



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2211468 - MS
(2025/0158213-4)**

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
AGRAVADO : JOSELAINE PIERRE
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
GEZER STROPPA MOREIRA - MS015234

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. SEGURO COLETIVO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto por seguradora contra decisão monocrática proferida em recurso especial oriundo de ação de cobrança de seguro, em que se discutem cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, exclusão contratual de doenças profissionais e aplicação da Tabela SUSEP para cálculo proporcional da indenização.

2. No recurso especial, a seguradora alegou violação aos arts. 757 e 760 do Código Civil e divergência jurisprudencial, sustentando a impossibilidade de equiparação entre doença ocupacional e acidente pessoal, a validade da exclusão contratual de cobertura para doenças profissionais e a necessidade de aplicação da Tabela SUSEP. A decisão monocrática não conheceu do recurso especial por incidência da Súmula 5/STJ, em razão da necessidade de interpretação de cláusulas contratuais não apreciadas em seu teor literal pelo acórdão recorrido.

3. No agravo interno, a parte agravante afirma que o recurso especial preenche os requisitos de admissibilidade, defendendo que a controvérsia não demandaria reexame de provas nem interpretação de cláusulas contratuais, mas apenas correta valoração das questões jurídicas delineadas no acórdão recorrido. A parte agravada, intimada nos termos do art. 1.021, §

2º, do Código de Processo Civil, pugnou pela manutenção da decisão agravada.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o recurso especial interposto pela seguradora pode ser conhecido quando a apreciação das teses recursais (equiparação ou não de doença ocupacional a acidente pessoal, validade de exclusão contratual de doenças profissionais e aplicação da Tabela SUSEP para cálculo da indenização) exige interpretação direta de cláusulas contratuais de seguro coletivo e reexame do conjunto fático-probatório, atraindo a incidência das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

III. Razões de decidir

5. Consta-se que o acórdão estadual não examinou, em seu teor literal, as cláusulas contratuais que definem “acidente pessoal”, os riscos cobertos e excluídos, nem os critérios contratuais de gradação e cálculo proporcional da indenização (Tabela SUSEP), limitando-se a fundamentos gerais sobre dever de informação do estipulante, afastamento excepcional da Tabela SUSEP e inexistência de má-fé quanto a doença preexistente.

6. A análise das teses recursais deduzidas pela seguradora, relativas à validade da exclusão de doenças ocupacionais da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e à obrigatoriedade de aplicação proporcional da Tabela SUSEP, pressupõe necessariamente a interpretação das cláusulas contratuais específicas do seguro coletivo, o que atrai o óbice da Súmula 5 do Superior Tribunal de Justiça.

7. O exame da controvérsia também demandaria revisitar o acervo fático-probatório, notadamente laudo pericial utilizado para afastar a Tabela SUSEP, o que é vedado na via especial pela Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça, que impede o reexame de matéria de fato em recurso especial.

8. O agravo interno não demonstra, de forma específica e suficiente, que a solução da controvérsia prescindiria da interpretação das cláusulas contratuais ou do reexame de provas, limitando-se a alegação genérica de que a discussão seria apenas de direito, o que não afasta a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

9. Nos termos do art. 932, III e IV, do Código de Processo Civil e da Súmula 568/STJ, o relator pode, monocraticamente, não conhecer de recurso especial inadmissível ou aplicar a jurisprudência consolidada, sendo legítima a decisão agravada que, com base na orientação pacífica desta Corte, afastou o conhecimento do recurso especial.

IV. Dispositivo

10. 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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.
Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2211468 - MS(2025/0158213-4)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
AGRAVADO : JOSELAINE PIERRE
ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560
MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222
THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033
GEZER STROPPA MOREIRA - MS015234

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. SEGURO COLETIVO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto por seguradora contra decisão monocrática proferida em recurso especial oriundo de ação de cobrança de seguro, em que se discutem cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, exclusão contratual de doenças profissionais e aplicação da Tabela SUSEP para cálculo proporcional da indenização.

