



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2012536 - SP (2022/0207768-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RICARDO SORDI MARCHI - SP154127
LARISSA CLAUDINO DELARISSA - SP279593
RECORRIDO : ORNELLA PACIFICO
ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE ABLAÇÃO DE VASOS PLACENTÁRIOS COM LASER GERADO POR VIA ENDOSCÓPICA. GESTAÇÃO GEMELAR DE 22 SEMANAS. ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. LEI 9.656/98, ART. 12, VI. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. CABIMENTO DE REEMBOLSO. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA 83 /STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

2. Em consonância com o posicionamento desta Corte Superior, o Tribunal de origem entendeu que o plano de saúde deve custear os procedimentos médico-hospitalares relativos ao parto e ao tratamento médico gestacional prescrito à recorrida (gestante) e aos nascituros em razão do diagnóstico de “*crescimento fetal discordante intergemelar*”, com indicação de cirurgia de caráter de urgência.

3. Recurso especial desprovido.

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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 08 de abril de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2012536 - SP (2022/0207768-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RICARDO SORDI MARCHI - SP154127
LARISSA CLAUDINO DELARISSA - SP279593
RECORRIDO : ORNELLA PACIFICO
ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE ABLAÇÃO DE VASOS PLACENTÁRIOS COM LASER GERADO POR VIA ENDOSCÓPICA. GESTAÇÃO GEMELAR DE 22 SEMANAS. ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. LEI 9.656/98, ART. 12, VI. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. CABIMENTO DE REEMBOLSO. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

2. Em consonância com o posicionamento desta Corte Superior, o Tribunal de origem entendeu que o plano de saúde deve custear os procedimentos médico-hospitalares relativos ao parto e ao tratamento médico gestacional prescrito à recorrida (gestante) e aos nascituros em razão do diagnóstico de “*crescimento fetal discordante intergemelar*”, com indicação de cirurgia de caráter de urgência.

3. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

"PLANO DE SAÚDE Ação de Obrigação de Fazer Pretensão de compelir a

empresa ré a autorizar e custear cirurgia de caráter de urgência para ablação de vasos placentários com laser, por via endoscópica em gestação gemelar Sentença de procedência Inconformismo da ré UNIMED RIBEIRÃO PRETO, alegando que não pode ser compelida a arcar com despesas de procedimento a ser realizado em instituição que não integra sua rede credenciada. Alega, ainda, que não pode ser compelida a custear procedimentos que são previstos no rol de procedimentos editados pela ANS Descabimento Caso em que, embora legítima a cláusula contratual que restringe a prestação de serviços médico-hospitalares apenas à rede própria ou credenciada, é entendimento assente na doutrina e na jurisprudência que referida cláusula pode ser mitigada em hipóteses excepcionais, como nos casos de urgência ou emergência sem que haja tempo hábil para locomoção até hospital credenciado, ou quando a rede credenciada se revelar impossibilitada de prestar o tratamento adequado - Tratamento e equipamentos necessários para a realização de cirurgia ablação de vasos placentários com laser, por via endoscópica em gestação gemelar que são definidos pelo médico que atende a autora, não havendo se falar em ausência de previsão no rol de procedimento editado pela ANS Inteligência da Súmula nº 102 desta Egrégia Corte - Recurso desprovido." (fl. 508)

Em suas razões recursais, a parte recorrente alega ofensa aos artigos 1º, § 1º, 10, VII, § 4º, e 12, VI, da Lei 9.656/98, e ao art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, além de divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese, que *"eventuais despesas suportadas pela recorrida de forma voluntária e de maneira particular, através da utilização de serviços que estão fora da cobertura contratual, devem ficar a cargo da próprio paciente, para que não se inviabilize a atividade dos plano de saúde suplementar, através da imposição de cobertura irrestrita às operadoras, que exercem suas atividades, cobrando o valor equivalente, com base nos riscos previamente assumidos entre as partes, visando, exclusivamente, o equilíbrio econômico-financeiro do contrato"* (fl. 542).

Contrarrazões apresentadas às fls. 569/593.

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a pretensão recursal à verificação do dever de cobertura, pelo plano de saúde recorrente, em custear os procedimentos médico-hospitalares relativos ao parto e ao **tratamento médico gestacional prescrito à recorrida (gestante) e aos nascituros em razão do diagnóstico de “crescimento fetal discordante intergemelar”, com indicação de cirurgia de caráter de urgência para ablação de vasos placentários com laser**, por via endoscópica em gestação gemelar.

