



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2129491 - SP (2022/0144321-3)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADO : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO : ANTONIO CARLOS CORTESE
ADVOGADO : JOSÉ SEBASTIÃO BAPTISTA PUOLI - SP070894

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. 2. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/1998 AOS CONTRATOS PACTUADOS ANTES DA SUA VIGÊNCIA. IRRETROATIVIDADE. ABUSIVIDADE VERIFICADA À LUZ DO CDC. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Inviável o conhecimento da matéria que foi suscitada apenas em agravo interno, constituindo indevida inovação recursal, ante a configuração da preclusão consumativa.

2. Segundo orientação jurisprudencial desta Corte, embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor.

2.1. Ademais, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

3. 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 18/10/2022 a 24/10/2022, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 24 de outubro de 2022.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2129491 - SP (2022/0144321-3)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADO : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO : ANTONIO CARLOS CORTESE
ADVOGADO : JOSÉ SEBASTIÃO BAPTISTA PUOLI - SP070894

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. 2. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/1998 AOS CONTRATOS PACTUADOS ANTES DA SUA VIGÊNCIA. IRRETROATIVIDADE. ABUSIVIDADE VERIFICADA À LUZ DO CDC. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Inviável o conhecimento da matéria que foi suscitada apenas em agravo interno, constituindo indevida inovação recursal, ante a configuração da preclusão consumativa.

2. Segundo orientação jurisprudencial desta Corte, embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor.

2.1. Ademais, "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

3. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Care Plus Medicina Assistencial Ltda. contra decisão monocrática desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 370):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. 1. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/1998 AOS CONTRATOS PACTUADOS ANTES DA SUA VIGÊNCIA. IRRETROATIVIDADE. ABUSIVIDADE VERIFICADA À LUZ DO CDC. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 83/STJ. 2. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Em suas razões, a agravante pretende a reforma da decisão agravada. Para tanto, aduz que, ao contrário do consignado, esta Corte já decidiu pela taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, portanto, no presente caso, não há como a operadora ser obrigada a cobrir o tratamento, sob o entendimento de que a simples prescrição médica daria o direito a qualquer tratamento e de que o rol representa cobertura mínima.

Sustenta que devem prevalecer as disposições contratuais, diante da falta de interesse em adaptar o contrato, fugindo da majoração do valor do prêmio para a incorporação de novos procedimentos.

Aponta que a inclusão de novos procedimentos desequilibra todo o contrato e, por não estar inserido o tratamento médico pretendido, deve ser afastada a obrigatoriedade de a operadora custeá-lo, ficando reconhecida a licitude da sua recusa.

Defende que, em relação à aplicação do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas que limitam o risco, ao que determina a ANS, são plenamente válidas.

Por fim, assevera que o entendimento adotado no *decisum* agravado era aplicado antes da decisão acerca do rol da ANS.

A impugnação não foi apresentada, conforme certidão de fl. 393 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento.

De início, no que tange à taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), formulada nas razões deste agravo interno, verifica-se que esse tema não foi objeto do recurso especial, tratando-se, portanto, de indevida inovação recursal, que não merece ser apreciada, ante a preclusão consumativa.

A esse respeito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 282/STF.

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. Precedentes.

2.1. A revisão das conclusões exaradas pela Corte local acerca da urgência do tratamento médico exigiria revolvimento de matéria probatória. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. A alegação da tese relativa à taxatividade do rol da ANS foi feita apenas no âmbito de agravo interno, a denotar inadmissível inovação recursal. Precedentes.

4. Agravo interno desprovido. (AglInt no AREsp n. 1.924.977/RO, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 21/3/2022 - sem grifo no original)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPD. AÇÃO DE REVISÃO DO BENEFÍCIO DE PECÚLIO POR MORTE C/C COBRANÇA DE VALORES. FASE DE CONHECIMENTO. REVISÃO DO BENEFÍCIO. CRITÉRIOS DE ATUALIZAÇÃO. PERÍCIA ATUARIAL. NECESSIDADE. VIABILIZAÇÃO DA MANUTENÇÃO DO PLANO DE BENEFÍCIOS. PRECEDENTES DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...)

3. É vedado, no agravo interno, apreciar questões que não foram objeto de impugnação no recurso especial, bem assim não debatidas pelas instâncias ordinárias, sob pena de supressão de instância e inovação recursal.

4. Não foi apresentado argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial manejado pela entidade previdenciária.

5. Agravo interno não provido. (AglInt no AREsp n. 1.918.766/MS, Relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/3/2022, DJe 18/3/2022 - sem grifo no original)

No mais, em que pese às alegações deduzidas pela agravante, conforme devidamente esclarecido na decisão de fls. 370-374 (e-STJ), conheceu-se do agravo para negar provimento ao recurso especial por ela interposto, com base nos fundamentos que, a seguir, se passa a repisar.

Com efeito, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reconheceu a pretensão de cobertura para custeio do procedimento, bem como da implementação da endoprótese pleiteada pelo beneficiário do plano de saúde, com base nos seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 274-275):

É Irrelevante a alegação de que o contrato firmado entre as partes é anterior a 1998, pois já há muito é assente que os contratos de seguro e convênios médicos são de trato sucessivo e renovação continuada, a significar que incidem as leis aos fatos verificados sob a sua égide (STJ, REsp 700100/RS, Rei. Min. Aldir Passarinho Junior, DJe 29.03.10 e AgRg no REsp 1145121/RS, Rei. Min. Massami Uyeda, DJe 02.08.12).