2. No recurso especial, a seguradora alegou violação aos arts. 757 e 760 do Código Civil e divergência jurisprudencial, sustentando a impossibilidade de equiparação entre doença ocupacional e acidente pessoal, a validade da exclusão contratual de cobertura para doenças profissionais e a necessidade de aplicação da Tabela SUSEP. A decisão monocrática não conheceu do recurso especial por incidência da Súmula 5/STJ, em razão da necessidade de interpretação de cláusulas contratuais não apreciadas em seu teor literal pelo acórdão recorrido.

3. No agravo interno, a parte agravante afirma que o recurso especial preenche os requisitos de admissibilidade, defendendo que a controvérsia não demandaria reexame de provas nem interpretação de cláusulas contratuais, mas apenas correta valoração das questões jurídicas delineadas no acórdão recorrido. A parte agravada, intimada nos termos do art. 1.021, §

2º, do Código de Processo Civil, pugnou pela manutenção da decisão agravada.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o recurso especial interposto pela seguradora pode ser conhecido quando a apreciação das teses recursais (equiparação ou não de doença ocupacional a acidente pessoal, validade de exclusão contratual de doenças profissionais e aplicação da Tabela SUSEP para cálculo da indenização) exige interpretação direta de cláusulas contratuais de seguro coletivo e reexame do conjunto fático-probatório, atraindo a incidência das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

III. Razões de decidir

5. Constatase que o acórdão estadual não examinou, em seu teor literal, as cláusulas contratuais que definem “acidente pessoal”, os riscos cobertos e excluídos, nem os critérios contratuais de gradação e cálculo proporcional da indenização (Tabela SUSEP), limitando-se a fundamentos gerais sobre dever de informação do estipulante, afastamento excepcional da Tabela SUSEP e inexistência de má-fé quanto a doença preexistente.

6. A análise das teses recursais deduzidas pela seguradora, relativas à validade da exclusão de doenças ocupacionais da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e à obrigatoriedade de aplicação proporcional da Tabela SUSEP, pressupõe necessariamente a interpretação das cláusulas contratuais específicas do seguro coletivo, o que atrai o óbice da Súmula 5 do Superior Tribunal de Justiça.

7. O exame da controvérsia também demandaria revisitar o acervo fático-probatório, notadamente laudo pericial utilizado para afastar a Tabela SUSEP, o que é vedado na via especial pela Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça, que impede o reexame de matéria de fato em recurso especial.

8. O agravo interno não demonstra, de forma específica e suficiente, que a solução da controvérsia prescindiria da interpretação das cláusulas contratuais ou do reexame de provas, limitando-se a alegação genérica de que a discussão seria apenas de direito, o que não afasta a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

9. Nos termos do art. 932, III e IV, do Código de Processo Civil e da Súmula 568/STJ, o relator pode, monocraticamente, não conhecer de recurso especial inadmissível ou aplicar a jurisprudência consolidada, sendo legítima a decisão agravada que, com base na orientação pacífica desta Corte, afastou o conhecimento do recurso especial.

IV. Dispositivo

10. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão de minha relatoria, que não conheceu do recurso especial.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento, alegando que "a controvérsia dos autos não demanda reexame provas ou interpretação de cláusula contratual, mas sim a correta valoração das questões jurídicas já delineadas no acórdão recorrido" (e-STJ fl. 759).

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão agravada pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 727-730):

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED SEGURADORA S/A, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas a e c, da Constituição Federal, em face de JOSELAINE PIERRE, objetivando a reforma do acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul assim ementado (e-STJ, fls. 469-482):

EMENTA - APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO – RECURSO DA PARTE AUTORA – PUGNA PELO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DE FORMA INTEGRAL - CLÁUSULAS RESTRITIVAS – DEVER DE INFORMAÇÃO DO ESTIPULANTE E NÃO DA SEGURADORA – POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA SUSEP – INDENIZAÇÃO DEVIDA – EXCEÇÃO DO PAGAMENTO NO MONTANTE INTEGRAL PREVISTO NA APÓLICE DE SEGURO SEM A LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO DA SEGURADORA - ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE NÃO DECLARADA - AGRAVAMENTO DA LESÃO DECORREU DO TRABALHO E NO PERÍODO DO

APÓLICE – AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS À CONTRATAÇÃO - MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - SÚMULA 609, STJ - PRECEDENTES - PRESCRIÇÃO – PRAZO ANUO – AUSÊNCIA DE CIÊNCIA INEQUIVOCA - TERMO INICIAL A CONTAR DATA DO LAUDO JUDICIAL - RECURSO DESPROVIDO.