No presente caso, o Tribunal de origem, consignou que o plano de saúde tem dever de cobertura notadamente quando se tratar de caso excepcional, como situações de urgência ou emergência, em que não há tempo hábil para locomoção até um hospital credenciado ou quando a rede credenciada não pode prestar o tratamento adequado. É o que se extrai do seguinte trecho do v. acórdão recorrido:

"Discute-se no presente recurso a obrigação do réu, operador de plano de saúde, em custear os procedimentos médico-hospitalares relativos ao parto e ao tratamento médico gestacional prescrito à autora (gestante) e aos nascituros em razão do diagnóstico de "crescimento fetal discordante intergemelar", com indicação de cirurgia de caráter de urgência para ablação de vasos placentários com laser, por via endoscópica em gestação gemelar.

Diante do alto risco da patologia e do caráter de urgência do procedimento cirúrgico, o médico obstetra que assiste a autora prescreveu o procedimento cirúrgico "sub judice" junto ao Hospital Pro Matre, os quais, no entanto, não pertencem à rede credenciada.

Assim fixada a questão, de rigor o acolhimento do inconformismo manifestado pela autora, pois, não há que se falar em configuração de hipótese de "livre escolha" no caso dos autos. (...)

Na hipótese dos autos, o expert judicial foi categórico ao atestar a urgência na realização do procedimento cirúrgico "sub judice" (cfr. fls. 408), o que torna descabida a recusa da ré em custear o tratamento médico postulado pela autora.

Por outro lado, tendo as partes firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, a ré não poderia negar à autora, diagnosticada com crescimento fetal discordante intergemelar, a realização da cirurgia de ablação de vasos placentários com laser, por via endoscópica em gestação gemelar, sob o pretexto de ausência de previsão do procedimento no rol editado pela ANS.

Portanto, considerando que o Código de Defesa do Consumidor atua em favor da autora, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa em testilha configura a hipótese prevista em seu artigo 51, inciso IV, eis que incompatível com a natureza do contrato.

E nem se diga que a autora não comprovou a real necessidade da cirurgia, uma vez que a simples solicitação por parte do médico responsável já pressupõe tal necessidade.

Ora, cabe ao cirurgião competente, e somente a ele, que já acompanha o paciente e tem conhecimento da moléstia a ser tratada, solicitar o procedimento e ter disponibilizado todo o material necessário para a realização de um ato cirúrgico tranquilo e eficaz. Por isso, a ré ao manifestar a negativa já epigrafada, impôs à autora um ônus excessivo que determinou flagrante e ilegal desequilíbrio contratual, vedado pelas normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor e pelo princípio da boa fé objetiva." (fls. 509/512)

Nesse sentido, a negativa indevida de custeio de procedimento urgente e a exigência de pagamento da cirurgia, sem que houvesse a indicação de prestadores credenciados, na região de cobertura, aptos à realização do atendimento/tratamento urgente, autoriza o reembolso das despesas suportadas pelo paciente. Na mesma linha de intelecção:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE RÉ.

1. "O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo

beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, DJe de 17/12/2020).

2. Para alterar o valor fixado pelo Tribunal local a título de danos morais, seria necessário novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em sede de recurso especial, a teor da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.632.436/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/12/2024, DJEN de 9/12/2024, g.n.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RITO COMUM. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. AUSÊNCIA DE MÉDICO CAPACITADO NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DA CONDENAÇÃO. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE DE 20% OBSERVADO. MULTA POR EMBARGOS PROTETATÓRIOS. AFASTAMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA, EM NOVO JULGAMENTO, CONHECER DO AGRAVO E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Não configura ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 o fato de o Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. De acordo com a jurisprudência do STJ, "Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS" (REsp 1.842.475/SP, Relator para acórdão Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023).

3. No caso, o Tribunal de origem narra que a autora, menor impúbere, já estava em situação de sofrimento quando postulou a cobertura dos procedimentos médicos de que necessitava, pois possuía "grave deformidade dento facial com má oclusão", "suportando dores articulares, dor aguda na cabeça e no pescoço, além de insônia, dificuldade de se alimentar, dores no estômago, apatia". Logo, a conduta da ré que, na falta de médico capacitado na rede credenciada, cria obstáculos para que o genitor da paciente obtenha o reembolso das despesas realizadas em caráter de urgência, gera danos morais a serem compensados.

4. Inexiste ofensa ao art. 85, § 11, do CPC/2015, se os honorários de sucumbência são majorados, em grau de recurso, até o limite de 20%, previsto no § 2º do mesmo artigo.

