



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2147535 - SP (2024/0189470-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE
LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
RECORRIDO : MARIA DAS GRACAS DE MENDONCA E BERTOLINI
ADVOGADOS : MATHEUS DOS SANTOS - SP462964
ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. ÓBICES AO CONHECIMENTO DO RECURSO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão em apelação cível do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a sentença e não proveu o recurso.
2. A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em plano de saúde sobre custeio do medicamento Fabrazyme para Doença de Fabry, conforme prescrição médica, com relatórios periódicos e manutenção até alta.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente a obrigação de fazer, condenando ao custeio do medicamento conforme prescrição, com relatórios periódicos e honorários fixados em 10%.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura e majorando os honorários para 12%.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se o acórdão violou a Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 4, ao impor cobertura de tratamento não listado no rol da ANS; (ii) saber se o acórdão violou a Lei n. 9.656/1998, art. 10, I, ao ampliar a cobertura contratual sem previsão; (iii) saber se o acórdão violou a Lei n. 9.961/2000, art. 4, III, ao usurpar a competência regulatória da ANS; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e aos requisitos de mitigação da taxatividade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e os critérios para excepcional cobertura.

7. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a pretensão recursal demanda reexame de matéria fática, notadamente a verificação da eficácia do tratamento e da inexistência de substituto terapêutico.

8. O dissídio jurisprudencial não é conhecido quando há óbices sumulares que impedem o exame do recurso pela alínea a.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se encontra em conformidade com a orientação desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e os critérios para excepcional cobertura. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda reexame de matéria fática, como a verificação da eficácia do tratamento e da inexistência de substituto terapêutico. 3. O dissídio jurisprudencial não é conhecido quando há óbices sumulares que impedem o exame do recurso pela alínea a”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4, §§ 12 e 13; Lei n. 9.961/2000, art. 4, III; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

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 23/06/2026 a 30/06/2026, 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, 30 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2147535 - SP (2024/0189470-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA**
ADVOGADOS : **GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238**
 : **LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835**
RECORRIDO : **MARIA DAS GRACAS DE MENDONCA E BERTOLINI**
ADVOGADOS : **MATHEUS DOS SANTOS - SP462964**
 : **ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. ÓBICES AO CONHECIMENTO DO RECURSO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão em apelação cível do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a sentença e não proveu o recurso.
2. A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em plano de saúde sobre custeio do medicamento Fabrazyme para Doença de Fabry, conforme prescrição médica, com relatórios periódicos e manutenção até alta.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente a obrigação de fazer, condenando ao custeio do medicamento conforme prescrição, com relatórios periódicos e honorários fixados em 10%.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura e majorando os honorários para 12%.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se o acórdão violou a Lei n. 9.656/1998, art. 10, § 4, ao impor cobertura de tratamento não listado no rol da ANS; (ii) saber se o acórdão violou a Lei n. 9.656/1998, art. 10, I, ao ampliar a cobertura contratual sem previsão; (iii) saber se o acórdão violou a Lei n. 9.961/2000, art. 4, III, ao usurpar a competência regulatória da ANS; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e aos requisitos de mitigação da taxatividade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e os critérios para excepcional cobertura.
7. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a pretensão recursal demanda reexame de matéria fática, notadamente a verificação da eficácia do tratamento e da

inexistência de substituto terapêutico.

8. O dissídio jurisprudencial não é conhecido quando há óbices sumulares que impedem o exame do recurso pela alínea a.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial não conhecido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se encontra em conformidade com a orientação desta Corte sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS e os critérios para excepcional cobertura. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda reexame de matéria fática, como a verificação da eficácia do tratamento e da inexistência de substituto terapêutico. 3. O dissídio jurisprudencial não é conhecido quando há óbices sumulares que impedem o exame do recurso pela alínea a”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 4, §§ 12 e 13; Lei n. 9.961/2000, art. 4, III; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA., com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de plano de saúde obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 278):

NULIDADE - Cerceamento de defesa - Não caracterização - Desnecessária a solicitação de parecer ao NAT-JUS, por serem suficientes os relatórios médicos juntados pela autora Preliminar afastada. VALOR DA CAUSA Pretensão de afastamento do disposto no art. 292, § 2º, do CPC para adoção de valor correspondente a doze vezes a última mensalidade do plano - Descabimento - Precedente da Câmara Preliminar afastada. PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura para “Fabrazyme”, medicamento destinado ao tratamento de Doença de Fabry - Alegada ausência de cobertura para tratamento, posto que não previsto no rol da ANS - Abusividade configurada, diante da ausência de indicação de alternativas igualmente eficazes - Relatório médico expresse no tocante à efetiva necessidade do tratamento - Inadmissível a restrição a direitos fundamentais inerentes ao contrato - Reconhecida a obrigação de cobertura - Sentença mantida - RECURSO NÃO PROVIDO.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 10, § 4º, Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido desconsidera a regra legal que afasta a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos e medicamentos não constantes do rol da ANS, aplicando indevidamente o CDC para ampliar cobertura além dos limites legais;

b) 10, I, Lei n. 9.656/1998, pois a decisão a quo amplia a cobertura contratual sem previsão legal ou contratual, impondo custeio de tratamento não inserido nas referências básicas definidas pela regulação setorial; e

c) 4º, III, Lei n. 9.961/2000, visto que o acórdão ignora a competência legal da ANS para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde como referência básica, esvaziando a função regulatória e os critérios técnicos de ATS e SBE.

