



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2623051 - SP(2024/0113287-2)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : B P DE A M H L
ADVOGADOS : FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328
SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835
MARINA TRINCA - SP364245
AGRAVADO : A C R R (MENOR)
AGRAVADO : M L R P
ADVOGADO : WESLEY RODRIGUES DOS ANJOS - SP354728

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAME FORA DO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA E RETORNO À ORIGEM PARA ANÁLISE DOS REQUISITOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por consonância do acórdão recorrido com a Lei n. 14.454/2022 quanto ao art. 10, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998, com referência às ADIs n. 7088 e 7183 do STF, e ao art. 1.030, V, do CPC. O valor da causa foi fixado em R\$ 10.000,00.
2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais para autorizar e custear Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons, conforme prescrição médica.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente, condenou ao custeio do exame, ratificou a tutela de urgência e fixou multa diária de R\$ 500,00, com honorários em 10% do valor da causa.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários para 15%.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do CDC, art. 54, § 4º, pela desconsideração de cláusula limitativa ao rol da ANS; (ii) saber se houve violação da Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 4º, §§ 12 e 13, pela imposição de cobertura fora do rol sem análise dos requisitos legais; (iii) saber se houve violação

da Lei n. 9.656/1998, art. 12, ao entender que a definição médica implica custeio obrigatório independentemente das coberturas; e (iv) saber se houve violação da Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III, pela desconsideração da competência da ANS na definição do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido não analisou os requisitos da taxatividade mitigada do rol da ANS conforme a orientação firmada nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, impondo-se o retorno dos autos para exame das circunstâncias excepcionais à luz da jurisprudência do STJ.

7. As Súmulas n. 5 e 7 do STJ vedam o reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, razão pela qual a aferição dos requisitos técnicos deve ocorrer na origem.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento.

Tese de julgamento: “O retorno dos autos à origem é necessário quando o tribunal de origem decide ser devida a cobertura de procedimento não previsto no rol da ANS sem analisar conforme os EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a presença de circunstâncias excepcionais que autorizem a flexibilização da taxatividade do rol da ANS.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 51, IV, 54, § 4º; Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, §§ 12 e 13, 12; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CF, arts. 105, III, *a*, 227; ECA, art. 4º; CPC, art. 1.030, V.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 7; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, AgInt no REsp n. 2.133.880/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.872.099/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/8/2022.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, 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, 10 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2623051 - SP(2024/0113287-2)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : B P DE A M H L
ADVOGADOS : FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328
SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835
MARINA TRINCA - SP364245
AGRAVADO : A C R R (MENOR)
AGRAVADO : M L R P
ADVOGADO : WESLEY RODRIGUES DOS ANJOS - SP354728

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAME FORA DO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA E RETORNO À ORIGEM PARA ANÁLISE DOS REQUISITOS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por consonância do acórdão recorrido com a Lei n. 14.454/2022 quanto ao art. 10, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998, com referência às ADIs n. 7088 e 7183 do STF, e ao art. 1.030, V, do CPC. O valor da causa foi fixado em R\$ 10.000,00.
2. A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais para autorizar e custear Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons, conforme prescrição médica.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente, condenou ao custeio do exame, ratificou a tutela de urgência e fixou multa diária de R\$ 500,00, com honorários em 10% do valor da causa.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários para 15%.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do CDC, art. 54, § 4º, pela desconsideração de cláusula limitativa ao rol da ANS; (ii) saber se houve violação da Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 4º, §§ 12 e 13, pela imposição de cobertura fora do rol sem análise dos requisitos legais; (iii) saber se houve violação

da Lei n. 9.656/1998, art. 12, ao entender que a definição médica implica custeio obrigatório independentemente das coberturas; e (iv) saber se houve violação da Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III, pela desconconsideração da competência da ANS na definição do rol.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido não analisou os requisitos da taxatividade mitigada do rol da ANS conforme a orientação firmada nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, impondo-se o retorno dos autos para exame das circunstâncias excepcionais à luz da jurisprudência do STJ.

7. As Súmulas n. 5 e 7 do STJ vedam o reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, razão pela qual a aferição dos requisitos técnicos deve ocorrer na origem.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento.

Tese de julgamento: “O retorno dos autos à origem é necessário quando o tribunal de origem decide ser devida a cobertura de procedimento não previsto no rol da ANS sem analisar conforme os EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a presença de circunstâncias excepcionais que autorizem a flexibilização da taxatividade do rol da ANS.”

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 51, IV, 54, § 4º; Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4º, §§ 12 e 13, 12; Lei n. 9.961/2000, art. 4º, III; CF, arts. 105, III, a, 227; ECA, art. 4º; CPC, art. 1.030, V.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 7; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, AgInt no REsp n. 2.133.880/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 1.872.099/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/8/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por B. P. DE A. M. H. L. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial pela consonância do acórdão recorrido com a Lei n. 14.454/2022, quanto ao art. 10, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998, pela referência aos julgamentos das ADIs 7088 e 7183 no Supremo Tribunal Federal, e pelo art. 1.030, V, do Código de Processo Civil.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Contraminuta às fls. 472-474.