5. Afasta-se a condenação da parte ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015, quando os embargos de declaração foram opostos

na origem para prequestionar dispositivos de lei federal (Súmula 98/STJ).

6. Agravo interno provido para, em novo julgamento, conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.637.179/MG, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 6/12/2024, g.n.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SEM LIMITE DE SESSÕES. MÉTODO ABA. ACÓRDÃO EM DESACORDO COM A ATUAL JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO. MODULAÇÃO DE EFEITOS. INEXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO ATUAL AO CASO CONCRETO. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada (EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

2. É abusiva a recusa de cobertura, sem limite de sessões, de tratamento multidisciplinar - fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional - prescrito para paciente com transtorno do espectro autista (EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção).

3. As psicoterapias pelo método de análise do comportamento aplicada (ABA) estão contempladas no rol da ANS.

4. Os precedentes jurisprudenciais alcançam fatos pretéritos, salvo quando houver modulação de efeitos.

5. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde é admitido nos limites das obrigações contratuais e nos casos de urgência ou de emergência em que não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras (art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998).

6. O acolhimento da tese defendida - não ocorrência de situação de emergência/urgência de tratamento, de tratamento eletivo e de disponibilidade da rede credenciada - reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

7. Agravo interno parcialmente provido.

(AgInt no REsp n. 2.010.170/DF, relator **Ministro João Otávio de Noronha**, Quarta Turma, julgado em 18/11/2024, DJe de 26/11/2024, g.n.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. COBERTURA INTEGRAL DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO INCLUINDO INTERNAÇÃO. INÉRCIA DA OPERADORA EM INDICAR O PROFISSIONAL ASSISTENTE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA ÀS CUSTAS DO USUÁRIO. COPARTICIPAÇÃO INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL. CUMPRIMENTO DA ORDEM JUDICIAL. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE PAGAR. AFASTAMENTO DA MULTA ARBITRADA.

(...)

6. A partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, e considerando o cenário dos autos - sinalizando a omissão da operadora na indicação de prestador da rede credenciada -, faz jus o beneficiário ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico

assistente, sob pena, inclusive, de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Hipótese em que, seja pelo cumprimento da obrigação de fazer pela operadora, seja pelo deferimento do pagamento de reembolso integral (obrigação de pagar), deve ser afastada a multa arbitrada.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 2.031.301/SP, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 7/11/2023, DJe de 14/11/2023.)

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - INDISPONIBILIDADE DE PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA - OPERADORA QUE DESCUMPRE O DEVER DE GARANTIR O ATENDIMENTO NO MESMO MUNICÍPIO, AINDA QUE POR PRESTADOR NÃO INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE ESTABELECEM O DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL, PORÉM NO PRAZO DE 72 HORAS.

Hipótese: Controvérsia afeta à possibilidade de considerar cumprida a obrigação do plano de garantir acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos para atendimento das coberturas, na hipótese de indisponibilidade de prestador de serviço credenciado no município de abrangência do plano, quando existir nosocômio credenciado em município limítrofe.

1. Nos termos da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS, em caso de indisponibilidade de prestador credenciado da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento, preferencialmente, no âmbito do mesmo município, ainda que por prestador não integrante da rede assistencial da operadora do plano de saúde, cujo pagamento se dará mediante acordo entre as partes (operadora do plano e prestador).

1.1 Somente em caso de inexistência de prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município é que será devido o atendimento em município limítrofe.

2. No caso, deixou a operadora de indicar profissional/nosocômio apto a proceder ao atendimento da autora no mesmo município de abrangência, bem como não autorizou o tratamento da demandante em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município, de modo que abusiva a negativa de custeio.

2.1 Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS.

3. Recurso especial provido, em parte, apenas para estabelecer o prazo de reembolso em 30 dias.

(REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro **LUIS FELIPE SALOMÃO**, relator para acórdão Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023.)

Nesse contexto, verifica-se que o entendimento esposado no v. acórdão recorrido está em consonância com a pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incidindo, na espécie, o óbice da **Súmula 83 do STJ**.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso especial**.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.012.536 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0207768-4

Número de Origem:

10068569020198260100 1006856902019826010050000

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**RECORRENTE : UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**

**ADVOGADOS : RICARDO SORDI MARCHI - SP154127
LARISSA CLAUDINO DELARISSA - SP279593**

RECORRIDO : ORNELLA PACIFICO

ADVOGADA : JANAINA TAIS BETTIO HORIUTI - SP296291

INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

ADVOGADO : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de março de 2025