



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3066506 - PR (2025/0386833-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : **GISLAINE NADALIN DE ANDRADE**
ADVOGADOS : **LIGIA FRANCO DE BRITO DE LARA - PR043635**
: **LEONARDO FRANCO DE BRITO - PR056347**
AGRAVADO : **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADO : **IGOR FILUS LUDKEVITCH - PR025612**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. DOENÇA PREENSISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 609, 7, 5 E 83 DO STJ.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em demanda de cobrança de seguro cumulada com reparação por danos morais, diante de negativa de cobertura fundamentada em doença preexistente não informada.
2. O acórdão recorrido manteve a improcedência dos pedidos e reconheceu a má-fé do segurado pela omissão deliberada de doenças preexistentes conhecidas quando da contratação, legitimando a recusa de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em: (i) saber se a recusa de cobertura securitária por doença preexistente é lícita quando comprovada a má-fé do segurado; e (ii) saber se a revisão do entendimento do Tribunal de origem sobre a existência de má-fé demanda reexame de matéria fático-probatória e análise de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A jurisprudência consolidada do STJ estabelece que a recusa de cobertura sob alegação de doença preexistente é ilícita se não exigidos exames prévios, salvo quando comprovada a má-fé do segurado (Súmula 609/STJ).
5. O acórdão recorrido reconheceu, com base nas provas, que houve omissão deliberada de condições de saúde conhecidas no momento da contratação, caracterizando má-fé e legitimando a negativa de cobertura, razão pela qual sua revisão demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório.
6. A pretensão recursal exige reexame de provas e interpretação de cláusulas contratuais, providências obstadas pelas Súmulas 7 e 5 do STJ.
7. O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do STJ, incidindo a Súmula 83/STJ para obstar o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

Agravo interno improvido.

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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3066506 - PR (2025/0386833-0)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : GISLAINE NADALIN DE ANDRADE
ADVOGADOS : LIGIA FRANCO DE BRITO DE LARA - PR043635
LEONARDO FRANCO DE BRITO - PR056347
AGRAVADO : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : IGOR FILUS LUDKEVITCH - PR025612

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 609, 7, 5 E 83 DO STJ.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em demanda de cobrança de seguro cumulada com reparação por danos morais, diante de negativa de cobertura fundamentada em doença preexistente não informada.
2. O acórdão recorrido manteve a improcedência dos pedidos e reconheceu a má-fé do segurado pela omissão deliberada de doenças preexistentes conhecidas quando da contratação, legitimando a recusa de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em: (i) saber se a recusa de cobertura securitária por doença preexistente é lícita quando comprovada a má-fé do segurado; e (ii) saber se a revisão do entendimento do Tribunal de origem sobre a existência de má-fé demanda reexame de matéria fático-probatória e análise de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A jurisprudência consolidada do STJ estabelece que a recusa de cobertura sob alegação de doença preexistente é ilícita se não exigidos exames prévios, salvo quando comprovada a má-fé do segurado (Súmula 609/STJ).
5. O acórdão recorrido reconheceu, com base nas provas, que houve omissão deliberada de condições de saúde conhecidas no momento da contratação, caracterizando má-fé e

legitimando a negativa de cobertura, razão pela qual sua revisão demandaria revolvimento do conjunto fático-probatório.

6. A pretensão recursal exige reexame de provas e interpretação de cláusulas contratuais, providências obstadas pelas Súmulas 7 e 5 do STJ.

7. O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do STJ, incidindo a Súmula 83/STJ para obstar o conhecimento do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por GISLAINE NADALIN DE ANDRADE contra decisão monocrática de minha relatoria que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial (fls. 927-933).

Extrai-se dos autos que o recurso especial inadmitido foi interposto, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ assim ementado (fls. 807-816):

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO SECURITÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. COBERTURA DE SEGURO E OMISSÃO DE DOENÇAS PREEXISTENTES. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em exame. Trata-se de Apelação Cível interposta contra sentença que julgou improcedentes os pedidos de cobrança de seguro e reparação por danos morais, em razão da negativa de cobertura pela seguradora, sob a alegação de que a autora não informou doenças preexistentes, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, no momento da contratação do seguro. II. Questão em discussão. A questão em discussão consiste em apurar se a negativa de cobertura securitária por parte da seguradora é legítima, considerando a alegação de doenças preexistentes não informadas pela segurada na contratação do seguro. III. Razões de decidir. A negativa de cobertura securitária é legítima devido à omissão de informações relevantes sobre doenças preexistentes pela segurada. 4. A segurada agiu de má-fé ao não declarar condições de saúde que já possuía no momento da contratação do seguro. 5. A recusa de cobertura por doenças preexistentes é válida, mesmo sem a exigência de exames médicos prévios, se houver má-fé do segurado. 6. A sentença de primeiro grau reconheceu a validade do contrato e a exclusão da cobertura para tratamentos relacionados à obesidade. IV. Dispositivo e tese. 7. Apelação cível desprovida, mantendo a sentença de improcedência dos pedidos.

