



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3122619 - RJ (2025/0472597-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VANDERSON GOMES DA SILVA
ADVOGADO : VANDERSON GOMES DA SILVA (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ230744
AGRAVADO : MEMORIAL CONSULT LTDA
ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976
MARIANA MANTECA GUIMARAES - RJ230149
ALEXANDRE AUGUSTO DOS SANTOS SILVA - RJ181083

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE AMBULATORIAL. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA LIMITADA A 12 HORAS. INTERNAÇÃO HOSPITALAR FORA DA SEGMENTAÇÃO CONTRATADA. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 35-C, I, E 12, II, a, DA LEI 9.656/1998. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra acórdão que manteve a improcedência do pedido de custeio de internação hospitalar decorrente de tratamento de Covid-19, sob contrato de plano ambulatorial.

2. A questão recursal consiste em examinar se a limitação temporal da cobertura em urgência/emergência no plano ambulatorial é abusiva à luz dos arts. 35-C, I, e 12, II, a, da Lei n. 9.656/1998.

3. Em planos ambulatoriais, a cobertura obrigatória de urgência/emergência observa a segmentação contratada, não abrangendo o período de internação hospitalar após o período das 12 primeiras horas para tratamentos emergenciais.

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

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3122619 - RJ (2025/0472597-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : VANDERSON GOMES DA SILVA
ADVOGADO : VANDERSON GOMES DA SILVA (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ230744
AGRAVADO : MEMORIAL CONSULT LTDA
ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976
MARIANA MANTECA GUIMARAES - RJ230149
ALEXANDRE AUGUSTO DOS SANTOS SILVA - RJ181083

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE AMBULATORIAL. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA LIMITADA A 12 HORAS. INTERNAÇÃO HOSPITALAR FORA DA SEGMENTAÇÃO CONTRATADA. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 35-C, I, E 12, II, a, DA LEI 9.656/1998. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Agravo em recurso especial contra acórdão que manteve a improcedência do pedido de custeio de internação hospitalar decorrente de tratamento de Covid-19, sob contrato de plano ambulatorial.

2. A questão recursal consiste em examinar se a limitação temporal da cobertura em urgência/emergência no plano ambulatorial é abusiva à luz dos arts. 35-C, I, e 12, II, a, da Lei n. 9.656/1998.

3. Em planos ambulatoriais, a cobertura obrigatória de urgência/emergência observa a segmentação contratada, não abrangendo o período de internação hospitalar após o período das 12 primeiras horas para tratamentos emergenciais.

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

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por VANDERSON GOMES DA SILVA (VANDERSON) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre

manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas *a* e *c*, da CF, por sua vez contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PRIVADO PARA TRATAMENTO DE COVID-19. PRETENSÃO DE CUSTEIO PELA PARTE RÉ. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. FAMILIARES QUE ASSINARAM TERMO DE CIÊNCIA DAS COBRANÇAS. PLANO DE SAÚDE AO AUTOR COM COBERTURA AMBULATORIAL. LIMITAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA SOMENTE PELAS PRIMEIRAS 12 HORAS. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE NAS COBRANÇAS REALIZADAS PELO HOSPITAL. AUTOR QUE NÃO LOGROU ÊXITO EM COMPROVAR O DIREITO ALEGADO. VALOR DO PEDIDO CONTRAPOSTO QUE NÃO FOI OBJETO DE IMPUGNAÇÃO OPORTUNA. SENTENÇA QUE DEVE SER MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 501).

Os embargos de declaração de VANDERSON foram rejeitados (e-STJ, fls. 526-531).

Nas razões do seu apelo nobre, VANDERSON alegou violação da Lei n. 9.656/98, especialmente do art. 35-C, I, e do art. 12, II, *a*, afirmando que é indevida a limitação temporal de cobertura em urgência/emergência, ainda que o plano seja ambulatorial (e-STJ, fls. 535-549).

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 558-565).

O TJRJ inadmitiu o recurso especial (e-STJ, fls. 573-577).

Nas razões deste agravo, VANDERSON defendeu o desacerto da decisão que não admitiu seu apelo nobre (e-STJ, fls. 580-587).

Houve apresentação de contraminuta (e-STJ, fls. 591-599).

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial.