Foram opostos embargos de declaração. No primeiro julgamento, rejeitaram-se os embargos da seguradora e acolheram-se os da autora para correção de honorários sucumbenciais (e-STJ, fls. 527/532).

Após provimento monocrático em recurso especial reconhecedor de omissão, houve novo julgamento dos embargos, com acolhimento daqueles oferecidos pela seguradora, sem efeitos modificativos, bem como guarida àqueles opostos pela autora, com efeitos infringentes quanto à sucumbência e majoração, mantendo-se o afastamento da Tabela SUSEP e a condenação ao pagamento integral do capital segurado (e-STJ, fls. 640/656).

No recurso especial (e-STJ, fls. 658/673), sustenta-se que o acórdão recorrido: violou os artigos 757 e 760 do Código Civil ao equiparar doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente; violou os artigos 757 e 760 do Código Civil ao afastar a aplicação da tabela para cálculo proporcional da indenização; incorreu em divergência jurisprudencial quanto à impossibilidade de equiparação entre doença ocupacional e acidente pessoal e à validade da exclusão contratual da cobertura para doenças profissionais.

Contrarrrazões apresentadas (e-STJ, fls. 698-716) com admissibilidade na origem (e-STJ, fls. 718/722).

É o relatório.

Em que pese a admissibilidade na origem (e-STJ, fls. 718/722), o apelo especial não comporta conhecimento, por incidir, de forma direta, o óbice da Súmula 5 do Superior Tribunal de Justiça, uma vez que a controvérsia devolvida pressupõe interpretação das condições gerais e do certificado do seguro coletivo, a envolver cláusulas contratuais restritivas e excludentes de cobertura, que não foram reproduzidas, analisadas em seu teor específico, nem transcritas no acórdão recorrido.

O aresto estadual limitou-se a: (i) afirmar o dever de informação exclusivo do estipulante em contratos coletivos (Tema 1.112), sem examinar o conteúdo literal das cláusulas limitativas da apólice ou do certificado (e-STJ, fls. 474/475); (ii) afastar, excepcionalmente, a aplicação da Tabela SUSEP, com base em conclusão de laudo pericial, sem cotejo textual com a disciplina contratual de gradação da indenização (e-STJ, fls. 475/476); (iii) repelir a negativa por doença preexistente amparando-se na ausência de exames prévios e na inexistência de má-fé, novamente sem análise do teor da cláusula de exclusão contratual invocada pela seguradora.

Nesse contexto, as teses recursais deduzidas pela seguradora, a saber, validade da exclusão de doenças ocupacionais da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e necessidade de aplicação proporcional da Tabela SUSEP, exigem, para sua apreciação, a interpretação direta das cláusulas contratuais que definem “acidente pessoal”, os riscos cobertos e excluídos, bem como os critérios de cálculo proporcional da indenização, tópicos não enfrentados em seu teor literal pelo acórdão recorrido, o que atrai o enunciado impeditivo.

A teor da jurisprudência desta Corte, “A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial.” (Súmula nº 5 do Superior Tribunal de Justiça).

Com efeito, a discussão de questões afetas à interpretação contratual, notadamente a do teor e sentido de cláusulas, mostra-se incompatível com o propósito e rito dos recursos especiais, destinados à verificação da interpretação e aplicação do direito federal.

Não por outra razão, a jurisprudência desta Corte tem reiterado que: “É inviável rever, na via do recurso especial, conclusões das instâncias de cognição plena que resultam do estrito exame do acervo fático-probatório carreado nos autos e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas nº 5 e 7 do STJ).”(REsp n. 2.123.587/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 19/2/2025.)

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. ADMISSIBILIDADE. DECISÃO AGRAVADA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. ART. 932, III, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RAZÕES GENÉRICAS. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO.

1. Incumbe ao agravante infirmar especificamente todos os fundamentos da decisão atacada, demonstrando o seu desacerto, de modo a justificar o cabimento do recurso especial interposto, sob pena de não ser conhecido o agravo (art. 932, III, do Código de Processo Civil).

