SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2918222 - CE (2025/0147182-7)

RELATOR	:	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVANTE	:	SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA
ADVOGADOS	:	MARIA ERONEIDE ALEXANDRE MAIA - CE012833
		LARNECS ALEXANDRE MAIA - CE013042
		ALESSANDRO ALEXANDRE MAIA - CE017068
		VANESSA ALEXANDRE MAIA - CE037530
AGRAVADO	:	SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA
ADVOGADOS	:	MARIA ERONEIDE ALEXANDRE MAIA - CE012833
		LARNECS ALEXANDRE MAIA - CE013042
		ALESSANDRO ALEXANDRE MAIA - CE017068
		VANESSA ALEXANDRE MAIA - CE037530
AGRAVADO	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

EMENTA

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAMES MÉDICOS. CARÁTER EMERGENCIAL. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. ÔNUS DA PROVA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. REEMBOLSO. INTEGRAL. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283/STF.

1. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à efetiva recusa de custeio dos exames solicitados, bem como o seu caráter emergencial, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

2. Configura-se obrigatório o custeio de exames e procedimentos para o tratamento de câncer pelos planos de saúde, sendo irrelevante a discussão a respeito da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. Precedentes do STJ.

3. Consoante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde.

4. O *quantum* arbitrado a título de danos morais - R$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se revela irrisório nem excessivo, a comprometer a reparação por dano moral decorrente da negativa de custeio de exame médico de urgência.

Documento eletrônico VDA49493757 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 14/08/2025 16:06:31
Publicação no DJEN/CNJ de 18/08/2025. Código de Controle do Documento: 0ea15772-d9ae-427c-a9df-4c5aa50e88f5

5. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282/STF.
6. A falta de impugnação específica, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.
7. Agravos conhecidos para (i) conhecer parcialmente do recurso especial de HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e, nessa extensão, negar-lhes provimento; e (ii) não conhecer do recurso especial de SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA.

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 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de agosto de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA49493757 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 14/08/2025 16:06:31
Publicação no DJEN/CNJ de 18/08/2025. Código de Controle do Documento: 0ea15772-d9ae-427c-a9df-4c5aa50e88f5

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2918222 - CE (2025/0147182-7)

RELATOR	:	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVANTE	:	SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA
ADVOGADOS	:	MARIA ERONEIDE ALEXANDRE MAIA - CE012833
		LARNECS ALEXANDRE MAIA - CE013042
		ALESSANDRO ALEXANDRE MAIA - CE017068
		VANESSA ALEXANDRE MAIA - CE037530
AGRAVADO	:	SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA
ADVOGADOS	:	MARIA ERONEIDE ALEXANDRE MAIA - CE012833
		LARNECS ALEXANDRE MAIA - CE013042
		ALESSANDRO ALEXANDRE MAIA - CE017068
		VANESSA ALEXANDRE MAIA - CE037530
AGRAVADO	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	:	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
		IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
		ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

EMENTA

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAMES MÉDICOS. CARÁTER EMERGENCIAL. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. ÔNUS DA PROVA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. REEMBOLSO. INTEGRAL. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283/STF.

1. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à efetiva recusa de custeio dos exames solicitados, bem como o seu caráter emergencial, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

2. Configura-se obrigatório o custeio de exames e procedimentos para o tratamento de câncer pelos planos de saúde, sendo irrelevante a discussão a respeito da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. Precedentes do STJ.

3. Consoante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde.

4. O *quantum* arbitrado a título de danos morais - R$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se revela irrisório nem excessivo, a comprometer a reparação por dano moral decorrente da negativa de custeio de exame médico de urgência.

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

5. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282/STF.
6. A falta de impugnação específica, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.
7. Agravos conhecidos para (i) conhecer parcialmente do recurso especial de HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e, nessa extensão, negar-lhes provimento; e (ii) não conhecer do recurso especial de SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA.

RELATÓRIO

Trata-se de dois agravos interpostos por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA contra decisões que inadmitiram os respectivos recursos especiais.

