



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2045643 - SP (2022/0403648-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
RECORRIDO : WELLINGTON QUEIROZ FERNANDES SUDRÉ
RECORRIDO : MARIA JOSE SUDRÉ PEREIRA PINHO FERNANDES
ADVOGADO : DEUSA VANIA PINA DOS SANTOS - SP344951

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA FETAL PARA CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE E REDUÇÃO DO DANO MORAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão em apelação cível que reconheceu a abusividade da negativa de cobertura de cirurgia fetal e reduziu o dano moral, decisão mantida por não conhecimento do recurso especial.
2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, envolvendo negativa de cobertura para cirurgia fetal de correção de mielomeningocele.
3. O Juízo de primeiro grau reconheceu a necessidade do procedimento e fixou indenização por danos morais em R\$ 50.000,00.
4. A Corte de origem manteve a condenação pela negativa indevida e reduziu o dano moral para R\$ 30.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se a operadora pode negar cobertura à cirurgia fetal por ausência do procedimento no rol da ANS, à luz do art. 10 da Lei n. 9.656/1998; (ii) saber se a cláusula contratual restritiva, amparada no art. 757 do Código Civil, afasta o custeio do procedimento indicado; e (iii) saber se o valor de R\$ 30.000,00 fixado a título de danos morais deve ser reduzido por afronta aos arts. 186 e 884 do Código Civil.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A orientação desta Corte firmou que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se cobertura excepcional de procedimento não incluído quando preenchidos requisitos técnicos (inexistência de substituto terapêutico eficaz, indicação baseada em evidências e respaldo técnico-científico, e recomendações de órgãos técnicos).
7. O acórdão recorrido, com base nas provas, assentou urgência, necessidade e

adequação da cirurgia fetal, além do comprometimento da finalidade do tratamento pela negativa, de modo que a pretensão de reforma demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é inviável em recurso especial (Súmula 7/STJ). De igual modo, a revisão do *quantum* indenizatório por danos morais somente é cabível quando irrisório ou exorbitante; o valor fixado em R\$ 30.000,00 não se mostra manifestamente excessivo diante das peculiaridades reconhecidas pelas instâncias ordinárias, e sua modificação exigiria reexame de fatos. A tese fundada no art. 757 do Código Civil pressupõe interpretação de cláusulas contratuais e da extensão da cobertura pactuada, providência obstada pela Súmula 5/STJ. (Súmula 7/STJ).

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo cobertura excepcional de procedimento extra rol quando preenchidos requisitos técnicos objetivos. 2. Em recurso especial, é vedado o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, incidindo as Súmulas 7 e 5/STJ. 3. A revisão do valor dos danos morais em recurso especial somente é possível quando o montante se revela irrisório ou exorbitante à luz das peculiaridades do caso.”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10; CC, arts. 757, 186 e 884; CPC, art. 85, §§ 2º e 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 7; STJ, REsp n. 2.129.348/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025.

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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2045643 - SP(2022/0403648-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED SEGUROS SAUDE S/A**
ADVOGADOS : **LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690**
: **LUIZ FELIPE CONDE - SP310799**
RECORRIDO : **WELLINGTON QUEIROZ FERNANDES SUDRÉ**
RECORRIDO : **MARIA JOSE SUDRÉ PEREIRA PINHO FERNANDES**
ADVOGADO : **DEUSA VANIA PINA DOS SANTOS - SP344951**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA FETAL PARA CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE E REDUÇÃO DO DANO MORAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão em apelação cível que reconheceu a abusividade da negativa de cobertura de cirurgia fetal e reduziu o dano moral, decisão mantida por não conhecimento do recurso especial.
2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, envolvendo negativa de cobertura para cirurgia fetal de correção de mielomeningocele.
3. O Juízo de primeiro grau reconheceu a necessidade do procedimento e fixou indenização por danos morais em R\$ 50.000,00.
4. A Corte de origem manteve a condenação pela negativa indevida e reduziu o dano moral para R\$ 30.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se a operadora pode negar cobertura à cirurgia fetal por ausência do procedimento no rol da ANS, à luz do art. 10 da Lei n. 9.656/1998; (ii) saber se a cláusula contratual restritiva, amparada no art. 757 do Código Civil, afasta o custeio do procedimento indicado; e (iii) saber se o valor de R\$ 30.000,00 fixado a título de danos morais deve ser reduzido por afronta aos arts. 186 e 884 do Código Civil.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A orientação desta Corte firmou que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se cobertura excepcional de procedimento não incluído quando preenchidos requisitos técnicos (inexistência de substituto terapêutico eficaz, indicação baseada em evidências e respaldo técnico-científico, e recomendações de órgãos técnicos).

