



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2009769 - RN (2022/0188054-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : JOSE ARMANDO BATISTA DE CARVALHO
ADVOGADOS : HUMBERTO HENRIQUE COSTA FERNANDES DO REGO - RN004237
CARLOS NATHAN DE SOUSA FIGUEIREDO - RN017591
RECORRIDO : UNIMED MOSSORÓ - COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS
RECORRIDO : UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : JOSÉ WILLIAM NEPOMUCENO FERNANDES DE ALMEIDA - RN007323

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA Nº 952/STJ. CONTRATOS NOVOS. CRITÉRIOS. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 63/2003. INOBSERVÂNCIA. APURAÇÃO. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. PRESCRIÇÃO TRIENAL.

1. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema nº 952/STJ), firmou o entendimento quanto à validade do reajuste por faixa etária de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar, contanto que atendidos os seguintes requisitos: (i) previsão contratual; (ii) conformidade com as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) percentuais não desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

2. Verificada a inobservância das regras previstas na Resolução Normativa nº 63/2003 pelo reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária praticado pela operadora do plano de saúde, mister a apuração do percentual adequado na fase de liquidação de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual por meio de cálculos atuariais.

3. A pretensão de repetição do indébito abarca tão somente o montante pago no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação.

4. Recurso especial conhecido e provido.

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 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 28 de outubro de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2009769 - RN (2022/0188054-1)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : JOSE ARMANDO BATISTA DE CARVALHO
ADVOGADOS : HUMBERTO HENRIQUE COSTA FERNANDES DO REGO - RN004237
CARLOS NATHAN DE SOUSA FIGUEIREDO - RN017591
RECORRIDO : UNIMED MOSSORÓ - COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS
RECORRIDO : UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : JOSÉ WILLIAM NEPOMUCENO FERNANDES DE ALMEIDA - RN007323

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA Nº 952/STJ. CONTRATOS NOVOS. CRITÉRIOS. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 63/2003. INOBSERVÂNCIA. APURAÇÃO. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. PRESCRIÇÃO TRIENAL.

1. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema nº 952/STJ), firmou o entendimento quanto à validade do reajuste por faixa etária de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar, contanto que atendidos os seguintes requisitos: (i) previsão contratual; (ii) conformidade com as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) percentuais não desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

2. Verificada a inobservância das regras previstas na Resolução Normativa nº 63/2003 pelo reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária praticado pela operadora do plano de saúde, mister a apuração do percentual adequado na fase de liquidação de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual por meio de cálculos atuariais.

3. A pretensão de repetição do indébito abarca tão somente o montante pago no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação.

4. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por JOSÉ ARMANDO BATISTA DE CARVALHO, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte assim ementado:

"PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELAÇÃO CÍVEL. ABUSIVIDADE NÃO DEMONSTRADA NA PRIMEIRA CONTRATAÇÃO. NOVO PACTO EM 2016. REAJUSTE DA MENSALIDADE POR ALTERAÇÃO DA

ÚLTIMA FAIXA ETÁRIA, 59 ANOS, EM DESACORDO COM O ART. 3º, INCISO II, DA RESOLUÇÃO 63/2003 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). O ÍNDICE APLICADO NO CONTRATO, 55%, DEVE SER REDUZIDO EM 7 PONTOS PERCENTUAIS DE FORMA A CUMPRIR A REGRA DE QUE A VARIAÇÃO ACUMULADA ENTRE A SÉTIMA E A DÉCIMA FAIXAS NÃO PODE SER SUPERIOR À VARIAÇÃO ACUMULADA ENTRE A PRIMEIRA E A SÉTIMA FAIXAS. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO" (e-STJ fls. 429/436).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 462/468).

No recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos legais com as respectivas teses:

(i) arts. 42 e 490 do Código de Processo Civil ao não estabelecer o percentual de reajuste a ser aplicado na mensalidade e o montante a ser restituído a título de reembolso das diferenças pagas a maior; e

(ii) arts. 6º, inciso V, 39, inciso V, 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor e 15, parágrafo único, do Estatuto do Idoso, e 927, inciso III, do Código de Processo Civil ao argumento de que não observados os requisitos estabelecidos no REsp nº 1.568.244/RJ, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos, para afastar a abusividade do reajuste por faixa etária.

Sustenta a ilegalidade do reajuste por faixa etária, porquanto desrespeitados os critérios fixados no Tema nº 952/STJ, sobretudo a inobservância da Resolução Normativa nº 63/2003 da ANS.

O prazo para contrarrazões transcorreu *in albis* (e-STJ fl. 581).

É o relatório.

VOTO

A irresignação merece prosperar.

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.568.244/RJ, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema nº 952/STJ), firmou o entendimento quanto à validade do reajuste por faixa etária de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar, contanto que atendidos os seguintes requisitos: (i) previsão contratual; (ii) conformidade com as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) percentuais não desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

Confira-se:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda 'a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade', apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual;

(ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o

que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. *TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.*

11. *CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de 'cláusula de barreira' com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira.*

Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. *Recurso especial não provido" (REsp 1.568.244/RJ, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016).*

Na hipótese vertente, o Tribunal de origem consignou que o reajuste definido contratualmente, não obstante em desacordo com os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa nº 63/2003, não se revela abusivo ou discriminatório.

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

"Restou claro que a Resolução Normativa nº 63 ANS-DC, de 22-12-2003, define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1-1-2004.

Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições :

a) o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 6 vezes o valor da primeira faixa etária;

b) a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Observo da nova pactuação realizada em 10/08/2016 (Id. 6356599) que o valor da última faixa (R\$ 489,00) não excede em seis vezes o valor da primeira (R\$ 126,81).

Assim, o primeiro critério da Resolução 03/2003 da ANS encontra-se devidamente observado.

Com relação ao item 'b', a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas (25%, 25% e 55%) soma 105%, enquanto que a variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (12%, 12%, 15%, 15%, 19% e 25%) equivale a 98%, excedendo em 7% o que dispõe a norma.

Assim, a despeito de não estar de acordo com a Resolução nº. 63/2003 da ANS, não considero onerosidade excessiva ou discriminatória, bastando, a meu ver, que o contrato seja adequado de forma que o percentual de reajuste da última faixa seja de no máximo de 48%" (e-STJ fl. 434/435).

As conclusões adotadas pelo Tribunal estadual destoam, portanto, da jurisprudência desta Corte, firmadas, repisa-se, de incidência das regras previstas na RN nº 63/2003 da ANS.

Nessa toada, verificada a inobservância das normas expedidas pela ANS (Resolução Normativa nº 63/2003) no reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária praticado pela operadora do plano de saúde, tal como ocorrido no caso dos autos, não importa na anulação da respectiva cláusula do contrato, sendo imprescindível a readequação do reajuste a parâmetros mais justos a fim de preservar o equilíbrio contratual.

A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. POSSIBILIDADE. NATUREZA ABUSIVA. READEQUAÇÃO DO REAJUSTE. PERÍCIA ATUARIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. 'A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não é abusiva a cláusula que prevê a possibilidade de reajuste do plano de saúde, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade, cabendo ao magistrado a respectiva análise, no caso concreto, do caráter abusivo do reajuste efetivamente aplicado.

Precedentes' (AgInt no AREsp 2.043.624/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022).

2. O atual entendimento da Segunda Seção desta Corte, firmado no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, de relatoria do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, é no sentido de que o reconhecimento da natureza abusiva no aumento por faixa etária implica a readequação do reajuste a parâmetros mais justos, por meio de perícia atuarial na fase de cumprimento de sentença.

3. Agravo interno desprovido" (AgInt no REsp 2.061.761/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 1º /10/2024).

"DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE AGRAVO NÃO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso Especial interposto por Amil Assistência Médica Internacional S/A com intuito de seja reconhecido que o novo índice de correção deve ser apurado em liquidação de sentença, e não a substituição automática pelo índice da ANS.

2. Agravo em Recurso Especial interposto por Exibidora Cinematográfica Cruz Limitada contra decisão que inadmitiu o Recurso Especial, com fundamento nas Súmulas 5, 7 e 83 do STJ, além de não reconhecer a violação aos artigos 489 e 1022 do CPC.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão no REsp interposto por Amil Assistência Médica Internacional S/A, em suma, consiste em saber se a apuração do percentual adequado deve ser realizada em fase de cumprimento de sentença.

4. No que tange ao Agravo em Recurso Especial, a questão em discussão é sobre a admissibilidade do Recurso Especial interposto por Exibidora Cinematográfica Cruz Limitada.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do STJ estabelece que, uma vez reconhecida a abusividade do reajuste por faixa etária, a apuração do percentual adequado deve ser feita por meio de cálculos atuariais em cumprimento de sentença.

IV. Dispositivo 6. Agravo em Recurso Especial interposto por Exibidora Cinematográfica Cruz Limitada não conhecido.

7. Recurso Especial interposto por Amil Assistência Médica Internacional S/A conhecido e provido apenas para afastar a aplicação dos índices da ANS para o reajuste, devendo este ser calculado na fase de cumprimento de sentença" (REsp 2.191.594/SP, Relatora Ministra DANIELA TEIXEIRA, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025).

Na hipótese, verificada a inobservância das regras previstas na Resolução Normativa nº 63/2003 no reajuste de mensalidade por mudança de faixa etária praticado pela operadora do plano de saúde, é indispensável a apuração do percentual adequado na fase de liquidação de sentença a fim de restabelecer o equilíbrio contratual por meio de cálculos atuariais.

Consectário lógico dessa invalidade é a obrigação de restituição pela operadora de plano de saúde dos valores cobrados a maior, tendo por parâmetro o

quanto decidido no Tema nº 610/STJ, ou seja, abarca tão somente o montante pago no período de 3 (três) anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação.

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento para determinar a apuração, na fase de liquidação de sentença, do adequado aumento a ser computado na mensalidade do plano de saúde em virtude da inserção em nova faixa de risco, à luz de cálculos atuariais, limitada a repetição do indébito aos três anos anteriores à data do ajuizamento da demanda.

Consequentemente, inverte os ônus de sucumbência, fixando os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, observado o benefício da justiça gratuita, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.009.769 / RN
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0188054-1

Número de Origem:

08085792120168205106 8085792120168205106

Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOSE ARMANDO BATISTA DE CARVALHO

ADVOGADOS : HUMBERTO HENRIQUE COSTA FERNANDES DO REGO - RN004237
CARLOS NATHAN DE SOUSA FIGUEIREDO - RN017591

RECORRIDO : UNIMED MOSSORÓ - COOPERATIVA DE TRABALHOS MÉDICOS

RECORRIDO : UNIMED RIO GRANDE DO NORTE FEDERACAO DAS SOCIEDADES
COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : JOSÉ WILLIAM NEPOMUCENO FERNANDES DE ALMEIDA -
RN007323

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 21/10/2025 a 27/10/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de outubro de 2025