Os apelos extremos, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e "c", da Constituição Federal, insurgem-se contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará assim ementado:

> *“DIREITO CIVIL E PROCESSO CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA CÂNCER DE MAMA ESTÁGIO IV (CID-10 C50). NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO PRESCRITO. NEGATIVA DA OPERADORA EM FORNECER OS PROCEDIMENTOS PRESCRITOS PELO MÉDICO ASSISTENTE. ILEGALIDADE. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. HIPÓTESE EXCEPCIONAL ENQUADRADA NO ART. 11, E NO ART. 35-C, I DA LEI N. 9.656/98. COBERTURA DEVIDA. RECUSA INFUNDADA. RECOMENDAÇÃO COMPROVADA POR ATESTADOS E RELATÓRIOS MÉDICOS. PRESENÇA DA VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES DA PACIENTE E DO FUNDADO RECEIO DE DANO IRREPARÁVEL OU DE DIFÍCIL REPARAÇÃO. REEMBOLSO DEVIDO. APELO DA OPERADORA CONHECIDO E DESPROVIDO. APELO DA CONSUMIDORA CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, PARA FIXAR OS DANOS MORAIS EM R$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS).*
> *I - Cinge-se a controvérsia ao exame da obrigatoriedade da operadora Hapvida Assistência Médica Ltda S/A, em autorizar a realização dos procedimentos de urgência prescritos pelo médico a paciente acometida de Neoplasia Maligna ‘Câncer de Mama, estágio IV’ (CID10 C50), e se sua negativa, é passível de condenação em danos morais.*
> *II - Não pode a Operadora de Plano de Saúde excluir ou limitar tratamento médico sem expressa previsão legal, não sendo razoável a recusa da cobertura em estado de urgência e emergência. Nos termos do art. 51, IV e XV do Código de Defesa do Consumidor, são consideradas abusivas as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa-fé, a equidade ou que estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor e acabem por colocar sua vida em risco.*
> *III - Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tais definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente, Art. 35-C, da Lei 9.656/98.*
> *IV - Não sendo ofertado o serviço profissional próprio e preceituado à patologia que acomete o paciente, a cooperativa deve custear as despesas procedendo ao reembolso dos gastos do tratamento, em sua integralidade, desde que comprovada a inexistência dos profissionais em sua rede credenciada, ônus que competia a operadora do plano de saúde, art. 373, II, do CPC.*
> *V - Nesse viés, devemos observar a proporcionalidade entre o ato ilícito praticado e os danos morais in re ipsa suportados pela autora e seus familiares, de modo a compensá-los de forma razoável e proporcional à extensão do dano e à sua dignidade, sem, contudo, provocar a ruína financeira do ofensor, bem como imprimir o necessário caráter inibitório e pedagógico visando evitar conduta reincidente por parte da demandada.*

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

VI - Assim, ambos os recursos devem ser conhecidos, desprovendo o recurso da operadora e dando parcial provimento ao recurso apelatório da paciente, para arbitrar os danos morais (in re ipsa) na importância de R$ 5.000,00 (cinco mil reais)" (e-STJ fls. 442/446).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 588/597).

Em suas razões (e-STJ fls. 533-554), HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA alega, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos legais com as respectivas teses:

(i) art. 1º, I da Lei nº 9.656/1998, tendo em vista a inexistência de negativa de cobertura, pois os procedimentos pleiteados nos autos foram devidamente autorizados pela operadora de plano de saúde;

(ii) art. 35-C da Lei nº 9.656/1998, porquanto os procedimentos médicos não se enquadram no conceito de urgência e de emergência definido pela ANS;

(iii) a paciente não cumpriu, às inteirezas, os requisitos exigidos pela Diretriz de Utilização da ANS (DUT) para fazer jus à cobertura do exame pleiteado nos presentes autos - PET SCAN/CT ONCOLÓGICO -, situação a afastar a obrigatoriedade de custeio.

(iv) arts. 186, 187, e 188, I, do Código Civil, pois não há falar em indenização a título de danos morais, considerando que não houve qualquer prática de ato ilícito pela operadora de plano de saúde;

(v) art. 944 do Código Civil, ao pleitear a redução do *quantum* arbitrado a título de danos morais.

Contrarrazões apresentadas às e-STJ fls. 612/617.

SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA, por sua vez (e-STJ fls. 556-567), aponta a afronta aos seguintes artigos:

(i) art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, ao argumento de que a operadora de saúde deve custear integralmente as despesas médicas realizadas em caráter emergencial;

(ii) art. 373, II, do Código de Processo Civil, posto que a operadora de plano de saúde não não logrou demonstrar a existência de profissional apto para a realização do exame na rede credenciada, ônus que lhe competia;

(iii) art. 6º, III e IV, e art. 51, IV e §1º, do Código de Defesa do Consumidor, porquanto abusivas as cláusula contratuais relativas ao reembolso e, assim, devem ser consideradas nulas; e

(iv) art. 944 do Código Civil, tendo em vista ser irrisório o *quantum* estabelecido a título de danos morais.

Os recursos especiais foram inadmitidos, dando ensejo à interposição dos agravos.

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade dos agravos, passa-se ao exame dos recursos especiais.