Da violação dos arts. 35-C, I e 12, II, *a*, ambos da Lei n. 9.656/98

No caso, VANDERSON defendeu a abusividade da limitação da internação para o tratamento de COVID-19, mesmo considerando que o plano de saúde seja apenas ambulatorial, mencionando as Súmulas n. 302 e 608, ambas do STJ.

A Corte fluminense, quanto ao ponto, consignou que

[...] O autor pretende que sua internação em hospital particular seja custeada pela parte ré. Todavia, verifica-se que a própria inicial narra que o autor procurou atendimento no hospital réu e que seus familiares assinaram termo de concordância com os pagamentos de diárias pela sua internação, tendo juntado documento que comprova que contratou plano de saúde ambulatorial e não de internação, conforme se depreende do cartão do plano de saúde de fls. 13 dos autos.

Insta consignar que o plano de saúde na modalidade ambulatorial está obrigado aos atendimentos de emergência limitados até as primeiras 12 horas de atendimento, como bem destacou o juízo a quo. Inclusive, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou o entendimento de que a cobertura obrigatória dos procedimentos de urgência e de emergência em todos os planos de assistência à saúde deve observar a abrangência da segmentação efetivamente contratada. Ou seja, o disposto no artigo 12, II, a, da Lei nº 9.656/1998, que veda a limitação de tempo para a internação hospitalar, e o teor do enunciado nº 302 da Súmula do STJ, que dispõe ser abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado, referem-se, expressamente, à segmentação hospitalar, e não à ambulatorial.

Confiram-se os seguintes precedentes a respeito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE AMBULATORIAL. EMERGÊNCIA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELA AUSÊNCIA DE CARÁTER ABUSIVO DA CLÁUSULA DE LIMITAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI POR SE TRATAR DE MODALIDADE AMBULATORIAL. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. OBSERVÂNCIA DA ABRANGÊNCIA DA SEGMENTAÇÃO EFETIVAMENTE CONTRATADA NO PLANO DE SAÚDE. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 302/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, ao analisar as cláusulas contratuais pactuadas e legislação pertinente à hipótese, ressaltou que a garantia de cobertura de urgência e emergência do plano de saúde na modalidade ambulatorial é limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento, afastando o caráter abusivo da referida cláusula. Nesse contexto, não é possível rever o entendimento propugnado sem proceder à interpretação de cláusulas contratuais e ao necessário reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
2. A Terceira Turma, por ocasião do julgamento do R Esp. n. 1.764.859/RS, assentou que a cobertura obrigatória dos procedimentos de urgência e de emergência em todos os planos de assistência à saúde há de observar, necessariamente, a abrangência da segmentação efetivamente contratada.
3. O disposto no art. 12, II, a, da Lei n. 9.656/1998, que veda a limitação de tempo para a internação hospitalar, e o teor do enunciado n. 302 da Súmula do STJ, que dispõe ser abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado, referem-se, expressamente, à segmentação hospitalar, e não à ambulatorial.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.760.667/DF, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 18/3/2019, D Je de 22/3/2019.)

[...]

Portanto, não se vislumbra abusividade na cobrança dos serviços hospitalares na espécie. Diferentemente do que sustenta o apelante, não há como reconhecer a responsabilidade do réu no evento. Finda a instrução probatória e tendo em vista o contexto fático apresentado, não há como se reconhecer falha na prestação do serviço pelo réu no caso em tela. A parte autora, ora apelante, não logrou comprovar suas alegações, não trazendo indício de prova que demonstrasse a abusividade das cobranças pela sua internação, ônus que lhe é imposto pelo artigo 373, I, do CPC.

Nesse contexto, não merece guarida o pleito do apelante, não se constatando qualquer motivo a justificar a reforma pretendida. A sentença apelada corretamente julgou improcedente o pedido formulado pela parte autora em desfavor do réu e acolheu o pleito reconvenicional, a fim de que a parte reconvinida/autora seja condenada ao pagamento das despesas hospitalares (e-STJ, fls. 501-506, sem destaques no original).

A leitura desses trechos evidencia que o Tribunal fluminense reconheceu a validade das cobranças dos serviços hospitalares realizados no caso, considerando que o plano de saúde contratado era de segmentação ambulatorial e não hospitalar, bem como o tratamento emergencial seria apenas no prazo das primeiras 12 horas de atendimento, que foi respeitado.

