional apto a executar a terapia indicada pelo médico assistente.

A propósito:

> *Art. 6º (...)*
>
> *§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.*

Portanto, a terapia multidisciplinar está abarcada pelo rol da ANS, cabendo ao médico assistente indicar o tratamento adequado.

Além disso, oportuno destacar que a Resolução Normativa ANS 469 /2021, "altera a Resolução Normativa – RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)".

> *Veja-se o anexo I da mencionada resolução:*
>
> *106. SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL*
>
> *[...]*
>
> *2. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84). (NR)*

No mais, importante consignar que, em julho de 2022, a ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS n. 541/2022).

Acrescente-se que a Segunda Seção desta Corte Superior, apesar de ter formado precedente pelo caráter taxativo do rol da ANS, manteve o entendimento pela abusividade da recusa de cobertura e da limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista" (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022, sem grifo no original).

> [...]

Assim, não há justificativa para reformar o acórdão recorrido, visto que, "das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado" (REsp n. 2.061.135/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, DJe de 14/6/2024).

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial de N. D. I. S. S. e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte ora recorrida em 2% sobre a base de cálculo fixada na origem.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.

Quanto às alegações relacionadas à decisão que concede o tratamento e trata do reembolso das despesas de atendimento de saúde fora da rede credenciada, o relator asseverou a controvérsia nos seguintes termos (e-STJ fls. 841 /849):

A Corte de origem reconheceu em parte a ocorrência de recusa injustificada, pela da operadora do plano de saúde, da cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito à parte autora portadora de paralisia cerebral, de acordo com as seguintes justificativas (e-STJ, fls. 445-458):

[...]

Com efeito, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, por oportunidade do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu 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".

[...]

Portanto, "a obrigação principal assumida pela operadora é a de disponibilizar, em sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o atendimento do beneficiário; apenas na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado, surge para a operadora o dever de garantir atendimento fora da rede credenciada ou fora do município, nos moldes do que estabelece a Resolução Normativa 566 /2022" (REsp n. 2.008.283/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023).

No caso dos autos, o Tribunal local consignou que há rede clínica credenciada à operadora de plano de saúde apta ao fornecimento do tratamento prescrito ao recorrente.

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

E, nesse contexto, foi modulado que a obrigação será cumprida em, no máximo, dois municípios limítrofes pertencentes à área geográfica de abrangência da operadora.

E, por fim, estabeleceu-se que, demonstrado ao Juízo de primeiro grau que as clínicas credenciadas indicadas pelo plano de saúde tornam impossível a realização do tratamento proposto naqueles locais em virtude da distância ou alguma outra incompatibilidade invencível ao beneficiário, a medida poderá ser revista.

Vê-se que o Tribunal de origem não afastou a possibilidade de que o tratamento possa ser realizado em uma única clínica e no munícipio de residência do da parte agravante. Contudo, as justificativas para que isso ocorra devem ser apresentadas ao juízo de primeiro, sendo que a mera alegação de inadequação dos serviços credenciados, por si só, não é apta a justificar condenação da ré a custear o tratamento fora da rede.

Tal o contexto, incide o óbice da Súmula n. 7 do STJ ("A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial"), uma vez que o acolhimento da pretensão recursal demandaria, a toda evidência, o reexame do acervo fático-probatório juntado aos autos.

No ponto, cumpre destacar que a incidência da Súmula n. 7/STJ impossibilita o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão recorrido e os arestos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas sim de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

Quanto à cobertura do tratamento, prudente esclarecer que a agência reguladora vem reconhecendo autonomia técnica do profissional da saúde para aplicar a terapia que entender apropriada ao quadro clínico do paciente, nos casos de transtornos globais do desenvolvimento.

Inclusive, a Resolução Normativa da ANS 539/2022 determinou que as operadoras ofereçam atendimento por profissional apto a executar a terapia indicada pelo médico assistente.

[...]

Portanto, a terapia multidisciplinar está abarcada pelo Rol da ANS, cabendo ao médico assistente indicar o tratamento adequado.

Além disso, oportuno destacar que a Resolução Normativa ANS 469 /2021, "altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)".