(i) Do recurso especial de HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

Inicialmente, sustenta a recorrente que, "*através de superficial análise da ficha médica da usuária, é possível verificar que nunca houve negativa dos exames supra mencionados*" (e-STJ fl. 536).

Assevera que "*o quadro clínico do usuário não se enquadrava nas situações previstas como 'de urgência ou emergência', mas sim, como sendo eletivo*" (e-STJ fl. 538).

Compulsando os autos, verifica-se que o Tribunal de origem, soberano na análise do conjunto fático-probatório dos autos, constatou "*a negativa por parte do plano de saúde, às fls. 28/61*", assim como a "*urgência do procedimento*" (e-STJ fl. 450).

Com efeito, o acolhimento das alegações recursais, com vistas a afastar a alegada recusa de custeio dos exames solicitados, bem como o seu caráter emergencial, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, conforme dispõe a Súmula 7/STJ.

Ademais, cumpre destacar ser firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser obrigatório o custeio de exames e procedimentos para o tratamento de câncer pelos planos de saúde, como o caso dos autos, sendo irrelevante a discussão a respeito da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

Confira-se:

> *CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. REGORAFENIB (STIVARGA). INDICAÇÃO PELO MÉDICO ASSISTENTE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.*
> *1. A agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão da Presidência reconsiderada.*
> *2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022).*
> *3. No caso, o plano de saúde negou a cobertura de medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento de adenocarcinoma de cólon, com metástases hepática, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que o fornecimento é obrigatório e a recusa é abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.*
> *4. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).*
> *5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R$ 7.000,00 (sete mil reais), em decorrência da recusa indevida de custeio do medicamento indicado pelo médico assistente para o tratamento do câncer que acomete o segurado.*
> *6. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que os juros moratórios incidem a partir da citação, quando decorrentes de responsabilidade contratual.*

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

7. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.
(AgInt no AREsp 2.655.474/RN, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 22/10/2024)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.
1. O órgão julgador não é obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa das teses apresentadas.
Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução (AgInt no AREsp n. 1.400.882/SP, Quarta Turma, DJe de 30/9/2019; AgInt no AREsp n. 1.475.564/RS, Terceira Turma, DJe de 29/10/2020).
2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução. Súmula n. 83/STJ.
3. O usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada.
4. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a redução ou a majoração do quantum indenizatório a título de dano moral é possível somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a indenização arbitrada, sob pena de incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.
5. O não conhecimento do recurso pela alínea "a" pela aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ impede o conhecimento pela alínea "c" do permissivo constitucional.
Agravo interno improvido.
(AgInt no AREsp 2.597.178/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 17/10/2024)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.
1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde do procedimento de prostatectomia radical robótica para o tratamento de câncer e a caracterização dos danos morais decorrentes da negativa de custeio.
2. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS. Precedentes.
3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.
4. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.
5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais).
6. Agravo interno não provido.

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

(AgInt no REsp 2.136.426/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 22/11/2024)

Assim, indevida a recusa da operadora do plano de saúde em custear os exames requeridos pela parte autora.

No que tange ao danos morais, nos termos da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde.

Nesse sentido, confiram-se:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE RECÉM-NASCIDO COM PNEUMONIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.
1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência.
2. 'A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra' (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).
3. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R$ 5.000,00 (cinco mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pela recorrida que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação de emergência para tratamento de seu filho recém-nascido diagnosticado com pneumonia.
4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial."
(AgInt no AREsp 2.467.708/PE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL. SÚMULA N. 83/STJ. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. PRETENSÃO QUE DEMANDA O REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. A previsão contratual de prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como ocorreu no caso. Assim, havendo recusa indevida de cobertura de tratamento, a condenação ao pagamento de danos morais é medida que se impõe, pois agrava a situação física e psicológica do beneficiário. Súmula 83/STJ.
2. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, para afastar a incidência da Súmula n. 83/STJ, é dever da parte insurgente demonstrar inaplicabilidade do precedente invocado na decisão agravada, ou colacionar julgados contemporâneos ou supervenientes ao indicado na decisão.
3. O Superior Tribunal de Justiça firmou seu entendimento jurisprudencial no sentido de que o valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais pode ser revisado, na estreita via do recurso especial, quando o montante for irrisório ou exorbitante.
4. Revisar o valor fixado na origem a título de danos morais demanda o revolvimento do acervo fático-probatório, providência inviável na esfera especial. Súmula n. 7/STJ.