O entendimento adotado na origem encontra-se em consonância com a jurisprudência do STJ, vejamos os precedentes:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ESTABELECIMENTO DE COBERTURA, PARA OS CASOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA, NO SEGMENTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, LIMITADA A 12 (DOZE) HORAS. CONVERGÊNCIA COM O TRATAMENTO LEGAL E REGULAMENTAR. RECONHECIMENTO. A COBERTURA OBRIGATÓRIA DOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA EM TODOS OS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE HÁ DE OBSERVAR, NECESSARIAMENTE, A ABRANGÊNCIA DA SEGMENTAÇÃO EFETIVAMENTE CONTRATADA. INAPLICABILIDADE DO ENUNCIADO N. 302 DA SÚMULA DO STJ. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A controvérsia posta no presente recurso especial centra-se em saber se é lícita ou não a cláusula inserta em contrato de plano de saúde individual que estabelece, para o tratamento emergencial ou de urgência, no segmento atendimento ambulatorial, o limite de 12 (doze) horas.

[...]

3. Em regulamentação específica do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998 e, em consonância com a Resolução CONSU n. 13, que disciplinou a cobertura do atendimento (obrigatório) nos casos de urgência e de emergência, sobreveio a Resolução n. 387, posteriormente

revogada pela Resolução n. 428, da Agência Nacional de Saúde. Essas resoluções, é certo, ratificaram, in totum, a obrigação de cobertura das operadoras de plano de saúde às situações de emergência e de urgência, que, no segmento de atendimento ambulatorial, é limitada a 12 (doze) horas. Caso ultrapassado esse espaço de tempo e haja a necessidade de internação hospitalar (atendimento não coberto pelo plano ambulatorial), cessa a responsabilidade da operadora, porém ela deverá zelar para que o paciente seja conduzido para unidade hospitalar (da rede pública ou privada, indicada pelo paciente ou familiar) no qual seja possível o prosseguimento do atendimento hospitalar, se, no local, não houver condições para tanto.

4. A partir do tratamento legal e regulamentar da cobertura obrigatória dos procedimentos de urgência e de emergência, afeta a todos os planos de assistência à saúde, observada a segmentação de atendimento, pode-se concluir, sem nenhuma margem de dúvidas, que o contrato celebrado entre as partes, o qual abrange, conjuntamente, as segmentações de atendimento ambulatorial e hospitalar, observa detidamente as correlatas diretrizes legais.

[...]

6. De todo modo, afigura-se absolutamente descabido inserir na segmentação ambulatorial, que pressupõe justamente a não cobertura de internação e atendimento hospitalar, as regras próprias dessa segmentação, em absoluta revelia da lei. 6.1

Compreende-se, pois, que, nos casos de urgência e emergência, após o lapso temporal de 12 (doze) horas, no qual se prestou todos os serviços médicos próprios do segmento ambulatorial, a eventual necessidade de internação hospitalar, por definição legal e regulamentar, refoge daquela segmentação ajustada. A operadora de saúde, a partir de então, não mais se responsabiliza, exceto quanto à obrigação de promover a remoção do paciente para unidade hospitalar (da rede pública ou privada, indicada pelo paciente ou familiar) na qual seja possível o prosseguimento do atendimento hospitalar, se, no local, não houver condições para tanto. **6.2. A cobertura de internação hospitalar pressupõe a correlata contratação, com proporcional contraprestação por parte do segurado. Se assim é, não há como se exigir coberturas próprias de segmentação de atendimento não ajustada, do que não decorre nenhuma abusividade contratual ou ilicitude, como quer fazer crer a parte demandante.**

7. O disposto no art. 12, II, a, da Lei n. 9.656/1998, que veda a limitação de tempo para a internação hospitalar, e o teor do enunciado n. 302 da Súmula do STJ, que dispõe ser abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado, referem-se, expressamente, à segmentação hospitalar, e não à ambulatorial.

8. Recurso especial provido.

(REsp n. 1.764.859/RS, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 6/11/2018, DJe de 8/11/2018, sem destaques no original)

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE AMBULATORIAL. COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO, AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO E CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que, em apelação, manteve a sentença e negou provimento ao recurso.