Neste sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça preceitua que "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/1998 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais".

Reconhecida, também, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, com a consequente interpretação de contrato de adesão em favor daquele que a ele adere (artigo 47) e vedação de cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada (artigo 51, IV), que se pode entender, dentre outras, aquelas que restrinjam "direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual" (artigo 51, §1º, II).

Nesse contexto, não pode o plano de saúde prever cobertura para determinada doença, como no caso, e se recusar a autorizar procedimentos imprescindíveis para o tratamento da doença, sob pena de a cobertura da doença não ser, como deveria, uma realidade. É esta a orientação emanada da Súmula 96 deste Egrégio Tribunal de Justiça: "Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.". E ainda da Súmula 93 deste Tribunal: "A implantação de "stent" é ato inerente à cirurgia cardíaca/vascular, sendo abusiva a negativa de sua cobertura, ainda que o contrato seja anterior à Lei 9.656/98".

Desse modo, abusiva a cláusula que exclui a cobertura de colocação de próteses e órteses, que são essenciais para o procedimento, bem como a negativa de cobertura pela requerida. Não pode ela afastar a prescrição do médico que acompanha o autor e que, na qualidade de profissional, detém o conhecimento e a técnica para avaliar corretamente a necessidade do tratamento em questão e para escolher a modalidade de cirurgia mais adequada ao caso.

No mais, sobreleva frisar que "A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato. "(STJ, Resp no 183719/ SP, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 13.10.08).

Em face disso, embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido:

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE COBRANÇA OBJETIVANDO O REEMBOLSO DE VALORES DESPENDIDOS COM A REALIZAÇÃO DE EXAME E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. APLICAÇÃO RETROATIVA DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. NÃO OCORRÊNCIA. QUESTÃO SOLUCIONADA COM APOIO EM NORMAS CONSUMERISTAS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N.os 5 E 7 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. Embora as disposições da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Assim, não há falar em aplicação retroativa da Lei dos Planos de Saúde ao caso.
3. Alterar a conclusão do Tribunal local quanto a ausência de informações claras acerca das limitações do contrato, exige a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame das circunstâncias fáticas da causa, o que encontra óbice nas Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.
4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
5. Agravo interno não provido. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.029.387/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EXCLUSÃO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL (ABIRATERONA). ILICITUDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI 9.656/96 E NÃO ADAPTADO. INCIDÊNCIA DAS REGRAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AGRAVO NÃO PROVIDO.

(...)

2. Ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.
3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 1.870.204/PR, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/4/2022, DJe de 18/4/2022)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE DEMANDADA.

1. Segundo o entendimento jurisprudencial desta Corte Superior, embora as disposições da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.
 2. Na forma da jurisprudência do STJ, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. Precedentes.
- Incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.957.396/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1º/12/2021)

Ademais, o entendimento do acórdão impugnado encontra-se alinhado à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no que se refere a ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado.

Dispõe esta Corte de Justiça que "o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp 622.630/PE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017).

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. INDENIZATÓRIA CUMULADA COM REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE. REEMBOLSO INTEGRAL. CABIMENTO. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS DO JULGADO ATACADO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 283 E 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O Tribunal estadual assentou a obrigatoriedade do plano de saúde em custear o fornecimento de prótese à parte autora, o que está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, que possui entendimento de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Precedentes.

2. 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.

3. É inadmissível o inconformismo por deficiência na fundamentação quando as razões do recurso estão dissociadas do decidido no acórdão recorrido.

Aplicação da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal.

4. "Segundo a jurisprudência pacífica do STJ, a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor é abusiva, razão pela qual a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico faz nascer o dever de reparar os danos morais produzidos pelo agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, que se configura como dano moral *in re ipsa* (independente de prova) (AgRg no AREsp 785.243/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2015, DJe 14/12/2015)" (AgInt no AREsp 1.398.455/PA, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/04/2019, DJe de 23/04/2019).

5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1.900.386/SP,

Portanto, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, inarredável a incidência da Súmula 83/STJ a obstar a análise do reclamo.

Desse modo, tendo em vista que as alegações feitas no agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.129.491 / SP

Número Registro: 2022/0144321-3

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

01787532420108260100 0178753242010826010001889053420108260100
017875324201082601000188905342010826010019842010 01889053420108260100 1787532420108260100
178753242010826010001889053420108260100 17875324201082601000188905342010826010019842010
1889053420108260100 19842010

Sessão Virtual de 18/10/2022 a 24/10/2022

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA

ADVOGADO : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771

AGRAVADO : ANTONIO CARLOS CORTESE

ADVOGADO : JOSÉ SEBASTIÃO BAPTISTA PUOLI - SP070894

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA

ADVOGADO : GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771

AGRAVADO : ANTONIO CARLOS CORTESE

ADVOGADO : JOSÉ SEBASTIÃO BAPTISTA PUOLI - SP070894

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 18/10/2022 a 24/10/2022, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 25 de outubro de 2022