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

5. Agravo interno desprovido." (AgInt no AREsp 2.506.717/MA, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024)

As conclusões adotadas pelo Tribunal de origem estão, portanto, em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Ademais, não merece reparos o acórdão recorrido no tocante ao *quantum* arbitrado - R$ 5.000,00 (cinco mil reais) - a título de danos morais, porquanto esta Corte Superior somente tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ e reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias caso se revele irrisório ou exorbitante, o que não se verifica na espécie.

Uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo Superior Tribunal de Justiça, o conhecimento das alegações recursais implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, providência inviável, conforme o enunciado da Súmula nº 7/STJ.

Confiram-se:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N. 182 DO STJ. DECISÃO RECONSIDERADA. PLANOS DE SÁUDE. CASO DE EMERGÊNCIA. RECUSA. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
[...]
5. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. 6. A falta de expressa demonstração de ofensa aos artigos de lei apontados inviabiliza o conhecimento do recurso especial, não bastando a mera menção a dispositivos legais ou a narrativa acerca da legislação federal, aplicando-se o disposto na Súmula n. 284 do STF.
7. Agravo interno desprovido." (AgInt no AREsp 2.644.376/CE, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024.)

"RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA. TEMA 990/STJ. CASO CONCRETO: NECESSIDADE DE 'DISTINGUISHING'.
1. Controvérsia em torno da obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear medicamento importado, não registrado pela ANVISA, prescrito para tratamento de doença ultrarrara.
[...]
8. Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto.
9. Alterar as conclusões do acórdão impugnado e concluir estar exorbitante o quantum indenizatório seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório dos autos, bem assim nos elementos de convicção do julgador, providência vedada nesta sede especial a teor da Súmula 7/STJ.
10. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO." (REsp 1.885.384/RJ, Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021)

Assim, nada a prover quanto às alegações dos recorrentes.

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

(ii) Do recurso especial de SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA

De início, nota-se que a controvérsia quanto ao ônus da prova da operadora de plano de saúde, com a consequente afronta ao art. 373, II, do Código de Processo Civil, não foi objeto de debate pelas instâncias ordinárias, sequer de modo implícito, e, a despeito da oposição de embargos de declaração, a questão supramencionada não foi trazida no bojo do recurso, não tendo a recorrente incitado o Tribunal de origem a se manifestar a respeito.

Por tal motivo, carece do indispensável prequestionamento, por se tratar de matéria não debatida na instância de origem, a impedir a análise por esta Corte Superior ante a incidência, por analogia, do óbice imposto pela Súmula nº 282/STF, sob pena de supressão de instância.

A propósito: "*a ausência de debate no acórdão recorrido quanto aos temas suscitados no recurso especial e sobre os quais não foram opostos embargos de declaração evidencia a falta de prequestionamento, incidindo o disposto na Súmula n. 282 do STF*" (AREsp 2.814.228/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 15/5/2025) e, ainda,

> *"o prequestionamento, ainda que implícito, exige manifestação expressa ou inequívoca do Tribunal de origem sobre os dispositivos legais invocados, o que não ocorreu no presente caso em relação à maioria dos artigos alegadamente violados, incidindo, portanto, a Súmula n. 211 do STJ e, por analogia, a Súmula n. 282 do STF"* (AgInt no AREsp 2.263.692/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 8/5/2025)

Quanto à tese de ser devido o reembolso integral das despesas médico-hospitalares, o Tribunal estadual, ao se debruçar sobre a matéria, consignou que, no ponto, o acórdão apenas confirmou o quanto decidido pela sentença primeva.

Reproduza-se, por oportuno, trecho do voto condutor:

> *"No que tange ao reembolso, não ofertando o serviço mediante profissionais credenciados na especialidade ao acompanhamento indicado, deve a operadora de plano de saúde custear as despesas despendidas pela consumidora conforme determinado pelo MM. Magistrado em sentença de fls. 299/307, não havendo que se mudar este entendimento.*
> *[...]*
> *In casu, a insurgência da embargante acerca da suposta omissão e contradição em relação à obrigatoriedade da operadora em reembolsar os gastos arcados pela mesma, e que não foram modificados pelo acórdão confirmado pelo colegiado. Assim, não há o que se falar em omissão ou contradição, visto que o recurso da operadora sequer foi provido.*
> *[...]*
> *Da leitura do acórdão embargado, percebe-se que a embargante tangência possível vício com o intuito de reeditar o debate da questão, quando o ponto defendido sequer foi modificado pelo acórdão, pois ao tratar sobre o tema, o acórdão objurgado foi claro, em modificar a sentença tão somente em relação aos danos morais"* (e-STJ fls. 592/594).