2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer, na qual se pleiteia cobertura de procedimento cirúrgico de emergência com internação em plano ambulatorial.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, validando a limitação contratual do plano ambulatorial para excluir a internação.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, afirmando que a cobertura de urgência/emergência, embora obrigatória após 24 horas, deve observar o escopo do contrato ambulatorial, sem internação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve violação do 1.022, II, do CPC por omissão na análise do 35-C da Lei n. 9.656/1998; (ii) saber se a negativa de cobertura violou o 12, I, da Lei n. 9.656/1998 ao limitar a internação em urgência/emergência;

(iii) saber se cláusulas contratuais que excluem internação em urgência/emergência ofendem o 47 do CDC; (iv) saber se o 35-C da Lei n. 9.656/1998 impõe cobertura de urgência/emergência com internação independentemente da segmentação do plano; e (v) saber se há divergência jurisprudencial sobre a obrigatoriedade de cobertura em urgência/emergência em planos ambulatoriais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. Não há violação do 1.022, II, do CPC, pois o Tribunal local enfrentou de modo suficiente os pontos relevantes, registrando a limitação decorrente da segmentação ambulatorial e a distinção entre atendimento emergencial e internação.

5. Incide a Súmula n. 284 do STF quanto ao 12, I, da Lei n. 9.656/1998, ante a deficiência de fundamentação por indicação genérica do dispositivo sem especificação das alíneas.

6. Incidem as Súmulas n. 282 do STF e n. 211 do STJ quanto ao 47 do CDC, por ausência de prequestionamento no acórdão recorrido e nos embargos de declaração.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, pois a orientação do Tribunal de origem - cobertura obrigatória de urgência/emergência conforme a segmentação contratada - está em consonância com a jurisprudência desta Corte quanto ao 35-C da Lei n. 9.656/1998.

8. O dissídio jurisprudencial não é conhecido quando presentes óbices sumulares pela alínea a na mesma matéria.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial conhecido em parte e desprovido.

(REsp n. 2.224.792/SP, relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, julgado em 9/3/2026, DJEN de 12/3/2026 - sem destaques no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE AMBULATORIAL. EMERGÊNCIA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO PELA AUSÊNCIA DE CARÁTER ABUSIVO DA CLÁUSULA DE LIMITAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI POR SE TRATAR DE MODALIDADE AMBULATORIAL. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. OBSERVÂNCIA DA ABRANGÊNCIA DA SEGMENTAÇÃO EFETIVAMENTE CONTRATADA NO PLANO DE SAÚDE. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 302/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, ao analisar as cláusulas contratuais pactuadas e legislação pertinente à hipótese, ressaltou que a garantia de cobertura de urgência e emergência do plano de saúde na modalidade ambulatorial é limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento, afastando o caráter abusivo da referida cláusula. Nesse contexto, não é possível rever o entendimento propugnado

sem proceder à interpretação de cláusulas contratuais e ao necessário reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

2. A Terceira Turma, por ocasião do julgamento do REsp. n. 1.764.859/RS, assentou que a cobertura obrigatória dos procedimentos de urgência e de emergência em todos os planos de assistência à saúde há de observar, necessariamente, a abrangência da segmentação efetivamente contratada.

3. O disposto no art. 12, II, a, da Lei n. 9.656/1998, que veda a limitação de tempo para a internação hospitalar, e o teor do enunciado n. 302 da Súmula do STJ, que dispõe ser abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado, referem-se, expressamente, à segmentação hospitalar, e não à ambulatorial.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 1.760.667/DF, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 18/3/2019, DJe de 22/3/2019 - sem destaques no original)

Portanto, verifica-se que o entendimento esposado na origem, ao reconhecer a distinção do plano de saúde ambulatorial dos planos que cobrem internação hospitalar, está em conformidade com a jurisprudência dominante do STJ, razão pela qual não merece reforma o acórdão recorrido.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso especial.

MAJORO o valor dos honorários sucumbenciais fixados em favor de MEMORIAL CONSULT LTDA. para 17% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 11º, do CPC, respeitado o benefício da gratuidade de justiça.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 3.122.619 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0472597-9

Número de Origem:

00776222120218190001 202524514069 776222120218190001

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : VANDERSON GOMES DA SILVA

ADVOGADO : VANDERSON GOMES DA SILVA (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ230744

AGRAVADO : MEMORIAL CONSULT LTDA

ADVOGADOS : CARLA RENATA PINTO MAGALHÃES - RJ087976

ALEXANDRE AUGUSTO DOS SANTOS SILVA - RJ181083

MARIANA MANTECA GUIMARAES - RJ230149

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

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 Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026