



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2986756 - SP(2025/0254367-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
AGRAVADO : MARIA DA PENHA GONCALVES
AGRAVADO : ADJAME ALEXANDRE GONCALVES OLIVEIRA - CURADOR
ADVOGADA : MARCELLE APARECIDA GUIMARÃES OLIVEIRA - SP208896

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. INTERRUÇÃO CONTRATUAL EM MEIO A TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ABALO PSÍQUICO. VALOR ARBITRADO. EXORBITÂNCIA NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o orientação segundo a qual *"a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."* Precedentes.

2. Consoante a jurisprudência assente do Superior Tribunal de Justiça, *"em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual."* Precedentes.

3. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

4. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar 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, 17 de março de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2986756 - SP(2025/0254367-0)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
AGRAVADO : MARIA DA PENHA GONCALVES
AGRAVADO : ADJAME ALEXANDRE GONCALVES OLIVEIRA - CURADOR
ADVOGADA : MARCELLE APARECIDA GUIMARÃES OLIVEIRA - SP208896

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. INTERRUÇÃO CONTRATUAL EM MEIO A TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ABALO PSÍQUICO. VALOR ARBITRADO. EXORBITÂNCIA NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o orientação segundo a qual *"a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."* Precedentes.

2. Consoante a jurisprudência assente do Superior Tribunal de Justiça, *"em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual."* Precedentes.

3. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

4. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que inadmitiu recurso especial.

O apelo extremo, fundamentado no art. 105, III, alínea "a", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"(...)

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c danos morais. Sentença de parcial procedência. Autora, interditada, em tratamento psiquiátrico em internação clínica desde o ano de 2016, tendo sido informada, em julho de 2023, que a ré deixaria de cobrir a internação, a despeito da ausência de alta hospitalar. Contrato em questão que deve ser examinado à luz da Lei nº 9.656/98 e das Súmulas 102 e 302 deste TJSP. Negativa embasada em cláusula restritiva que é abusiva. O rol da ANS, embora reconhecido como taxativo pelo STJ, comporta mitigação em situações específicas. Situação que extrapolou o mero aborrecimento. Dano moral configurado pela interrupção abrupta da internação quando a autora ainda passava por tratamento. Valor fixado em R\$ 10.000,00 que deve ser mantido. Recurso a que se nega provimento." (e-STJ fl. 402)

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

(i) arts. 421, 422 do Código Civil; 4º, *caput*, 6º, III, 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, 35 da Lei n. 9.656/1998 - porque exigir da operadora um serviço além do pactuado compromete a sustentabilidade do sistema desconsidera as regras que regem o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras.

(ii) arts. 186, 188 e 927 do Código Civil - pois não há danos morais a ser indenizados pela recorrente, ante a ausência de lesão à personalidade causada pela demandada;

(iii) art. 944 do Código Civil - pois o valor fixado a título de indenização por danos morais é exorbitante, devendo ser minorado.

Apresentadas as contrarrazões (e-STJ fls. 446/466), o recurso especial foi inadmitido, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência não merece prosperar.

O Tribunal de origem consignou que é indevida a interrupção da internação psiquiátrica de paciente que se encontrava em meio a tratamento continuado.

É o que se extrai do trecho do acórdão a seguir:

"(...)

No caso concreto, a autora se encontra em tratamento hospitalar desde 2016, que foi interrompido pela requerida em julho de 2023, quando deliberadamente deixou de autorizar o pagamento de sua internação psiquiátrica, visando a desospitalização, apesar de não existir alta médica.

Em que pese a negativa da requerida, o laudo pericial colacionado à fls. 260/272, demonstra categoricamente que a alta hospitalar não se mostra viável diante do quadro clínico apresentado pela autora.

(...) não se pode admitir a validade da cláusula de exclusão, pois não se trata de moléstia excluída de cobertura pela legislação especial.

(...) No mais, entendo que há dano moral. As pessoas pagam plano de saúde para não usar. Porém, quando precisam do plano, no momento que estão mais fragilizados, enfrentando doenças graves, ainda

precisam entrar em litígio contra o plano, para garantir que os contrato firmado seja cumprido, já que o doente cumpriu com sua obrigação.

Demais disto, embora o mero inadimplemento do contrato não tenha o condão de ensejar ofensa moral, na peculiar circunstância dos autos, a conduta da ré atingiu a esfera dos direitos da personalidade do autor, o qual, mesmo adimplente com o pagamento do prêmio, se viu desamparado em momento crítico. É certo que tal recusa em cobrir os custos do tratamento indicado, pautado em comportamento ilegítimo da ré, é suficiente para lhe gerar ofensa moral indenizável.

Por conseguinte, a questão extrapola o mero aborrecimento, já que a autora suportou considerável abalo anímico ante a interrupção inesperada de seu tratamento, o que não se pode admitir.

Ora, eventual acolhimento à pretensão da requerida, sem garantir qualquer possibilidade de continuar o tratamento que hoje lhe é prestado viola o princípio da preservação dos contratos, que excepciona a regra e autoriza a manutenção da relação jurídica mediante o pagamento da contraprestação pelos serviços prestados." (e-STJ fls. 405/406)

Sobre o tema, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o orientação segundo a qual

"(...) a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."

