



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2702315 - DF
(2024/0277934-2)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
SANTIAGO PAIXAO GAMA - TO004284
JÚLIA REPUBLICANO DA SILVA PINHEIRO - DF068404
AGRAVADO : ALAM GONCALVES GUIMARAES
ADVOGADOS : JOSÉ CARLOS DELGADO LIMA JUNIOR - PE033753
GABRIEL COSME DE AZEVEDO - DF067483

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra a decisão que não conheceu do agravo em recurso especial com base na aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ, em ação de obrigação de fazer relacionada a plano de saúde.
2. Ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou o restabelecimento de plano de saúde cancelado pela operadora sem notificação prévia, condicionando o restabelecimento ao pagamento de débito.
3. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a operadora a restabelecer o plano de saúde devido à irregularidade do cancelamento, mas afastou a ocorrência de dano moral.
4. O acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios manteve a decisão de primeiro grau, destacando a ausência de comprovação de notificação prévia ao cancelamento do plano de saúde, o que violou o disposto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: a) saber se a parte agravante impugnou

especificamente todos os fundamentos da decisão que inadmitira o recurso especial, de modo a afastar a aplicação da Súmula n. 182 do STJ; b) saber se a operadora de plano de saúde cumpriu a exigência de notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplência, conforme previsto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A agravante impugnou adequadamente os fundamentos da decisão denegatória do recurso especial.

7. O Tribunal concluiu que não foi demonstrado o envio da notificação de cancelamento ao endereço informado no contrato original e que o endereço constante da correspondência fora informado pela parte como sendo novo.

8. A revisão das conclusões do Tribunal *a quo* de que o endereço da correspondência não era o mesmo do contrato e de que não houve comprovação de que teria havido a informação de novo endereço demandaria reexame de provas, o que é vedado em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

9. A alegação de ofensa aos arts. 186, 187 e 927 do CC, referente à indenização por danos morais, está dissociada dos fundamentos do acórdão recorrido, aplicando-se ao caso a Súmula n. 284 do STF.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência exige notificação prévia ao endereço informado no contrato. 2. O reexame de provas é vedado em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ. 3. A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, da leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 13, II; CPC, art. 373.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.188.708/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 5/6/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 2.273.281/PE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023; STJ, REsp n. 1.995.100/GO, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 17/5/2022.

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 11/03/2025 a 17/03/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 18 de março de 2025.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2702315 - DF
(2024/0277934-2)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
SANTIAGO PAIXAO GAMA - TO004284
JÚLIA REPUBLICANO DA SILVA PINHEIRO - DF068404
AGRAVADO : ALAM GONCALVES GUIMARAES
ADVOGADOS : JOSÉ CARLOS DELGADO LIMA JUNIOR - PE033753
GABRIEL COSME DE AZEVEDO - DF067483

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRADO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra a decisão que não conheceu do agravo em recurso especial com base na aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ, em ação de obrigação de fazer relacionada a plano de saúde.
2. Ação de obrigação de fazer em que a parte autora pleiteou o restabelecimento de plano de saúde cancelado pela operadora sem notificação prévia, condicionando o restabelecimento ao pagamento de débito.
3. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a operadora a restabelecer o plano de saúde devido à irregularidade do cancelamento, mas afastou a ocorrência de dano moral.
4. O acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios manteve a decisão de primeiro grau, destacando a ausência de comprovação de notificação prévia ao cancelamento do plano de saúde, o que violou o disposto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: a) saber se a parte agravante impugnou

especificamente todos os fundamentos da decisão que inadmitira o recurso especial, de modo a afastar a aplicação da Súmula n. 182 do STJ; b) saber se a operadora de plano de saúde cumpriu a exigência de notificação prévia ao cancelamento do contrato por inadimplência, conforme previsto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A agravante impugnou adequadamente os fundamentos da decisão denegatória do recurso especial.

7. O Tribunal concluiu que não foi demonstrado o envio da notificação de cancelamento ao endereço informado no contrato original e que o endereço constante da correspondência fora informado pela parte como sendo novo.

8. A revisão das conclusões do Tribunal *a quo* de que o endereço da correspondência não era o mesmo do contrato e de que não houve comprovação de que teria havido a informação de novo endereço demandaria reexame de provas, o que é vedado em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

9. A alegação de ofensa aos arts. 186, 187 e 927 do CC, referente à indenização por danos morais, está dissociada dos fundamentos do acórdão recorrido, aplicando-se ao caso a Súmula n. 284 do STF.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde por inadimplência exige notificação prévia ao endereço informado no contrato. 2. O reexame de provas é vedado em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ. 3. A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, da leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 13, II; CPC, art. 373.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.188.708/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 5/6/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 2.273.281/PE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023; STJ, REsp n. 1.995.100/GO, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 17/5/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra julgado da Presidência que, com amparo no art. 21-E, V, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, não conheceu do agravo em razão da aplicação analógica da Súmula n. 182 do STJ.