Da leitura atenta das razões recursais, verifica-se inexistir a necessária impugnação de tal fundamento adotado pela Corte de origem.

Ausente a impugnação pela recorrente do supracitado fundamento, suficiente para a manutenção do julgado, é de rigor a incidência, por analogia, da Súmula nº 283/STF, segundo a qual "*é inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles*".

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. CADEIA DE FORNECIMENTO. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. ART. 14 DO CDC. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. AUSÊNCIA DE IRRESIGNAÇÃO EM SEDE DE APELAÇÃO. FUNDAMENTOS NÃO ATACADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. ASTREINTES. REVISÃO DO VALOR. POSSIBILIDADE. EXORBITÂNCIA CONFIGURADA. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.*
> *1. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF, que assim dispõe: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles."*
> *[...]*
> *4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão ora agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial.*
> (AgInt no AREsp 2.572.752/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, REPDJe de 16/9/2024, DJe de 02/09/2024)

Ademais, não merece reparos o acórdão recorrido no tocante ao *quantum* arbitrado - R$ 5.000,00 (cinco mil reais) - a título de danos morais, porquanto esta Corte Superior somente tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ e reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias caso se revele irrisório ou exorbitante, o que não se verifica na espécie.

Uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo Superior Tribunal de Justiça, o conhecimento das alegações recursais implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, providência inviável, conforme o enunciado da Súmula nº 7/STJ.

Confiram-se:

> *"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N. 182 DO STJ. DECISÃO RECONSIDERADA. PLANOS DE SÁUDE. CASO DE EMERGÊNCIA. RECUSA. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *[...]*
> *5. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. 6. A falta de expressa demonstração de ofensa aos artigos de lei apontados inviabiliza o conhecimento do recurso especial, não bastando a mera menção a dispositivos legais ou a narrativa acerca da legislação federal, aplicando-se o disposto na Súmula n. 284 do STF.*
> *7. Agravo interno desprovido."* (AgInt no AREsp 2.644.376/CE, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024.)

> *"RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA. TEMA 990/STJ. CASO CONCRETO: NECESSIDADE DE 'DISTINGUISHING'.*
> *1. Controvérsia em torno da obrigatoriedade da operadora de plano de saúde custear medicamento importado, não registrado pela ANVISA, prescrito para tratamento de doença ultrarrara.*
> *[...]*

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

8. Consolidou-se no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que, em âmbito de recurso especial, os valores fixados a título de indenização por danos morais, porque arbitrados com fundamento nas peculiaridades fáticas de cada caso concreto, só podem ser alterados em hipóteses excepcionais, quando constatada nítida ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, situação inexistente no caso concreto.
9. Alterar as conclusões do acórdão impugnado e concluir estar exorbitante o quantum indenizatório seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório dos autos, bem assim nos elementos de convicção do julgador, providência vedada nesta sede especial a teor da Súmula 7/STJ.
10. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO." (REsp 1.885.384/RJ, Relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021)

Ante o exposto, conheço dos agravos para (i) conhecer parcialmente do recurso especial de HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e, nessa extensão, negar-lhes provimento; e (ii) não conhecer do recurso especial de SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação devidos tão somente pela parte ré, os quais devem ser majorados para o patamar de 20% (vinte por cento) em favor do advogado da parte autora, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.

Documento eletrônico VDA48206611 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 16/06/2025 15:35:38
Código de Controle do Documento: d39111c6-ebb8-475d-9ec6-8c10e1db6220

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.918.222 / CE

Número Registro: 2025/0147182-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01845537920198060001 18455379201980600001

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	: IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
	ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
	ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
AGRAVANTE	: SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA
ADVOGADOS	: MARIA ERONEIDE ALEXANDRE MAIA - CE012833
	LARNECS ALEXANDRE MAIA - CE013042
	ALESSANDRO ALEXANDRE MAIA - CE017068
	VANESSA ALEXANDRE MAIA - CE037530
AGRAVADO	: SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA
ADVOGADOS	: MARIA ERONEIDE ALEXANDRE MAIA - CE012833
	LARNECS ALEXANDRE MAIA - CE013042
	ALESSANDRO ALEXANDRE MAIA - CE017068
	VANESSA ALEXANDRE MAIA - CE037530
AGRAVADO	: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS	: IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

Documento eletrônico VDA49463445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 13/08/2025 00:29:19
Código de Controle do Documento: 2cf06893-3917-49e3-a18b-a16c635a5813

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025

Documento eletrônico VDA49463445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 13/08/2025 00:29:19
Código de Controle do Documento: 2cf06893-3917-49e3-a18b-a16c635a5813