7. O acórdão recorrido, com base nas provas, assentou urgência, necessidade e adequação da cirurgia fetal, além do comprometimento da finalidade do tratamento pela negativa, de modo que a pretensão de reforma demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é inviável em recurso especial(Súmula 7/STJ). De igual modo, a revisão do *quantum* indenizatório por danos morais somente é cabível quando irrisório ou exorbitante; o valor fixado em R\$ 30.000,00 não se mostra manifestamente excessivo diante das peculiaridades reconhecidas pelas instâncias ordinárias, e sua modificação exigiria reexame de fatos. A tese fundada no art. 757 do Código Civil pressupõe interpretação de cláusulas contratuais e da extensão da cobertura pactuada, providência obstada pela Súmula 5/STJ. (Súmula 7/STJ).

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo cobertura excepcional de procedimento extra rol quando preenchidos requisitos técnicos objetivos. 2. Em recurso especial, é vedado o reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais, incidindo as Súmulas 7 e 5/STJ. 3. A revisão do valor dos danos morais em recurso especial somente é possível quando o montante se revela irrisório ou exorbitante à luz das peculiaridades do caso.”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10; CC, arts. 757, 186 e 884; CPC, art. 85, §§ 2º e 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 7; STJ, REsp n. 2.129.348/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A. (UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.), com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fls. 345-346):

CONTRATO Prestação de serviços Plano de saúde Alegação da seguradora de que não teve conhecimento da prescrição médica (cirurgia fetal para correção da Mielomeningocele), em tempo hábil para realizar o procedimento Afastamento Demonstração de que ela possuía ciência acerca da terapia Responsabilidade configurada Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta Restrição com base em rol da ANS Abusividade Afronta às normas de proteção e defesa do consumidor Rol que não é taxativo e prevê cobertura mínima obrigatória Recurso

parcialmente provido.

DANO MORAL Responsabilidade civil Plano de saúde Agravamento da aflição e da angústia de segurada gestante, a quem foi prescrita cirurgia fetal, para tratamento de mielomeningocele Reconhecimento Redução, no entanto, do “quantum” de R\$ 50.000,00 para R\$ 30.000,00, por se mostrar apto a atender à dupla finalidade do instituto indenizatório Recurso parcialmente provido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 364):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO Ausência de requisitos para a sua oposição Pretensão à rediscussão da matéria, analisada à luz das normas e legislação a ela aplicáveis e a entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça Descabimento Via recursal que não se presta ao reexame do aresto, tampouco ao mero prequestionamento de dispositivos constitucionais ou de lei federal supostamente violados, sobre o que já houve expressa manifestação quando do julgamento do apelo Embargos rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 10, da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão teria desconsiderado que a cobertura obrigatória do plano referência é delimitada pelo rol de procedimentos da ANS e que o tratamento de “cirurgia fetal para correção de meningomieloceles” não consta do rol, de modo que a negativa de cobertura seria válida e amparada pelo §4º do dispositivo;

b) 757, do Código Civil, já que o contrato de seguro garante interesse do segurado contra riscos predeterminados, havendo exclusão contratual expressa do procedimento solicitado, o que impediria impor à seguradora o custeio além dos riscos assumidos;

c) 186 e 884, do Código Civil, pois a condenação por danos morais em R\$ 30.000,00 teria sido exagerada e desproporcional, configurando enriquecimento sem causa, devendo a fixação observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e os parâmetros da jurisprudência desta Corte.

Requer o provimento do recurso para que se julgue improcedente a demanda; requer ainda o provimento para que se reduza o valor da indenização por danos morais, adequando-o às circunstâncias do caso.

Contrarrazões às fls. 392-398.

O recurso especial foi admitido (fls. 399-400).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial não deve ser conhecido.

A controvérsia consiste em definir se a operadora de plano de saúde poderia negar cobertura à cirurgia fetal indicada para correção de mielomeningocele, com fundamento na ausência do procedimento no rol da ANS e em cláusula contratual restritiva, bem como se o valor de R\$ 30.000,00 fixado a título de danos morais deve ser reduzido.