Tese de julgamento: A negativa de cobertura securitária por doenças preexistentes é legítima quando o segurado omite informações relevantes sobre seu estado de saúde, caracterizando má-fé, mesmo na ausência de exigência de exames médicos prévios pela seguradora.

Dispositivos relevantes citados: CC/2002, arts. 765 e 766; CDC, arts. 2º, caput, 3º, caput, § 2º, e 6º, VIII. Jurisprudência relevante citada: TJPR, 0001101-92.2019.8.16.0064, Rel. Desembargador Marcelo Gobbo Dalla Dea, 18ª Câmara Cível, j. 15.02.2021; TJPR, 0001574-08.2020.8.16.0076, Rel. Des. Luciano Carrasco Falavinha Souza, 8ª Câmara Cível, j. 10.06.2024; TJPR, 0021335-59.2021.8.16.0021, Rel. Des. Gilberto Ferreira, 8ª Câmara Cível, j. 11.03.2024; Súmula nº 609/STJ; Súmula nº 608/STJ.

Sem embargos de declaração.

A agravante alega, nas razões do agravo interno, que a decisão recorrida aplicou indevidamente as Súmulas 5 e 7 do STJ ao entender que é necessário reexaminar provas para afastar a conclusão de má-fé da segurada por omissão de doença preexistente. Argumenta que a controvérsia é exclusivamente jurídica, consistente em verificar se os fatos já reconhecidos pelo acórdão recorrido são suficientes para caracterizar má-fé apta a afastar a incidência da Súmula 609 do STJ.

Defende que o Tribunal de origem apenas presumiu a má-fé da segurada com base em diagnóstico posterior, uso de medicamentos e condição clínica, sem prova inequívoca de que ela tinha conhecimento da doença quando contratou o seguro. Alega que a Súmula 609 do STJ exige prova inequívoca de má-fé do segurado para legitimar a negativa de cobertura. Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contraminuta (fls. 947-967).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

O agravo interno não merece prosperar.

Conforme a Súmula 609/STJ, "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".

O acórdão recorrido reconheceu estar caracterizada a má-fé do segurado, pois, no momento da assinatura, deixou de informar a preexistência de doença, da qual comprovadamente tinha conhecimento, por já ter declarado anteriormente em procedimento diverso. Incidência da Súmula n. 83/STJ, a obstar o conhecimento do recurso especial.

Cito nesse sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/ STJ. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso.

II. Razões de decidir

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmulas n. 83 e 568 do STJ).

3. "Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta" (AgInt no REsp n. 1.873.848/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024).

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento de elementos fático-probatórios dos autos (Súmula n. 7/STJ).

III. Dispositivo

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.940.185/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 25/11/2025.)

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C/C DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS E OBRIGAÇÃO DE FAZER. SFH. SEGURO HABITACIONAL OBRIGATÓRIO. SEGURO POR MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP). INEXISTÊNCIA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. DOENÇA DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NÃO INFORMADA NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO. MÁ-FÉ. CARACTERIZAÇÃO. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ.

1. Ação de indenização securitária c/c declaração de inexistência de débitos e obrigação de fazer.

2. Nos termos da Súmula 609/STJ, "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".

3. Hipótese em que o acórdão recorrido reconheceu estar caracterizada a má-fé do segurado, tendo em vista que, no momento da assinatura, deixou de informar a preexistência de doença, da qual comprovadamente tinha conhecimento, por já ter declarado anteriormente em procedimento diverso.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.077.248/AL, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.)

A revisão da conclusão do Tribunal de origem, quanto à regularidade da negativa de cobertura, considerando que o segurado tinha conhecimento da doença e omitiu deliberadamente esse fato no momento da contratação do seguro, demandaria a análise do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

Cito a propósito:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo em recurso especial para negar provimento ao recurso especial.