Nas razões do presente recurso, a agravante sustenta que, na petição de agravo em recurso especial, foram rebatidos todos os fundamentos da decisão agravada.

Defende que, com os argumentos trazidos no presente recurso, deve haver o conhecimento e acolhimento das razões expostas no agravo em recurso especial, que atacam a decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

Requer seja reconsiderada a decisão agravada ou seja o agravo submetido ao colegiado.

A parte agravada apresentou impugnação às fls. 900-903.

É o relatório.

VOTO

Razão assiste à parte agravante quanto à inaplicabilidade da Súmula n. 182 do STJ, de modo que a decisão de fls. 887-888 deve ser reconsiderada.

Procedo, pois, a novo exame de admissibilidade do recurso especial.

Em nova análise, contudo, a irresignação do apelo nobre não reúne condições de prosperar.

O recurso especial foi interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS em apelação nos autos em ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 664):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. GEAP. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. NÃO OCORRÊNCIA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. PARCELA EM ATRASO. INADIMPLÊNCIA. CANCELAMENTO DO CONTRATO SEM PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NOTIFICAÇÃO DE QUE TRATA O INCISO II DO ART. 13 DA LEI 9.656/98. NÃO COMPROVADA. RETORNO AO CONTRATO ANTERIOR. 1. A possibilidade jurídica do pedido consiste na formulação de pretensão prevista ou não vedada no ordenamento jurídico. 2. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão. Súmula 608/STJ. 3. Para os planos individuais e familiares, o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/1998, autoriza a rescisão unilateral do contrato por falta de pagamento das mensalidades, incluindo valores de coparticipação, por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. 4. Rejeitou-se a preliminar. Negou-se provimento ao recurso.

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente aponta violação dos arts. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998; 274, parágrafo único, do CPC; 186, 187 e 927 do CC; e 2º, § 2º, do Decreto-Lei n. 911/1969.

Afirma que efetuou o cancelamento do convênio de plano de saúde nos termos legais e que, embora não seja o endereço da correspondência aquele que consta do contrato, foi indicado pelo autor como documento de comprovação de pagamento.

Defende que, para constituição em mora, basta o envio da notificação ao endereço informado no contrato, sendo prescindível a notificação pessoal do devedor.

Argumenta que os arts. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, 274, parágrafo único, do CPC, 186, 187 e 927 do CC e 2º, § 2º, do Decreto-Lei n. 911/1969 não obrigam que as comunicações aos beneficiários

inadimplentes sejam entregues pessoalmente.

Pontua que o plano originário não é mais comercializado.

Pondera que agiu no exercício regular de direito; que não houve fato capaz de atingir a honra da parte recorrida; e que o plano de saúde foi cancelado exclusivamente por responsabilidade do beneficiário.

Sustenta ser incabível a indenização por danos morais no valor de R\$ 4.000,00.

Requer o provimento do recurso para que se afaste a condenação da operadora do plano de saúde.

Passo, pois, à análise das proposições deduzidas.

A controvérsia diz respeito à ação em que a parte autora pleiteou o restabelecimento de plano de saúde cancelado pela operadora sem notificação prévia, condicionando o restabelecimento ao pagamento de débito, que não ocorreu no mesmo plano, que já não era comercializado.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pleitos formulados e condenou a operadora a restabelecer o plano de saúde ante a irregularidade do cancelamento. Afastou a ocorrência de dano moral.

A Corte estadual concluiu que a parte autora deveria ser mantida no plano de saúde contratado originariamente, cancelado sem notificação prévia.

Destacou que foi deferida a possibilidade de reingresso da parte autora no plano, com regularização do débito em até 60 dias após a data do cancelamento, bem como que, formalizado o acordo, o autor foi reintegrado a plano distinto ao argumento de que o plano anterior não estaria mais sendo comercializado.

Relatou que foi demonstrada a inadimplência; no entanto, não foi

comprovada a prévia notificação ao cancelamento do plano, violando-se o disposto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998, pois a correspondência não foi enviada ao mesmo endereço informado no contrato original. Além disso, o plano de saúde não se desincumbiu do ônus previsto no art. 373 do CPC, isto é, de comprovar que o endereço constante da correspondência fora informado pelo autor como novo endereço.

Ressaltou que o contrato original do autor não poderia ter sido alterado de forma unilateral, diante de proibição expressa contida no art. 35, § 4º, da Lei n. 9.656/1998.

De início, registre-se que os arts. 274, parágrafo único, do CPC e 2º, § 2º, do Decreto-Lei n. 911/1969 não foram objeto de debate no acórdão recorrido, tampouco no aresto que julgou os embargos de declaração – caso de aplicação das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

Nessa hipótese, para viabilizar o conhecimento do recurso especial, caberia à parte recorrente alegar ofensa ao art. 1.022 do CPC.

