SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1933348 - SC (2021/0207211-2)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	MARCOS ANTONIO GUERRA
ADVOGADO	:	FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO	:	AXA SEGUROS S.A
ADVOGADOS	:	KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - RJ084676
		KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - SP327408
		PRISCILLA AKEMI OSHIRO - SP304931
AGRAVADO	:	COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
ADVOGADA	:	LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

2. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes.

3. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, nem sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante.

4. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

Documento eletrônico VDA42731798 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 13/08/2024 14:19:56
Código de Controle do Documento: e7853828-8f64-4ced-b8f9-ced14e652593

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 06/08/2024 a 12/08/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 12 de agosto de 2024.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora

Documento eletrônico VDA42731798 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 13/08/2024 14:19:56
Código de Controle do Documento: e7853828-8f64-4ced-b8f9-ced14e652593

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1933348 - SC (2021/0207211-2)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	MARCOS ANTONIO GUERRA
ADVOGADO	:	FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO	:	AXA SEGUROS S.A
ADVOGADOS	:	KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - RJ084676
		KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - SP327408
		PRISCILLA AKEMI OSHIRO - SP304931
AGRAVADO	:	COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
ADVOGADA	:	LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

2. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes.

3. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, nem sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante.

4. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno ajuizado em face da decisão de fls. 1178/1182 e-STJ.

A parte agravante sustenta, em resumo, que, verificado o descumprimento do dever de informação, a consequência jurídica é a nulidade das cláusulas que limitam a cobertura securitária, o que permite a equiparação da doença laboral com acidente pessoal, para fim de recebimento da indenização securitária.

Impugnação às fls. 1203/1222 e 1223/1226 e-STJ.

É o relatório.

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

VOTO

A decisão recorrida julgou agravo contra o juízo de admissibilidade que negou seguimento a recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO LIMINAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DO AUTOR. PRELIMINARES. NULIDADE DA SENTENÇA POR AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INOCORRÊNCIA.
> DECISÃO QUE DEMONSTROU CLARAMENTE OS MOTIVOS PARA O INDEFERIMENTO DO PEDIDO INICIAL. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DISPOSTOS NO ART. 489 DO CPC. NULIDADE DA SENTENÇA PELO CERCEAMENTO DE DEFESA. AFASTADA. DESNECESSIDADE DE PERÍCIA E PROVA ORAL. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO DO MAGISTRADO. CONTROVÉRSIA RELATIVA A ORIGEM DA INVALIDEZ, QUE O PRÓPRIO AUTOR RECONHECE SER DECORRENTE DE DOENÇA LABORAL.
> MÉRITO. SUSTENTA VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO.
> MODIFICAÇÃO DE ENTENDIMENTO ACERCA DA MATÉRIA PARA RECONHECER A RESPONSABILIDADE DAS SEGURADORAS EM PRESTAR AS INFORMAÇÕES AO SEGURADO E NÃO SÓ A ESTIPULANTE, DIANTE DOS PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. CONTUDO, NA HIPÓTESE, APÓLICES QUE SÃO CLARAS AO PREVEREM COBERTURA PARA CASO DE INVALIDEZ POR "ACIDENTE" NADA DISPONDO SOBRE "DOENÇA".
> CONCEITUAÇÃO QUE INDEPENDE DO CONTEÚDO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO CONTRATADO. AMBIGUIDADE PARA APLICAR A INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR (ART. 47 DO CDC) NÃO CONSTATADA. INOCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA. DOENÇA OCUPACIONAL QUE NÃO PODE SER EQUIPARA A ACIDENTE. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DO PACTO. PRECEDENTES DESTA CORTE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE, AINDA QUE POR FUNDAMENTO DIVERSO. PREQUESTIONAMENTO. DESNECESSIDADE DE MANIFESTAÇÃO EXPRESSA DO JULGADOR ACERCA DE TODOS OS DISPOSITIVOS APONTADOS PELO INSURGENTE. ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. INTELIGÊNCIA DO ART. 85, § 11, DO CPC.
> RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Relativamente ao dever de informação, a Corte de origem assim fundamentou seu entendimento:

> No caso dos autos, o apelante figura como segurado em contrato de seguro de vida em grupo, firmado entre as apeladas e a estipulante Cooperativa Central Aurora Alimentos, cujas apólices preveem cobertura para casos de:
> AXA Seguros S.A. (evento 8, out3): morte (M), invalidez permanente por acidente (IPA), inclusão de cônjuge - morte (ICM), Inclusão Cônjuge - Invalidez Permanente por Acidente (ICIPA), Inclusão de Filho - Morte (IFM), Verbas Rescisórias (VRM), Cesta Básica - Morte (CBM) e Assistência Funeral Morte (ASF-M).
> Previsul Seguradora: Morte Qualquer Causa (MQC - Tit.), Morte Qualquer Causa