I - Arts. 10 da Lei n. 9.656/1998 e 757 do Código Civil

A recorrente sustenta que a negativa de cobertura foi legítima, pois o procedimento de cirurgia fetal para correção de mielomeningocele não constaria do rol de procedimentos da ANS.

Afirma, ainda, que o contrato de seguro não poderia ser ampliado para alcançar risco não assumido, sob pena de violação ao art. 757 do Código Civil.

A pretensão, contudo, não comporta acolhimento na via especial.

No caso, o Tribunal de origem manteve o reconhecimento da abusividade da negativa de cobertura.

Para tanto, consignou que a operadora tinha ciência da terapia prescrita, que o procedimento deveria ser realizado em tempo hábil e que a negativa comprometeu a finalidade do tratamento indicado.

A Corte estadual também destacou que, estando a moléstia coberta pelo contrato, não seria lícito à operadora restringir o meio terapêutico indicado pelo médico assistente, sobretudo em situação de urgência gestacional e diante da finalidade de minimizar os efeitos da doença diagnosticada no nascituro.

A sentença, mantida no ponto pelo Tribunal de origem, registrou que a cirurgia fetal foi indicada de forma precisa por médico especialista, com base em relatório técnico que apontava os benefícios da correção intrauterina em comparação à cirurgia após o nascimento, especialmente quanto à redução da necessidade de válvula para tratamento de hidrocefalia e ao aumento das chances de deambulação da criança.

É certo que o acórdão recorrido afirmou que o rol da ANS teria natureza meramente exemplificativa. Essa fundamentação, isoladamente considerada, não corresponde integralmente à orientação atualmente consolidada no Superior Tribunal de Justiça.

A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, firmou entendimento no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se, contudo, a cobertura excepcional de procedimento não incluído na listagem quando preenchidos determinados requisitos técnicos.

Na ocasião, foram fixadas as seguintes diretrizes: a) o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; b) a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existir, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol; c) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para cobertura de procedimento extra rol; e d) não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a

cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: 1) não tenha havido indeferimento expresso da ANS quanto à incorporação do procedimento ao rol; 2) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; 3) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais ou estrangeiros; e 4) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com órgãos ou pessoas com expertise técnica na área da saúde.

Portanto, a premissa de que o rol da ANS seria simplesmente exemplificativo não corresponde ao entendimento exato do STJ. Todavia, essa inadequação parcial da fundamentação adotada pelo Tribunal de origem não conduz, no caso concreto, ao provimento do recurso especial.

Isso porque o acórdão recorrido e a sentença nele mantida assentaram, com base no conjunto fático-probatório dos autos, que o procedimento era urgente, necessário e tecnicamente indicado, diante do quadro de mielomeningocele fetal e da possibilidade de melhores resultados com a correção intrauterina em comparação à intervenção pós-natal.

A controvérsia, assim, não pode ser resolvida mediante simples afirmação abstrata sobre a natureza taxativa do rol da ANS.

Aliás, para acolher a tese da recorrente, seria indispensável reexaminar as provas dos autos a fim de verificar: i) se havia ou não substituto terapêutico eficaz incorporado ao rol; ii) se a cirurgia fetal indicada possuía respaldo técnico-científico; iii) se a urgência gestacional foi efetivamente demonstrada; iv) se a negativa ocorreu em tempo capaz de frustrar a finalidade do tratamento; e v) se a documentação médica era suficiente para enquadrar o caso nas hipóteses excepcionais de mitigação do rol.

Tal providência é inviável em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Além disso, a tese fundada no art. 757 do Código Civil, segundo a qual haveria exclusão contratual expressa do procedimento, também não pode ser acolhida sem a interpretação das cláusulas contratuais e da extensão da cobertura pactuada. Incide, nesse ponto, a Súmula n. 5 do STJ.

