



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2811111 - RJ (2024/0469796-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976
MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
JANAINA TEIVE DE OLIVEIRA - RJ163663
PATRICIA DE PAIVA ABADE - RJ197973
AGRAVADO : M DA S DOS S (MENOR)
REPR. POR : I DA S R
ADVOGADO : GABRIEL FELICIO DA CUNHA - RJ176035

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. BENEFICIÁRIO MENOR DE IDADE ACOMETIDO POR ENCEFALOPATIA CRÔNICA POR ASFIXIA PERINATAL GRAVE. INDICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS NÃO LIGADOS A ATO CIRÚRGICO PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ E LEI 14.454/2022. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para se reconhecer, 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 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. A modificação da conclusão do Tribunal de origem sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ e pela Lei 14.454/2022, para mitigar a taxatividade do rol da ANS, implicaria o reexame dos fatos e das provas dos autos e a revisão das cláusulas contratuais, o que é inviável em recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7/STJ.

3. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

4. 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 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 04 de setembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2811111 - RJ (2024/0469796-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976
MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
JANAINA TEIVE DE OLIVEIRA - RJ163663
PATRICIA DE PAIVA ABADE - RJ197973
AGRAVADO : M DA S DOS S (MENOR)
REPR. POR : I DA S R
ADVOGADO : GABRIEL FELICIO DA CUNHA - RJ176035

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. BENEFICIÁRIO MENOR DE IDADE ACOMETIDO POR ENCEFALOPATIA CRÔNICA POR ASFIXIA PERINATAL GRAVE. INDICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS NÃO LIGADOS A ATO CIRÚRGICO PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ E LEI 14.454/2022. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para se reconhecer, 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 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

2. A modificação da conclusão do Tribunal de origem sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ e pela Lei 14.454/2022, para mitigar a taxatividade do rol da ANS, implicaria o reexame dos fatos e das provas dos autos e a revisão das cláusulas contratuais, o que é inviável em recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7/STJ.

3. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA contra decisão proferida por esta Relatoria (fls. 722-725), que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial, sob o fundamento de incidência do óbice da Súmula 83 do STJ.

Em suas razões recursais, a parte agravante sustenta, em síntese, a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ ao caso, porque, ao obrigar o custeio de órteses, próteses e materiais especiais não ligados a procedimentos cirúrgicos, contrariou a legislação que estabelece a competência da ANS para definir a amplitude das coberturas dos planos de saúde, bem como a taxatividade do rol de procedimentos obrigatórios. Além disso, a recorrente sustenta que a decisão não observou a fundamentação exigida pelo CPC/2015, ao não demonstrar a superação do entendimento consolidado pelo STJ sobre a taxatividade do rol da ANS.

Sem impugnação à fl. 743 e-STJ.

É o relatório.

VOTO

Em que pesem os esforços empreendidos pela parte agravante, não há, nas razões recursais, argumentação capaz de modificar a decisão agravada.

Observa-se que os argumentos trazidos mostram-se insuficientes para infirmar a decisão agravada, a qual deve ser confirmada por seus próprios fundamentos.

Da análise dos autos, infere-se que, na origem, M. da S. dos S., representado por sua genitora I. da S. R., propôs uma ação de obrigação de fazer com tutela antecipada cumulada com indenização por danos morais contra o Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda (Assim Saúde) - ora agravante -, alegando ser portador de Encefalopatia crônica por Asfixia Perinatal Grave e necessita de equipamentos específicos para o seu tratamento, os quais foram negados pela operadora de saúde sob a alegação de falta de cobertura contratual. O autor requereu a concessão de tutela antecipada para o fornecimento dos equipamentos necessários ao seu tratamento e a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais.

Na sentença, o pedido do autor foi julgado procedente em parte, para condenar a ora agravante a custear os equipamentos necessários para o tratamento do menor, especificamente a cadeira de rodas adaptada, o andador e o extensor de membros inferiores, enquanto comprovada a sua necessidade. Além disso, a sentença fixou a indenização por danos morais em R\$ 6.000,00,

acrescidos de juros legais e atualização monetária. As despesas processuais e os honorários advocatícios foram atribuídos à parte ré, arbitrados em 10% sobre a condenação.

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro negou provimento à apelação interposta pela parte ora agravante, entendendo ser hipótese de deferimento excepcional do pedido, conforme alteração legislativa promovida pela Lei 14.454/2022, nos termos da seguinte fundamentação:

"Insurge-se o Apelante contra a sentença que, julgou procedente, em parte, o pedido inicial para condená-lo a custear cadeira de rodas adaptada, andador e extensor de membros inferiores, enquanto comprovada a sua necessidade, e ao pagamento de indenização a título de dano moral, no valor de R\$ 6.000,00. Sustenta o Apelante que a negativa se deu no exercício regular do seu direito, uma vez que órteses não ligadas a procedimentos cirúrgicos configuram riscos expressamente excluídos do contrato celebrado entre as partes, além de não fazerem parte do rol da ANS, o qual é taxativo, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça (Recurso Especial nº 1.733.013 – PR), tendo ressaltado, ainda, que o plano de saúde contratado pela representante legal da parte autora, teve o valor de mensalidade calculado com base nas coberturas efetivamente previstas, devendo ser observado o equilíbrio contratual.

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, pacificou o entendimento quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos da ANS, nos seguintes termos:

(...)

Ocorre que, em 21/09/2022, foi publicada a Lei 14.414, que altera a Lei 9.656/1998, 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, prevendo o seu artigo 10, § 4º que:

(...)