[...]

No mais, prudente consignar que, em julho de 2022, a ANS aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos,

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541 /2022).

Especificamente em relação à psicopedagogia, esta Corte reconhece que integra as sessões de psicologia, sendo considerada especialidade da psicologia, conforme dispõe a Resolução nº 14/2000 do Conselho Federal de Psicologia, não se justificando a exclusão da modalidade do tratamento prescrito.

[...]

No tocante à psicomotricidade, recentemente, a Terceira Turma consolidou o entendimento de que "as sessões de psicomotricidade individual constam da Tabela Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e estão previstas no rol da ANS como procedimento de reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor, sem diretrizes de utilização. Precedente".

[...]

Por fim, no que se refere ao dissídio interpretativo quanto à base de cálculo dos honorários advocatícios, verifica-se que a parte não indicou o dispositivo de lei federal objeto da divergência jurisprudencial, o que impede o conhecimento do recurso especial, incidindo, por analogia, a Súmula n. 284/STF.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial de G. O. F. DOS S. (MENOR) e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento, impondo à recorrida N. D. I. S. S. o fornecimento do tratamento prescrito ao recorrente, incluindo a psicopedagogia e a psicomotricidade.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.

Com efeito, a legislação processual estabelece, no art. 932, III e IV do Código de Processo Civil, a faculdade de o relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal.

Dada a sólida fundamentação que respalda a atuação do relator, a redação do art. 1.021, §1º do Código de Processo Civil é clara no sentido de estabelecer que *"Na petição de agravo interno, o recorrente impugnará especificadamente os fundamentos da decisão agravada."*

Há, assim, ônus imposto ao agravante que deseja ver reformada a decisão que impugna, no sentido de que as razões por ele invocadas sejam especificamente voltadas à integralidade dos fundamentos trazidos pela decisão agravada e, ainda, que sejam aptas a desconstituir, de maneira contundente, os argumentos que sustentaram a decisão atacada.

O Agravo em Recurso Especial apresentado pela agravante foi inadmitido por não demonstrar a vulneração aos dispositivos legais arrolados e a similitude fática entre os acórdãos recorrido e paradigma.

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

Conforme a decisão do Ministro Relator, a parte agravante pretende rever a convicção formada pelo Tribunal de origem quanto à cobertura do tratamento multidisciplinar deferido ao agravado, a necessidade de produção das provas postulada pela agravante pressupõe reexame do conjunto fático-probatório e quanto ao reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo agravado com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada, o que atrai o óbice da Súmula n. 7/STJ.

O não atendimento a tais requisitos importa, via de consequência, na manutenção do que decidido monocraticamente com base na inadmissibilidade manifesta ou na jurisprudência consolidada nesta Corte, o que se observa no presente caso.

Inicialmente, quanto às alegações acerca do suposto afastamento da obrigação de cobertura do tratamento multidisciplinar, esta Corte Superior possui entendimento de que, *"segundo a diretriz da ANS, o fato de a paralisia cerebral não estar enquadrada na CID-10 F84 (transtornos globais do desenvolvimento) não afasta a obrigação de a operadora cobrir o tratamento multidisciplinar e ilimitado prescrito ao beneficiário com essa condição que apresente quaisquer dos transtornos globais do desenvolvimento"* (AgInt no REsp n. 2.070.997/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 4/10/2023).

A jurisprudência deste Superior Tribunal é uníssona em reconhecer a " *obrigatoriedade de custeio de terapias envolvendo equipes multidisciplinares para o tratamento de TEA, inclusive no que diz respeito especificamente à prescrição de equoterapia,* ***musicoterapia e hidroterapia*** *- todos reconhecidos como métodos eficazes para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento"*. (AgInt no REsp n. 2.113.334/SC, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024.)

Neste sentido, as alegações quanto à necessidade de produção de prova pericial no presente recai ao óbice da Súmula 7, vez que, *"Rever a convicção formada pelo tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova técnica requerida demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ." (AgInt nos EDcl no REsp n. 2.045.398/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)*

A decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura da terapia multidisciplinar prescrita a paciente diagnosticado com epilepsia associada a atraso global no desenvolvimento neuropsicomotor, sob o argumento de que não há previsão do tratamento no Rol da ANS.