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

> (MQC - Conj.), Morte Qualquer Causa (MQC - Filh.), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (Até) (IPA - Tit.), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (Até) (IPA - Conj.), Auxílio Funeral Familiar - Padrão Premium (AUXFAPREMI) e Auxílio Alimentação (MQC - AA).
> O apelante, por sua vez, visa o pagamento da indenização securitária, uma vez que é acometido por "extrusão discal lombar, lombocialtalgia, tendinopatia crônica" (evento 1, atesmed5), decorrente de seu "trabalho pesado e altamente repetitivo", motivo pelo qual afirma fazer jus a indenização contratada a título de invalidez parcial permanente por acidente ou por invalidez parcial permanente por doença.
> [...] Contudo, no caso em tela não se verifica razões para acolher a pretensão de cobrança da indenização securitária, porquanto não se mostra aceitável a alegação de que o apelante tenha aderido a um contrato de seguro, sem ao menos ter um breve conhecimento das modalidades de coberturas incluídas.
> Isto porque, ainda que não seja considerada as condições gerais do seguro, o fato é que a apólice é cristalina ao dispor sobre as modalidades de garantias contratadas e valores correspondentes, de forma clara e de fácil compreensão pelo apelante, na qual não consta a cobertura para caso de invalidez por doença, seja ela qual for.
> Nesse viés inclusive, ainda que aplicável a legislação consumerista no caso sub judice, não pode o segurado sustentar a aplicação das regras consumerista para que o julgador decida em seu favor, uma vez que se deve levar em consideração as premissas estabelecidas na apólice do seguro para verificar se o segurado faz jus ou não ao recebimento da indenização, não havendo de se falar em interpretação mais favorável (art. 47 do CDC), por restar ausente qualquer ambiguidade quanto a cobertura da apólice.
> [...] Dito isso, conclui-se que para o apelante ter direito ao recebimento da indenização pleiteada, precisaria comprovar a configuração do risco previsto no contrato (invalidez permanente por acidente).

Com efeito, o Tribunal revisor entendeu que o consumidor teve acesso à apólice, e que nela estava prevista, de forma clara, a exclusão de cobertura para invalidez por doença - por isso, não houve violação ao dever de informação. A conclusão do Tribunal revisor foi obtida pela análise do conteúdo fático e contratual dos autos, que se situa fora da esfera de atuação desta Corte, nos termos dos enunciados 5 e 7 da Súmula do STJ.

Ainda que tais óbices não incidissem na espécie, quanto à obrigação de informar ao consumidor as cláusulas do contrato de seguro coletivo, notadamente as restritivas, a Segunda Seção deste Superior Tribunal de Justiça, no recente julgamento do REsp 1.874.788/SC, de relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, DJe 10/3/2023, ocorrido sob o rito dos recursos representativos de controvérsia (Tema Repetitivo n. 1.112), firmou a tese no sentido de que:

> "(i) Na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

de direito previstas na apólice mestre. (ii) Não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora".

Além disso, a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de que o contrato de seguro deve ser interpretado de forma restritiva, assegurando apenas os riscos nele predeterminados, não sendo possível ampliar a cobertura com base na Lei n. 8.213/1991, regente das relações jurídicas no âmbito da previdência social, a qual equipara doença laboral a acidente de trabalho. A propósito:

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. POSSIBILIDADE DE PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA SECURITÁRIA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). TESE FIRMADA EM RECURSO REPETITIVO.
> TEMA 1.068/STJ. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL COM ACIDENTE DE TRABALHO. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM DESACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
> 1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção, no julgamento do Tema 1.068 sob o rito dos Recursos Repetitivos, 'não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica' (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, DJe de 18/10/2021).
> 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas do seguro, é inviável a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho, para recebimento de indenização securitária, notadamente quando há exclusão de cobertura da invalidez parcial por doença laboral. Precedentes. Acórdão recorrido em desacordo com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Decisão de provimento do recurso especial confirmada.
> 3. Agravo interno desprovido.
> (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, relator Ministro Raul Araújo, QUARTA TURMA, DJe 22/05/2023.)

> RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.
> 1. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes.
> 2. O dever de informação, na fase pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação,

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante.
3. Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro.
4. Recurso especial não provido.
(REsp n. 1.850.961/SC, de minha relatoria, QUARTA TURMA, DJe 31/08/2021)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA42587522 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/08/2024 17:41:57
Código de Controle do Documento: 571f0237-8cf1-4448-8d93-5ee21056578e

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 1.933.348 / SC

Número Registro: 2021/0207211-2 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
50065381420208240018

Sessão Virtual de 06/08/2024 a 12/08/2024

Relator do AgInt no AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: MARCOS ANTONIO GUERRA
ADVOGADO	: FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO	: AXA SEGUROS S.A
ADVOGADOS	: KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - RJ084676
	KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - SP327408
	PRISCILLA AKEMI OSHIRO - SP304931
AGRAVADO	: COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
ADVOGADA	: LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: MARCOS ANTONIO GUERRA
ADVOGADO	: FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO	: AXA SEGUROS S.A
ADVOGADOS	: KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - RJ084676
	KEILA CHRISTIAN ZANATTA MANANGÃO RODRIGUES - SP327408
	PRISCILLA AKEMI OSHIRO - SP304931
AGRAVADO	: COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL

Documento eletrônico VDA42719167 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 13/08/2024 00:47:42
Código de Controle do Documento: 03339b4e-ef73-463e-8ccf-575bf5fcec4e

ADVOGADA : LAURA AGRIFOGLIO VIANNA - RS018668

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 06/08/2024 a 12/08/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 12 de agosto de 2024

Documento eletrônico VDA42719167 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 13/08/2024 00:47:42
Código de Controle do Documento: 03339b4e-ef73-463e-8ccf-575bf5fcec4e