A propósito, em caso semelhante envolvendo cirurgia intrauterina para correção de mielomeningocele, esta Corte decidiu:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INTRAUTERINA PARA CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO INTEGRAL. REEXAME DE PROVAS. INVIABILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde (Unimed Cuiabá) contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença condenando-a ao reembolso integral de cirurgia fetal para correção de mielomeningocele, realizada por profissional não pertencente à rede credenciada. A beneficiária, gestante, alegou ausência de estrutura e profissional capacitado para o procedimento na rede do plano, tendo buscado atendimento fora da rede credenciada. A operadora recusou a cobertura com fundamento na ausência do procedimento no rol da ANS e por ter sido realizado em hospital não conveniado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é obrigatória a cobertura, por plano de saúde, de procedimento médico não incluído no rol da ANS quando recomendando por profissional especializado e diante de situação de urgência; e (ii) estabelecer se é devido o reembolso integral do tratamento realizado fora da rede credenciada, em razão da ausência de alternativa equivalente na rede contratada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ considera o rol de procedimentos da ANS como taxativo, em regra, admitindo-se, contudo, cobertura excepcional de procedimentos extra rol quando inexistente substituto terapêutico eficaz e houver recomendação médica com base em evidências e respaldo técnico-científico.

4. O acórdão recorrido assentou, com base nas provas dos autos, que a cirurgia intrauterina era urgente, eficaz e não disponível na rede credenciada, sendo a médica contratada a única profissional no país a realizar a técnica minimamente invasiva recomendada.

5. A recusa da cobertura afronta os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, comprometendo o próprio objeto da avença, diante da inércia da operadora em oferecer alternativa viável e tempestiva.

6. A modificação do entendimento adotado pelo Tribunal estadual demandaria reexame de cláusulas contratuais e fatos específicos da causa, providência vedada pela aplicação das Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. Em casos excepcionais de urgência e inexistência de rede credenciada apta, é legítima a condenação ao reembolso integral das despesas suportadas pelo beneficiário, conforme precedentes desta Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.(REsp n. 2.129.348/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025, destaquei.)

No caso em exame, à semelhança do precedente citado, a Corte estadual decidiu a controvérsia com base nas provas médicas constantes dos autos, reconhecendo a urgência, a necessidade e a adequação do procedimento indicado.

Assim, embora se deva afastar a compreensão de que o rol da ANS seja puramente exemplificativo, não é possível, na via especial, substituir a moldura fática fixada pelo Tribunal de origem para concluir pela regularidade da negativa de cobertura.

Incidem, portanto, as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

II - Arts. 186 e 884 do Código Civil

A recorrente também sustenta que a indenização por danos morais, fixada em R\$ 30.000,00 pelo Tribunal de origem, seria excessiva e desproporcional, configurando enriquecimento sem causa.

A insurgência igualmente não prospera.

O Tribunal estadual reconheceu que a negativa injustificada de cobertura agravou a aflição e a angústia da segurada, especialmente por se tratar de gestante diante de diagnóstico fetal grave e de procedimento indicado em contexto de urgência.

A Corte de origem, contudo, reduziu a indenização fixada na sentença de R\$ 50.000,00 para R\$ 30.000,00, por entender que esse montante seria suficiente

para atender à dupla finalidade da reparação civil: compensar o dano experimentado e evitar enriquecimento sem causa.

A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a revisão do valor fixado a título de danos morais somente é cabível quando o montante se mostrar irrisório ou exorbitante. Ausente tal excepcionalidade, a alteração do quantum indenizatório exige reexame das circunstâncias fáticas da causa, providência vedada pela Súmula n. 7 do STJ.

No caso, o valor de R\$ 30.000,00 não se revela manifestamente excessivo, sobretudo diante das peculiaridades reconhecidas pelo Tribunal de origem: gestação de risco, indicação de cirurgia fetal, negativa de cobertura, urgência do procedimento e agravamento da situação de angústia da beneficiária.

Desse modo, a redução pretendida pela recorrente demandaria nova análise da gravidade da conduta, da extensão do dano, das circunstâncias pessoais da autora e da repercussão concreta da negativa de cobertura, o que é inviável em recurso especial.

Incide, também nesse ponto, a Súmula n. 7 do STJ.

III - Conclusão

Ante o exposto, **não conheço do recurso especial.**

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios em desfavor da parte recorrente em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias ordinárias, observados os limites previstos no art. 85, § 2º, do CPC, bem como eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.045.643 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0403648-6

Número de Origem:

10016627920208260228 1001662792020826022811252476720208260100 11252476720208260100
1125247672020826010050000 20220000102252 20220000241771 21760898220168260000
22166452920168260000

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A

ADVOGADOS : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

RECORRIDO : WELLINGTON QUEIROZ FERNANDES SUDRÉ

RECORRIDO : MARIA JOSE SUDRÉ PEREIRA PINHO FERNANDES

ADVOGADO : DEUSA VANIA PINA DOS SANTOS - SP344951

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

TERMO

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

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026