Todavia, *“Com o objetivo de harmonizar o entendimento firmado nos julgamentos dos EREsp's 1.886.929/SP e 1.889.704/SP com a alteração legislativa*

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

trazida pela Lei 14.454/2022, a Segunda Seção deste STJ, no julgamento do REsp. 2.038.333/AM (DJe de 8/5/2024), também com a ressalva do meu entendimento, decidiu que: 1 - quando do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios; 2 - a Lei 14.454/2022 promoveu alteração na Lei 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; 3 - com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificatvo; 4 - a superveniência do novo diploma legal (Lei 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex-nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador; 5 - em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido; 6 - embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo." (AgInt no REsp 2148549/PB, Min. NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJEN de 06/12/2024).

Na hipótese dos autos, a postura adotada na decisão monocrática ora impugnada amolda-se à orientação jurisprudencial desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

> *CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c compensação por danos morais. 2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 - é possível a contratação de*

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

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 indeferido 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.3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.5. Agravo interno não provido.(AgInt no AREsp n. 2.515.230/SE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c compensação por danos morais.2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704 /SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 - é 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*

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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.3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção. 5. Agravo interno não provido.(AgInt no AREsp n. 2.515.230/SE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)

No mesmo sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c compensação por danos morais.2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 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 - é 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

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

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 indeferido 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.3. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.5. Agravo interno não provido.(AgInt no AREsp n. 2.515.230/SE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)

A exemplo, *"A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n.º 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista"* neste sentido, *"Incidência da Súmula n.º 568 do STJ." (AgInt no REsp n. 2.049.900/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 19/4/2023.).* Vejamos:

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS E REEXAME DE PROVAS. DESNECESSIDADE. REQUALIFICAÇÃO DO QUADRO DELINEADO PELO ACÓRDÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. TRATAMENTO EM REDE NÃO CREDENCIADA. REEMBOLSO DAS DESPESAS. LIMITES DA TABELA PRATICADA PELO PLANO. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO. INCIDÊNCIA DA

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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. Não incidem os óbices das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, quando o julgamento do recurso especial limita-se a qualificar o contorno fático realizado pelo Tribunal estadual.

3. É firme o entendimento de que, nos termos do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Precedentes.

4. Agravo interno de L não provido.

(AgInt no REsp n. 1.963.370/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 18/3/2022.)

Ante o que, inexiste justificativa para reforma do acórdão recorrido, visto que, *"das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado"* (REsp n. 2.061.135/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, D Je de 14/6/2024).

Manifesto meu voto, portanto, pelo **não provimento** do presente agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA47395901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 12/05/2025 16:08:19
Código de Controle do Documento: 417e0dec-d646-47c7-98f2-396af0ba76c2

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.777.770 / SP

Número Registro: 2024/0400360-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00270586620238260100 10593439520238260100 270586620238260100
27058662023826010010593439520238260100

Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: N D I S S
ADVOGADOS	: PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
	DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
	FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVANTE	: G O F DOS S (MENOR)
REPR. POR	: A F DOS S
ADVOGADA	: LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589
AGRAVADO	: G O F DOS S (MENOR)
REPR. POR	: A F DOS S
ADVOGADA	: LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589
AGRAVADO	: N D I S S
ADVOGADOS	: PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
	DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
	FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

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

Documento eletrônico VDA47587021 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/05/2025 14:35:00
Código de Controle do Documento: d8c9ce67-ca4e-4147-ac53-deb1549727f2

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: N D I S S
ADVOGADOS	: PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
	DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
	FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO	: G O F DOS S (MENOR)
REPR. POR	: A F DOS S
ADVOGADA	: LUCIANA PAOLA MUSSA - SP235589

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 19 de maio de 2025

Documento eletrônico VDA47587021 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 20/05/2025 14:35:00
Código de Controle do Documento: d8c9ce67-ca4e-4147-ac53-deb1549727f2