O recurso especial foi interposto, com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 383):

Apelação – Plano de saúde – Beneficiária acometida por epilepsia refrataria em uso de politerapia (síndrome de Lennox Gastaut) – Prescrição de exame “Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons” - Médico assistente dirige tratamento, não operadora (art. 12 da Lei nº 9.656/1998 e jurisprudência) – Atenção ao art. 10, §§ 12º e 13º, da recém-publicada Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998 – Prescrição médica que embasa o presente entendimento - Sentença mantida - Recurso improvido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 410):

Embargos de Declaração – Alegação de vícios no julgado – Não ocorrência – Clara pretensão de rediscussão da matéria – Matéria suficientemente analisada – Embargos rejeitados.

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

a) 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, porque o acórdão teria afastado cláusula contratual limitativa de cobertura legitimamente redigida com destaque, que restringe a obrigação da operadora ao rol da ANS, e, por conseguinte, teria reconhecido custeio de exame não contratado;

b) 10, § 4º, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão teria imposto cobertura de procedimento fora do rol sem verificar os requisitos legais de

mitigação (eficácia baseada em evidências, plano terapêutico ou recomendações CONITEC/órgão internacional), e teria desconsiderado que a amplitude de cobertura é definida em norma da ANS;

c) 12 da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão teria interpretado o dispositivo como se a definição do tratamento pelo médico implicasse obrigação de custeio pela operadora independentemente das coberturas contratadas; e

d) 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, porquanto o acórdão teria desconsiderado a competência da ANS para elaborar o rol de procedimentos como referência básica das coberturas, e, com isso, teria ampliado indevidamente a obrigação contratual da operadora.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se declare a inexistência de obrigação de custeio do exame “Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons”; requer ainda o provimento do recurso para que se inverta o ônus da sucumbência.

Contrarrazões às fls. 434-442.

Parecer do Ministério Público Federal pelo provimento (fls. 486-491).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito à ação de obrigação de fazer c/c pedido de indenização por danos morais em que a parte autora pleiteou a condenação da operadora a autorizar e custear “Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons”, conforme prescrição médica, com tutela de urgência e multa diária.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou o feito parcialmente procedente, e condenou a requerida a autorizar e custear o exame, ratificou a tutela de urgência e fixou multa diária de R\$ 500,00; houve fixação de honorários

advocatícios em 10% do valor da causa, conforme majoração posterior registrada no acórdão recorrido.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, negando provimento à apelação, e majorou os honorários advocatícios de 10% para 15% do valor da causa.

A recorrente alega que o acórdão impôs a cobertura de procedimento em desconformidade com o rol da ANS, em violação do art. 10, § 4º, §§ 12 e 13, da Lei n. 9.656/1998, e deixou de analisar os requisitos de taxatividade mitigada do rol da ANS, violando a competência desta ao determinar a cobertura de exame não previsto no rol (art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000). Sustenta que a cláusula do contrato que prevê a limitação a tal rol é clara, não havendo abusividade (art. 54, § 4º, do CDC).

O processo trata da cobertura de Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons para diagnóstico de criança que apresentava epilepsia refratária, exame que não consta no rol da ANS. Assim, o cerne do recurso é a natureza do rol da ANS e os requisitos para eventual flexibilização que autorizem o reembolso do procedimento realizado.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido da taxatividade mitigada do rol de procedimento e eventos em saúde suplementar da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas, e estabelecendo os seguintes pontos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;
- 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Diante desse entendimento a respeito do rol da ANS, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos na listagem deve ser analisada em cada caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

No entanto, a sentença concluiu devida a cobertura, com base nos seguintes fundamentos (fls. 288-289):

Ato contínuo, incontroverso nos autos, ter autora aderido ao contrato de plano de saúde da requerida, bem como que foi diagnosticada com Síndrome de Lennox Gastaut, sendo prescrito o procedimento Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons pela médica responsável, conforme se depreende do relatório subscrito pela Dra. Bruna D. Sinani Samara (fls. 26).

Nesse cenário, a recusa com base exclusivamente no argumento de que o procedimento não consta no rol da ANS, por si só, deve ser rechaçada diante da previsão da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo, segundo a qual "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".

Para além disso, impende ressaltar que o objeto do contrato é a preservação da saúde e da vida, a qual não pode ser prejudicada por orientações meramente exemplificativas, mormente quando em descompasso com as peculiaridades do caso concreto, especialmente em situações que envolvam crianças e adolescentes, porquanto são alvo de absoluta proteção da Sociedade (art. 227, CF, e, art. 4º, ECA).

Outrossim, o acervo probatório apresentado pela requerente demonstra a existência da enfermidade e a necessidade do procedimento prescrito, de maneira

que deve ser observado o teor da Súmula 96 do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo: "Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento".