Quanto à notificação prévia ao cancelamento do plano de saúde, a orientação do STJ é no sentido de que, para a rescisão do contrato de plano de saúde por inadimplemento, admite-se a comunicação via postal com aviso de recebimento, encaminhada ao endereço do beneficiário contratante. Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. RESOLUÇÃO CONTRATUAL. NOTIFICAÇÃO PESSOAL. DESNECESSIDADE. PRECEDENTE ESPECÍFICO DA TERCEIRA TURMA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Esta eg. Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp nº 1.995.100/GO, na sessão realizada aos 19/5/2022, analisando controvérsia idêntica à dos presentes autos, pacificou o entendimento de que a Lei n.º 9.656/1998 não exige, expressamente, a notificação pessoal do titular do plano de saúde individual/familiar, para a resolução do contrato por

inadimplemento (art. 13, parágrafo único, II), e, por isso, há de ser admitida a comunicação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do beneficiário, como consta da súmula normativa n.º 28 da ANS.

2. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.188.708/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 7/6/2023, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DE CONTRATO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. VALOR INDENIZATÓRIO MANTIDO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O cancelamento do plano de saúde motivado por inadimplência do beneficiário exige sua prévia notificação, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

2. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado.

Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido atendendo às circunstâncias de fato da causa adequadamente ponderadas, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

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

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.273.281/PE, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023, DJe de 26/10/2023, destaquei.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL POR NÃO-PAGAMENTO DA MENSALIDADE. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO TITULAR POR VIA POSTAL COM AVISO DE RECEBIMENTO. VALIDADE. RENEGOCIAÇÃO DA DÍVIDA E RECEBIMENTO DE MENSALIDADE POSTERIOR À NOTIFICAÇÃO. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA. MANUTENÇÃO DO CONTRATO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 03/10/2018, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/06/2021 e concluso ao gabinete em 23/02/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a validade da notificação prévia do titular do plano de saúde, por via postal com aviso de recebimento, e, consequentemente, da rescisão unilateral do contrato pela operadora, fundada no não-pagamento da mensalidade.

3. A Lei 9.656/1998 exige, para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual/familiar por não-pagamento da mensalidade, que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência (art. 13, parágrafo único, II).

4. Considerando que o legislador não exige, expressamente, a notificação pessoal do titular do plano de saúde, há de ser admitida a comunicação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, como consta da súmula normativa 28 da ANS.

5. A despeito de o titular do plano de saúde ter sido devida e previamente notificado da rescisão do contrato, a conduta de renegociar a dívida e, após a notificação, receber o pagamento da mensalidade seguinte, constitui comportamento contraditório da operadora - ofensivo, portanto, à boa-fé objetiva - por ser incompatível com a vontade de extinguir o vínculo contratual, criando, no

beneficiário, a legítima expectativa de sua manutenção.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp n. 1.995.100/GO, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/5/2022, DJe de 19/5/2022, destaquei.)

No caso, como já relatado, o Tribunal concluiu que não houve a prévia notificação do cancelamento, porquanto não foi demonstrado o envio, já que a correspondência não foi expedida ao endereço informado no contrato, deixando de ser recebida pelo titular do cancelamento, o que violou o disposto no art. 13, II, da Lei n. 9.656/1998.

Além disso, a Corte estadual consignou que o plano de saúde não se desincumbiu do ônus previsto no art. 373 do CPC, ou seja, de comprovar que o endereço informado na correspondência teria sido indicado pelo autor, tratando-se de novo endereço.

Em tal contexto, rever as conclusões do Tribunal *a quo* – de que não houve comprovação da prévia notificação ao cancelamento, pois o endereço que constou da correspondência não era o mesmo indicado no contrato, e de que não foi comprovado pela operadora que o endereço da correspondência teria sido informado pela parte como novo, sem esclarecimento a respeito do endereço da notificação – demandaria reexame de provas, o que não é cabível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Por fim, a alegada ofensa aos arts. 186, 187 e 927 do CC, porque não seria devida indenização por danos morais no valor de R\$ 4 mil, por ter a operadora agido no exercício regular do direito, encontra-se dissociada dos fundamentos do acórdão recorrido, o que, nos termos da jurisprudência do STJ, atrai a aplicação da Súmula n. 284 do STF ("É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata

compreensão da controvérsia").

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo interno.**

É o voto



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.702.315 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0277934-2

Número de Origem:
07283724020238070001

Sessão Virtual de 11/03/2025 a 17/03/2025

Relator do AgInt

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 : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
SANTIAGO PAIXAO GAMA - TO004284
JÚLIA REPUBLICANO DA SILVA PINHEIRO - DF068404
AGRAVADO : ALAM GONCALVES GUIMARAES
ADVOGADOS : JOSÉ CARLOS DELGADO LIMA JUNIOR - PE033753
GABRIEL COSME DE AZEVEDO - DF067483
ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
SANTIAGO PAIXAO GAMA - TO004284
JÚLIA REPUBLICANO DA SILVA PINHEIRO - DF068404
AGRAVADO : ALAM GONCALVES GUIMARAES
ADVOGADOS : JOSÉ CARLOS DELGADO LIMA JUNIOR - PE033753
GABRIEL COSME DE AZEVEDO - DF067483

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/03/2025 a 17/03/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de março de 2025