2. O acórdão recorrido entendeu que o segurado omitiu intencionalmente a existência de doença preexistente ao declarar estar em plena saúde nas propostas de seguro firmadas em 2013, 2016 e renovada em 2017, o que culminou na negativa de cobertura securitária.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se é lícita a negativa de cobertura da indenização securitária, fundamentada em doença preexistente não declarada pelo falecido contratante.

III. Razões de decidir

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado (Súmula 609/STJ).

5. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pela regularidade da negativa de cobertura, considerando que o segurado tinha conhecimento da doença e omitiu deliberadamente esse fato no momento da contratação do seguro.

6. A revisão da conclusão do Tribunal de origem demandaria a análise do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.725.672/SC, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 8/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE AUTORA.

1. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido (artigos 766 do Código Civil de 2002 e 1.444 do Código Civil de 1916). Incidência da Súmula 83 do STJ.

1.1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.360.551/RS, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023.)

A descaracterização da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pelas Súmulas 5 e 7 desta Corte.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. ESTADO DE SAÚDE PRECÁRIO. OMISSÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA Nº 609/STJ. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado (Súmula nº 609/STJ).

2. Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta.

3. A descaracterização da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte.

4. O entendimento jurisprudencial de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida após a assinatura do contrato de seguro não se aplica na hipótese

em que não apresentava razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão da avença, a exemplo das diversas ocorrências hospitalares existentes no período, devidamente especificadas em histórico médico. A má-fé na conduta é reflexo da falta deliberada em informar a seguradora acerca da precariedade do estado de saúde, que, como cediço, é capaz de influir nos riscos e termos da contratação.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.873.848/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, fundamentando-se na incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ, e na alegação de má-fé da seguradora ao omitir doença preexistente.

2. A decisão agravada reconheceu que, embora a Súmula n. 609 do STJ estabeleça a ilicitude da recusa de cobertura securitária sob alegação de doença preexistente sem a exigência de exames prévios, tal regra é excepcionada nos casos em que fica comprovada a má-fé do segurado.

3. O acórdão do Tribunal de origem concluiu, com base nas provas dos autos, que a seguradora agiu com má-fé ao omitir sua condição de saúde, sendo diagnosticada com neoplasia de mama em 2012, sete anos antes da contratação do seguro.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a recusa de cobertura securitária por doença preexistente pode ser considerada lícita quando há comprovação de má-fé do segurado ao omitir informações relevantes sobre sua saúde.

III. Razões de decidir

5. A decisão monocrática foi mantida, pois a alteração do entendimento do acórdão recorrido demandaria o reexame do conjunto fático-probatório e a análise de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

6. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, que admite a recusa da cobertura em caso de má-fé comprovada, incidindo a Súmula n. 83 do STJ.

7. Os argumentos dos agravantes não apresentaram fundamentação nova e apta a modificar a decisão monocrática, que se encontra alinhada à jurisprudência consolidada do STJ.

IV. Dispositivo e tese

8. Agravo desprovido.

Tese de julgamento: "1. A recusa de cobertura securitária por doença preexistente é lícita quando há comprovação de má-fé do segurado. 2. A alteração do entendimento do

acórdão recorrido que reconhece má-fé do segurado demanda reexame de provas, vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ".

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 105, III, a e c; CDC, arts. 5º, V, X e XXXII, 170, V, 1º, 4º, I e IV, 6º, III, IV, VI e VIII, 7º, 14, 46, 47, 51 e 54; CC, arts. 186, 389, 421, 422, 423, 436, 757, 775 e 801. Jurisprudência relevante citada: STJ, AREsp n. 2.840.656/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26.5.2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.567.754/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 7.4.2025.

(AgInt no AREsp n. 2.603.814/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025.)

Assim, em que pese o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 3.066.506 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0386833-0

Número de Origem:

00077157420208160001 00307318120258160001 307318120258160001 77157420208160001

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GISLAINE NADALIN DE ANDRADE

ADVOGADOS : LIGIA FRANCO DE BRITO DE LARA - PR043635

LEONARDO FRANCO DE BRITO - PR056347

AGRAVADO : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : IGOR FILUS LUDKEVITCH - PR025612

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GISLAINE NADALIN DE ANDRADE

ADVOGADOS : LIGIA FRANCO DE BRITO DE LARA - PR043635

LEONARDO FRANCO DE BRITO - PR056347

AGRAVADO : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : IGOR FILUS LUDKEVITCH - PR025612

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026