2. No tocante às Súmulas nºs 5 e 7/STJ, não basta a parte sustentar genericamente a não aplicação dos óbices, sem explicitar, à luz do contexto fático delineado no acórdão e da tese recursal trazida no recurso especial, de que maneira a análise não dependeria do reexame fático-probatório ou da análise das cláusulas contratuais.

(...)

(AgInt no AREsp n. 2.753.530/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. CONTRATO DE COMPRA E VENDA. CONTRATO

ALEATÓRIO. OSCILAÇÃO DOS CUSTOS QUE INTEGRA A RELAÇÃO JURÍDICA E PAGAMENTO APÓS A ENTREGA EFETIVA DO PRODUTO. NÃO CUMPRIMENTO. EXCEÇÃO. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. APLICAÇÃO DA SÚMULA N.º 5 DO STJ. REJULGAMENTO DA CAUSA. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. PLEITO DE ANÁLISE DE MATÉRIA CONSTITUCIONAL. DESCABIMENTO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. No caso, afastar a afirmação contida no acórdão atacado, quanto ao que ficou estipulado expressamente no contrato acerca do pagamento posterior e de que as oscilações de preço e as alterações dos preços de insumo não seriam impeditivo ao cumprimento do avençado, demanda a reavaliação do acervo fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas contratuais. A pretensão de rever esse entendimento encontra óbice nas Súmulas n.os 5 e 7 do STJ.

(...)

(AgInt no AREsp n. 2.555.823/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

No presente feito, a análise da pretensão recursal demanda a revisão do conteúdo contratual, providência que, como visto, não se mostra compatível com o escopo legalmente conferido ao recurso especial, a evidenciar a inviabilidade de conhecimento da pretensão.

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

A legislação processual estabelece, no art. 932, III e IV, do Código de Processo Civil, a faculdade de o relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal.

Cuida-se de inovação legal que reflete a já consagrada jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que: "O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema." (Súmula nº 568 do STJ, aprovada pela Corte Especial em 16/03/2016)

No presente recurso, a parte agravante afirma, em suma, que estão presentes os requisitos para o conhecimento e provimento de seu recurso.

Ocorre, contudo, que a questão já foi enfrentada pela decisão agravada, que analisou detidamente todas as questões jurídicas postas.

Assim como restou consignado na decisão agravada, o acórdão estadual não examinou, em seu teor literal, as cláusulas contratuais que definem “acidente pessoal”, os riscos cobertos e excluídos, nem os critérios contratuais de gradação e cálculo proporcional da indenização (Tabela SUSEP), limitando-se a fundamentos gerais sobre dever de informação do estipulante, afastamento excepcional da Tabela SUSEP e inexistência de má-fé quanto a doença preexistente.

No caso, a análise das teses recursais deduzidas pela seguradora, relativas à validade da exclusão de doenças ocupacionais da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e à obrigatoriedade de aplicação proporcional da Tabela SUSEP, pressupõe necessariamente a interpretação das cláusulas contratuais específicas do seguro coletivo, o que atrai o óbice da Súmula 5 do Superior Tribunal de Justiça.

Outrossim, o exame da controvérsia também demandaria revisitar o acervo fático-probatório, notadamente laudo pericial utilizado para afastar a Tabela SUSEP, o que é vedado na via especial pela Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça, que impede o reexame de matéria de fato em recurso especial.

Dessa forma, deve ser mantida a decisão que não conheceu do recurso especial.

Ante o exposto, **nego provimento** ao agravo interno.

Mantenho a decisão agravada quanto aos honorários.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl no REsp 2.211.468 / MS

Número Registro: 2025/0158213-4

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

08118928520228120002 0811892852022812000250002 202401756158 8118928520228120002
811892852022812000250002

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

Relator do AgInt nos EDcl

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

RECORRIDO : JOSELAINE PIERRE

ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560

MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222

THAYANA SANTINI PRUDENTE DE MELO - MS024033

GEZER STROPPIA MOREIRA - MS015234

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

AGRAVADO : JOSELAINE PIERRE

ADVOGADOS : ROBSON GODOY RIBEIRO - MS016560

MARCELO MARQUES MIRANDA - MS022222

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Brasília, 01 de junho de 2026