Defende que a CONITEC recomendou a não incorporação do medicamento na lista RENAME SUS.

Argumenta, também, o seguinte (fls. 303-304):

In casu, contrário do entendimento exarado pelo V. acórdão, restou demonstrado que o tratamento vindicado não é o único disponível para o mal que acomete a recorrida, existindo opções de tratamento seguindo as determinações da Agência Reguladora, cuja cobertura nunca foi negada.

Além disso, consta do laudo médico que lastreou a exordial a informação de que relativa aos resultados obtidos no exame de dosagem da atividade da enzima Alfa- Galactosidade A (GLA), conforme presente na figura 6. Contudo tal resultado não foi apresentado para comprovação e tão pouco há a apresentação da data de realização do procedimento, principalmente, com dosagens seriadas ou comparativas, já que segundo o laudo, a paciente utilizou o medicamento prescrito em momento anterior ao da solicitação e parou a sua utilização por motivos não informados (no corpo do laudo).

Sustenta que o Tribunal de origem divergiu do entendimento do Superior Tribunal de Justiça quanto à taxatividade, em regra, do rol da ANS e aos parâmetros para excepcional cobertura extra rol, em dissonância com REsp 1.733.013/PR, bem como com a orientação firmada pela Segunda Seção nos EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedentes os pedidos autorais.

Contrarrazões às fls. 408-416.

O recurso especial foi admitido, afastada a incidência do Tema 990 do STJ, reconhecidas a indicação precisa dos dispositivos tidos por violados e a demonstração de aparente dissídio jurisprudencial, com seguimento pelas alíneas *a* e *c* do art. 105, III, da Constituição Federal (fls. 424-426).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de plano de saúde obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou a condenação da operadora ao custeio do medicamento Fabrazyme para uso ambulatorial para o diagnóstico de Doença de Fabry (CID E.75.2), conforme prescrição médica, com apresentação periódica de relatório e manutenção até alta médica.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente a obrigação de fazer, condenando a ré a custear o medicamento Fabrazyme para uso ambulatorial, na forma da prescrição (1 mg/kg IV a cada duas semanas), determinando a apresentação de relatório a cada quatro meses e a continuidade até alta médica, com fixação de honorários em 10% do valor da causa.

A Corte estadual manteve integralmente a sentença, afastando cerceamento de defesa e a impugnação ao valor da causa, reconhecendo a abusividade da negativa por ausência de alternativa terapêutica igualmente eficaz e a pertinência da indicação médica, e majorando os honorários para 12% do valor da causa.

Sustenta a recorrente que o Tribunal, ao determinar a obrigatoriedade da cobertura do medicamento Fabrazyme, baseou-se apenas na prescrição médica, sem verificar a amplitude contratual conforme art. 10, §4, da Lei n. 9.656/1998 e sem analisar os requisitos de mitigação da taxatividade do rol da ANS,

considerando este meramente exemplificativo, usurpando a competência da ANS, em violação do art. 4º, III, Lei n. 9.961/2000.

O Tribunal, mantendo a sentença, reconheceu devida a cobertura do medicamento em razão da ausência de alternativa terapêutica e demonstração de eficácia no caso concreto, além do registro na Anvisa. Confirmam-se os trechos do acórdão (fls. 281-283):

Com efeito, os tratamentos não podem estar limitados a determinadas hipóteses previstas de forma genérica, ignorando-se a necessidade de se garantir o controle da delicada patologia que acomete a autora.

Frise-se, neste sentido, que o contrato existente entre as partes prevê cobertura para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

Por esse motivo, se a ré entende que o tratamento solicitado não possui cobertura contratual em virtude de ausência de previsão no rol da ANS, deveria ter apontado a existência de alternativas igualmente eficazes. Mas a ré não apresentou sequer indícios da existência de outras modalidades de tratamento através das quais também seria possível controlar a delicada patologia que acomete a autora.

Já o relatório médico de fls. 22/25 deixa clara a inexistência de alternativas, afinal os tratamentos anteriormente implementados não foram aptos a impedir a piora progressiva dos sintomas da doença.

Ou seja, no presente caso, a negativa de cobertura não recaiu meramente sobre o medicamento “Fabrazyme”.