Assim, no mesmo sentido do entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça no sentido de mitigar a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, a Lei 14.414/2022 admite a cobertura pelas operadoras de plano de saúde dos procedimentos não previstos no referido rol, quando existir comprovação da eficácia baseada em evidências científicas ou recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde ou recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

No caso dos autos foi realizada perícia médica, a qual concluiu que, para que o Apelado continue evoluindo bem e para ele ter um melhor desenvolvimento físico e alcance maior autonomia, é necessário o fornecimento dos tratamentos e a utilização dos materiais indicados - cadeira de rodas adaptada, andador e extensor de membros inferiores (fl. 338 do índice 000333), apontando, ainda, que caso não realizado o tratamento indicado, pode haver agravamento da lesão.

Assim, como bem assinalado pela Procuradoria de Justiça, verbis,

'Desde logo deve ser ressaltado que a doença do apelado não está fora da cobertura do contrato.

Além disso, importante registrar, desde já, que os equipamentos em testilha são complementares ao tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente e assegurado judicialmente por decisão proferida no processo nº 0136646- 48.2019.8.19.0001, conforme mencionado na sentença combatida.

As terapias que compõem o tratamento multidisciplinar (de acordo com a exordial: terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicomotricidade) estão inclusas no rol da ANS, portanto, de custeio indiscutível.

Já os equipamentos pleiteados na presente ação, de fato, não estão expressamente previstos no rol de procedimentos e eventos da ANS.

Contudo, infere-se do artigo 19, §§ 4º e 12, da Lei nº 9.656/98, que o rol da ANS é a referência básica, ou seja, o conteúdo mínimo ao qual o plano de saúde está atrelado, sem prejuízo das exceções previstas no § 13.

A prova dos autos demonstra, como já afirmado, a real necessidade dos equipamentos prescritos pelo médico assistente e conferidos pela sentença para a continuidade do bom andamento do tratamento da parte autora em razão do seu quadro clínico. *A ré, por seu turno, limita-se a afirmar que os referidos equipamentos não constam no rol de cobertura da ANS, o qual possui caráter taxativo, afastando a obrigatoriedade de custeio.*

Com efeito, a invocação de ausência de previsão específica no contrato e /ou de cláusula limitativa quanto ao tipo de tratamento a ser conferido ao consumidor mostra-se evidentemente descabida. Raciocínio semelhante se estende aos equipamentos necessários à manutenção e evolução do tratamento. O bem segurado é a saúde humana, sendo inviável a não cobertura dos equipamentos prescritos à parte autora, principalmente por ausência de previsão específica contratual.' (fls. 495 /496 do índice 000491)

Citem-se alguns precedentes deste Tribunal de Justiça, em casos análogos, nos quais foi admitida a cobertura de equipamentos em foco nestes autos. Confira-se:

(...)

Por outro lado, sem dúvida, a recusa do fornecimento dos equipamentos que foram expressamente recomendados pelo médico para o restabelecimento do Apelado, caracteriza ofensa ao direito do consumidor, configurando dano moral, independentemente de qualquer outra prova, pois se trata de dano in re ipsa." (fls. 526-533)

Irresignada, a operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, sob o fundamento de que não está obrigada a custear o tratamento indicado, porque não consta no rol da ANS.

Conforme apontado na decisão agravada, não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS.

Todavia, **o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.**

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes **premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:**

- 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 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 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.

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, disciplinando que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

"

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Verifica-se, portanto, que, conforme o contexto fático delineado pelo acórdão recorrido, era mesmo de rigor a cobertura do equipamento, pois, conforme consignado pelo Tribunal de Justiça, realmente, a Lei 14.414/2022 admite a cobertura pelas operadoras de plano de saúde dos procedimentos não previstos no referido rol, quando existir comprovação da eficácia baseada em evidências científicas ou recomendações pela Comissão Nacional de

Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde ou recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Na hipótese dos autos, o Tribunal a *quo*, após o exame acurado de todo o acervo fático-probatório, pontuou categoricamente que foi realizada perícia médica, a qual concluiu pela eficácia e pela necessidade dos tratamentos e da utilização dos materiais indicados, apontando, ainda, que, caso não realizado o tratamento indicado, pode haver agravamento da lesão.

A modificação da conclusão do Tribunal de origem sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ e pela Lei 14.454/2022, para mitigar a taxatividade do rol da ANS, implicaria o reexame dos fatos e das provas dos autos e a revisão das cláusulas contratuais, o que é inviável em recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7/STJ.

Nesse cenário, verifica-se que a orientação do Tribunal de origem está em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

Assim, ante a ausência de qualquer subsídio capaz de alterar os fundamentos do *decisum* recorrido, subsiste incólume o entendimento nele firmado, não merecendo prosperar, portanto, o presente recurso.

Ante o exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.811.111 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0469796-4

Número de Origem:

00370672820228190000 01147028220228190001 1147028220228190001 202424510702
370672820228190000

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976

MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976

JANAINA TEIVE DE OLIVEIRA - RJ163663

PATRICIA DE PAIVA ABADE - RJ197973

AGRAVADO : M DA S DOS S (MENOR)

REPR. POR : I DA S R

ADVOGADO : GABRIEL FELICIO DA CUNHA - RJ176035

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976

MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976

JANAINA TEIVE DE OLIVEIRA - RJ163663

PATRICIA DE PAIVA ABADE - RJ197973

AGRAVADO : M DA S DOS S (MENOR)

REPR. POR : I DA S R

ADVOGADO : GABRIEL FELICIO DA CUNHA - RJ176035

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de setembro de 2025