Por outro lado, a empresa requerida não apresentou exame alternativo para o caso em comento, limitando-se a aduzir que o procedimento pleiteado pela requerente não está de acordo com o a regulamentação da ANS o que, a seu ver, afastaria o dever de custeio do exame Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Pósitrons.

A hipótese em apreço deve ser enfrentada à luz do Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública e cogente cuja finalidade primordial é assegurar os direitos básicos do consumidor.

Nesse contexto, a negativa da operadora representa afronta ao disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, que implica risco ao próprio objeto da contratação, qual seja: a saúde e vida do beneficiário.

A cláusula que exclui determinadas coberturas dos contratos de plano de saúde estabelece evidente contradição relativamente à finalidade e natureza do instrumento de prestação de assistência médico hospitalar, além de estabelecer desconformidade abusiva, por desvantagem exagerada no que concerne ao conveniado, de forma incompatível com os princípios da boa-fé e da equidade.

[...]

Além do mais, faz-se necessário destacar que recentemente, em evidente reposta ao entendimento da jurisprudência do Tribunal da Cidadania (efeito backlash), o Poder Legislativo alterou a Lei n. 9.656/98 para fazer constar que o rol de procedimentos da ANS é apenas uma referência básica, enfraquecendo, portanto, a tese de taxatividade sustentada pela parte ré.

Mantendo a sentença, o Tribunal de origem concluiu ser devida a cobertura nos seguintes termos (fls. 382-388):

Há muito tempo esta c. Corte e o e. STJ firmaram o entendimento de que as empresas operadoras de planos de saúde não podem interferir nas recomendações médicas, assim como não podem se recusar a cobrir tratamentos que tenham direta relação com doença coberta ou mesmo procedimentos e exames que dela decorram, tudo porque as recusas contrariam a própria natureza do contrato.

[...]

No caso sob análise, o atestado médico juntado a fls. 26 dos autos indica a realização do exame “Tomografia Computadorizada de Crânio com Emissão de Prótons”.

Noto ainda que cabe ao médico assistente definir o tratamento, e não à operadora, como garantido pela Lei nº 9.656/1998 que, ao definir a cobertura mínima, deixa a definição dos tratamentos a cargo do médico assistente (art. 12),

bem como na esteira da “ratio” por trás de várias súmulas deste Tribunal além do enunciado 102 citado acima, as quais privilegiam a opinião do profissional atendente à da operadora:

[...]

Salienta-se que a decisão da 2ª Seção do STJ no ER Esp nº 1.886.929 que prevê a taxatividade do rol da ANS não foi unânime, não possui caráter vinculante e envolve direitos protegidos constitucionalmente.

[...]

Ademais, dispõe o art. 10, §§ 12º e 13º, da recém- publicada Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998:

[...]

Assim, concluído que a recusa foi indevida, ilegítima e abusiva.

Destarte, a r. sentença fica mantida tal como proferida.

Na oportunidade, portanto, o Tribunal de origem decidiu pela obrigatoriedade de cobertura do exame em questão com base na prescrição médica e na ausência de efeito vinculante dos precedentes do STJ quanto a taxatividade mitigada do rol da ANS. Assim, não analisou os requisitos para a superação da taxatividade do rol.

Portanto, verifica-se que o acórdão recorrido não examinou a controvérsia de acordo com a jurisprudência do STJ, pois, além de afastar a tese de taxatividade do rol da ANS, concluiu que, mesmo não havendo previsão, deveria ser custeado o exame.

Nesse contexto, considerando que descabe o reexame do quadro fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ), o feito deve retornar à instância de origem para que a questão jurídica seja examinada à luz da atual jurisprudência do STJ e das peculiaridades do caso concreto, aferindo-se eventual presença de circunstâncias excepcionais, justificadoras da flexibilização da taxatividade do rol de procedimentos da ANS, de acordo com a jurisprudência do STJ no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP.

Desse modo, os pressupostos para mitigação da taxatividade do rol da ANS devem ser examinados no caso concreto, mediante retorno dos autos a fim de

ser analisado pelo Tribunal de origem, com base na jurisprudência do STJ, o dever de cobertura do tratamento.

III - Conclusão

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer do recurso especial e, nessa extensão, dou-lhe parcial provimento para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que analise a exigibilidade da cobertura do exame em questão à luz da jurisprudência do STJ.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.623.051 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0113287-2

Número de Origem:
10062188720228260541

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

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

AGRAVANTE : B P DE A M H L

ADVOGADOS : FERNANDO TADEU DE FREITAS - SP113328

SÍLVIA BETTINÉLLI DE FREITAS - SP169835

MARINA TRINCA - SP364245

AGRAVADO : A C R R (MENOR)

AGRAVADO : M L R P

ADVOGADO : WESLEY RODRIGUES DOS ANJOS - SP354728

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, 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, 09 de março de 2026