Por não ter sido indicado tratamento substituto de igual eficácia, a negativa recaiu sobre a própria possibilidade de garantir à autora a melhor forma de mitigação dos efeitos da Doença de Fabry. .

E não se nega a licitude das cláusulas restritivas de cobertura nos contratos de plano de saúde. Ocorre que tais previsões não podem, na prática, representar privação de tratamento de patologia que possui cobertura.

Por esse motivo é que a indicação médica possui tamanha relevância. A escolha do melhor tratamento incumbe exclusivamente a quem detém melhor conhecimento acerca das peculiaridades de cada paciente.

Nessas condições, há obrigatoriedade de cobertura à luz do artigo 51, §1º, II, do CDC, que não admite a restrição de direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto.

[...]

Ressalta-se, ainda, que incabível o argumento de que o medicamento não foi incorporado na lista do RENAME SUS por ausência de comprovação científica. Primeiro porque os parâmetros para que um medicamento conste na lista do SUS e da ANS são diferentes, nenhum anulando outro. Segundo porque a parte autora juntou relatório médico indicando que o tratamento é eficaz para si, o que já é suficiente para o deslinde do feito, posto que o fornecimento será apenas para a requerente, e não a disponibilização no SUS.

Por esse motivo, de rigor reconhecer o direito da autora à cobertura do tratamento com o medicamento “Fabrazyme”, cumprindo ressaltar que este se

encontra devidamente registrado na Anvisa, o que basta para o reconhecimento da obrigação da ré de promover o respectivo custeio.

O entendimento consolidado pelo STJ admite a taxatividade mitigada do rol da ANS em situações excepcionais, desde que comprovada a eficácia do tratamento, inexistência de substituto terapêutico eficaz e recomendação por órgãos técnicos de renome, requisitos preenchidos no caso concreto.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou a orientação de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas. Estabeleceu 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).

Posteriormente, os mesmos requisitos para superação da taxatividade do rol da ANS já previstos nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP foram positivados pela Lei n. 14.454/2022, que incluiu os §§ 12 e 13 no art. 10 da Lei n. 9.656/1998, estabelecendo critérios para que os planos privados de assistência à

saúde cubram exames ou tratamentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Observe-se:

§ 12 O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

A recorrente pretende que não seja devida a cobertura do medicamento por não estar previsto no rol da ANS e diante da análise de resultados de exames e justificativa médica para prescrição (fl. 303), a verificação da análise feita pela Ministério da Saúde na elaboração do PCDT referente a Doença de Fabry (fl. 303-305), a constatação do material disponibilizado pelo fabricante do medicamento (fl. 305) e ainda a avaliação pela Conitec e órgãos de ATS internacionais (fls. 306-30).

O Tribunal de origem, a despeito de considerar o rol da ANS exemplificativo, verificou que o tratamento seria imprescindível, sem substituto terapêutico e com demonstração da eficácia do tratamento prescrito no caso concreto.

Com base no acervo probatório dos autos (em especial a documentação médica da beneficiária) considerou que a cobertura do procedimento era devida.

O acórdão recorrido deixa claro que o tratamento foi prescrito por profissional habilitado para indicar a conduta terapêutica, a inexistência de alternativas, pois os tratamentos anteriores não foram aptos a impedir a piora

progressiva e que não havia substituto terapêutico de igual eficácia, considerando a negativa de cobertura abusiva.

Concluiu ser incabível o argumento de que o medicamento não foi incorporado na lista do RENAME SUS por ausência de comprovação científica, pois os parâmetros para que um medicamento conste na lista do SUS e da ANS são diferentes e a parte autora juntou relatório médico indicando que o tratamento é eficaz para si.

Ressaltou que a negativa de cobertura não recaiu meramente sobre o medicamento “Fabrazyme”, pois a ré não apresentou sequer indícios da existência de outras modalidades de tratamento através das quais também seria possível controlar a delicada patologia que acomete a autora.

Desse modo, rever as conclusões da Corte de origem quanto à prescrição estar fundamentada em medicina baseada em evidência, a ausência de indicação de substituto eficaz, de alternativa terapêutica e de eficácia para decidir conforme pretende a recorrente que há substituto para o tratamento e que a não incorporação da medicação se deu pelo fato de estudos científicos nacionais e internacionais não comprovarem benefícios nos desfechos de qualidade de vida, seria necessária a análise do acervo probatório dos autos, o que não é possível na via eleita ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Por fim, a recorrente pretende o reconhecimento de dissídio jurisprudencial quanto ao entendimento do acórdão quanto à natureza do rol da ANS e requisitos de mitigação da taxatividade.

Ocorre que a incidência de óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

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

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.147.535 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0189470-3

Número de Origem:
10001652520238260228

Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026

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 : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA

ADVOGADOS : LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835

GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238

RECORRIDO : MARIA DAS GRACAS DE MENDONCA E BERTOLINI

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

MATHEUS DOS SANTOS - SP462964

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026, 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, 30 de junho de 2026