Em reforço:

"CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO MENOR SUBMETIDO A TRATAMENTO DE QUE DEPENDE SEU DESENVOLVIMENTO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA OPERADORA. IMPOSSIBILIDADE. TEMA 1.082 DO STJ. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.842.751/RS, sob o rito dos recursos especiais repetitivos, Tema 1082/STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 1º/8/2022, consolidou o orientação segundo a qual 'a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida'.

2. O entendimento adotado pelo Tribunal a quo, que foi no sentido de manter plano de saúde coletivo em favor de menor beneficiário, coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial"

(AREsp 3.018.092/MT, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025, grifou-se.)

"DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. TEMA 1.082 DO STJ. I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins que manteve sentença de improcedência em ação de manutenção e restabelecimento de plano de saúde, ajuizada por ex-empregada demitida sem justa causa e seu dependente idoso, em tratamento médico contínuo de doenças graves.

2. A sentença e o acórdão recorrido fundamentaram-se na interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, que limita a permanência no plano de saúde a 24 meses após a demissão, sem considerar a gravidade das condições de saúde do dependente.

3. Os recorrentes alegam violação ao artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, e ao entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ, que assegura a continuidade do tratamento médico em casos de emergência ou urgência, mesmo após a rescisão unilateral do plano.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente o contrato coletivo empresarial, com base no limite temporal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, quando o beneficiário idoso e dependente do titular encontra-se em tratamento médico contínuo e grave, com risco imediato à vida ou lesões irreparáveis.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 não pode prevalecer sobre o direito à saúde e à vida, especialmente em casos de emergência ou urgência, conforme previsto no artigo 35-C, inciso I, da mesma lei.

6. O Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

7. A documentação médica juntada aos autos comprova que o dependente idoso encontra-se em estado de saúde grave, enquadrando-se na definição legal de emergência, o que torna indispensável a continuidade do tratamento.

8. A ausência de opção clara no termo de adesão para contemplar situações excepcionais de tratamento de doenças graves reforça a necessidade de interpretação favorável ao consumidor, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial provido para reformar o acórdão recorrido e a sentença, determinando a manutenção da cobertura do plano de saúde para o dependente idoso até a efetiva alta médica, observadas as condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que os recorrentes arquem integralmente com a contraprestação devida."

(REsp 2.147.351/TO, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 18/12/2025.)

Além disso, o Tribunal de origem compreendeu que houve a configuração de danos morais, ante o agravamento do estado de saúde psíquica da paciente, pois "a autora suportou considerável abalo anímico ante a interrupção inesperada de seu tratamento" (e-STJ fl. 406).

Sobre o tema, nota-se que o acórdão está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

A propósito:

"CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO THERASUIT. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, em julgado recente, consignou que, 'com relação à terapia com uso do Pediasuit, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV da Resolução 561/2022); não consta da lista

de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS; e possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81265770001), como suporte de posicionamento' (REsp 2.108.440/GO, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, j. 3/4/2025, DJEN de 23/4/2025).

2. Dessa forma, conclui-se que as terapias pelos métodos Pediasuit e Therasuit, prescritas pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, devem ser cobertas pela operadora do plano de saúde, porquanto, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não podem ser consideradas experimentais, não constando, ainda, na lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS.

3. Consoante a jurisprudência assente do Superior Tribunal de Justiça, 'em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual' (AgInt no AREsp 1.876.763/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 22/11/2021).

4. Recurso especial a que se nega provimento."

(REsp 2.181.832/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025, grifou-se.)

Por fim, no tocante aos danos morais, Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da compensação arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte admite a sua revisão. Assim, como não se mostra alvitante a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fixada pelo Tribunal de origem, não cabível a sua alteração.

Sobre o tema, confirmam-se:

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. PROCESSUAL CIVIL. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. SÚMULA 126 DO STJ. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO.

1. É inviável o recurso especial se a parte deixa de impugnar, pela via processual adequada, fundamento constitucional do acórdão recorrido (Súmula 126 do STJ).

2. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso.

3. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp 1.945.129/MT, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025, grifou-se.)

"CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE REPARAÇÃO POR DANO MORAL. QUADRO DE APENDICITE. DEMORA EM PROCEDER AOS TRÂMITES NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DA CIRURGIA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM. VALOR PROPORCIONAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

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. Na hipótese, o Tribunal de origem concluiu que a falha na prestação do serviço de saúde decorreu da demora desarrazoada, por parte do estabelecimento hospitalar, em providenciar os atos necessários ao cumprimento da decisão liminar proferida nos autos do processo nº 0728009-53.2023.8.07.0001, consistentes na intervenção cirúrgica necessária e urgente, em razão do quadro de apendicite. A modificação de tal

entendimento demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável no âmbito estreito do recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, circunstâncias que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável. Precedentes.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. Precedentes.

5. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da demora em proceder aos trâmites necessários à realização de intervenção cirúrgica, diante do quadro de apendicite.

6. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial."

(AREsp 3.038.158/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025, grifou-se.)

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, não cabendo a majoração prevista no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil por já estar no limite máximo estabelecido no § 2º do mesmo dispositivo legal.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.986.756 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0254367-0

Número de Origem:

10239893320238260577 20240001196366 22534408720238260000 331872202306230022584
33187220230704800042

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550

AGRAVADO : MARIA DA PENHA GONCALVES

AGRAVADO : ADJAME ALEXANDRE GONCALVES OLIVEIRA - CURADOR

ADVOGADA : MARCELLE APARECIDA GUIMARÃES OLIVEIRA - SP208896

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 16 de março de 2026