



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3106689 - PA (2025/0450288-8)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
AGRAVADO : DANIELLY DE LIMA SOUZA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ - DEFENSOR PÚBLICO

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. OCRELIZUMABE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. APROVADO PELA ANVISA (DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO Nº 65.13). IMPUGNAÇÃO. INSUFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 283/STF. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 465/ANS. CUMPRIMENTO. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do medicamento de uso domiciliar - Ocrelizumabe - pelo plano de saúde para tratamento de esclerose múltipla que acomete a beneficiária.

2. A teor da Súmula nº 283/STF, aplicada por analogia, não se admite recurso especial quando a decisão recorrida se assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.

3. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto ao cumprimento da Diretriz de Utilização da ANS (DUT) para fazer jus à cobertura do medicamento de uso domiciliar pleiteado demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. Além disso, o medicamento Ocrelizumabe prescrito pelo médico assistente para tratamento de esclerose múltipla consta da RN-ANS nº 465/2021 como medicamento de cobertura obrigatória para o tratamento da condição, de modo que se figura abusiva a recusa em custear a cobertura.

5. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

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, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrichi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3106689 - PA (2025/0450288-8)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
AGRAVADO : DANIELLY DE LIMA SOUZA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ -
DEFENSOR PÚBLICO

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. OCRELIZUMABE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. APROVADO PELA ANVISA (DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO Nº 65.13). IMPUGNAÇÃO. INSUFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 283/STF. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 465/ANS. CUMPRIMENTO. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do medicamento de uso domiciliar - Ocrelizumabe - pelo plano de saúde para tratamento de esclerose múltipla que acomete a beneficiária.

2. A teor da Súmula nº 283/STF, aplicada por analogia, não se admite recurso especial quando a decisão recorrida se assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.

3. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto ao cumprimento da Diretriz de Utilização da ANS (DUT) para fazer jus à cobertura do medicamento de uso domiciliar pleiteado demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. Além disso, o medicamento Ocrelizumabe prescrito pelo médico assistente para tratamento de esclerose múltipla consta da RN-ANS nº 465/2021 como medicamento de cobertura obrigatória para o tratamento da condição, de modo que se figura abusiva a recusa em custear a cobertura.

5. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão que inadmitiu o recurso especial. O apelo extremo, fundamentado no art. 105, III, alínea "a", da Constituição Federal, insurge-se contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Pará assim ementado:

"DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento à apelação cível, mantendo sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, para determinar o fornecimento do medicamento Ocrelizumabe 300mg à autora, diagnosticada

com esclerose múltipla (CID G35), bem como fixou indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00, atualizados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura por parte do plano de saúde ao medicamento prescrito para tratamento da doença da autora, à luz da legislação aplicável e da jurisprudência consolidada, bem como se são devidos danos morais em razão da negativa indevida.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ admite, em hipóteses excepcionais, a cobertura de medicamentos não previstos no rol da ANS, quando comprovada a inexistência de substituto eficaz e a imprescindibilidade do tratamento prescrito.

4. O medicamento Ocrelizumabe, prescrito pelo médico da autora, possui registro na ANVISA, foi posteriormente incluído na Diretriz de Utilização nº 65.13 da ANS e é indicado especificamente para o tratamento da esclerose múltipla.

5. A recusa injustificada de cobertura por parte da operadora, diante de prescrição médica específica e ausência de substituto eficaz, caracteriza conduta abusiva, contrariando os princípios do Código de Defesa do Consumidor. 6. A negativa agravou a condição de saúde da parte autora, já debilitada pela enfermidade, justificando a indenização por danos morais, fixada em valor proporcional e razoável pelas instâncias ordinárias.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo interno conhecido e desprovido.

Tese de julgamento:

1. A recusa do plano de saúde em fornecer medicamento prescrito para tratamento de esclerose múltipla é abusiva quando não há substituto eficaz e o medicamento está registrado na ANVISA, ainda que à época não estivesse incluído no rol da ANS.

2. A negativa injustificada de cobertura de tratamento médico, agravando a saúde do beneficiário, enseja a reparação por danos morais." (e-STJ fls. 616/617)

No recurso especial (e-STJ fls. 638/646), a recorrente alega violação dos arts. 10, § 4º, e 12 da Lei nº 9.656/1998.

Aduz que o Tribunal de origem impôs cobertura obrigatória para tratamento não previsto nas amplitudes de cobertura definidas pelo plano-referência em descompasso com a regulação setorial.

Sustenta que o aresto recorrido usurpou a competência normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ao impor cobertura de medicamento - Ocrelizumabe - não incluído/adequado nas Diretrizes de Utilização (DUT) à época dos fatos.

Afirma que o Superior Tribunal de Justiça já consolidou o entendimento de que o rol da ANS é taxativo.

Ao final, requer o provimento do recurso.

Após o decurso do prazo legal para a apresentação das contrarrazões (e-STJ fl. 651), o recurso foi inadmitido na origem, sobrevivendo a interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência não merece prosperar.

A controvérsia dos autos reside em verificar se é abusiva a negativa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe 300 mg, prescrito para tratamento de

esclerose múltipla (CID G35), à luz da legislação aplicável e da jurisprudência consolidada.

As instâncias ordinárias julgaram o pedido procedente, ensejando o presente inconformismo da operadora do plano de saúde, a qual alega que, de acordo com o STJ, o rol da ANS é taxativo.

Esclareça-se, contudo, que, no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser **mitigado** quando atendidos determinados critérios.

Nessa toada, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

"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 - 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."

Além disso, observa-se que, diante da aplicabilidade imediata da nova lei, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 14.454/2022:

"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."

Conforme se verifica, a inovação normativa praticamente positivou os critérios delineados pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça.

Em outras palavras, a Lei nº 14.454/2022, ao promover alteração na Lei nº 9.656/1998, estabeleceu requisitos para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Assim, com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

Cabe ressaltar que os efeitos práticos serão similares, isto é, tais efeitos ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.

Confira-se o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde:

"Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98:

a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS;

b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento;

c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado;

d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano terapêutico."

Na espécie, o Tribunal estadual assentou que o medicamento OCRELIZUMABE 300mg é adequado ao tratamento da segurada, inclusive já tendo sido integrado à Diretriz de Utilização 65.13, conforme se observa dos seguintes trechos do voto condutor do julgado recorrido:

"(...)

No caso dos autos, o profissional que acompanha a parte agravada compreende que o tratamento requerido na inicial é adequado para garantir sua saúde; não comprovando a parte agravante, por outro lado, a existência de outro medicamento eficaz, efetivo e seguro.

Aliás, o medicamento prescrito à parte autora tanto é eficaz, que, atualmente, já foi incorporado à Diretriz de Utilização 65.13, senão veja-se:

65.13 ESCLEROSE MÚLTIPLA

(...)

3. Cobertura obrigatória dos medicamentos Alentuzumabe ou Ocrelizumabe quando preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o paciente apresente um dos critérios do Grupo III: (...).

(...)

Ora, sendo a agravada beneficiária de plano de saúde de acordo com a documentação acostada aos autos, deve a operadora agravante prover o tratamento prescrito, notadamente porque houve indicação médica específica.

Ademais, consoante relatório médico juntado aos autos (ID 9419110), o medicamento OCRELIZUMABE 300mg é adequado ao tratamento da parte autora e, inclusive, aprovado pela ANVISA para o tratamento da doença que lhe acomete.

Daí porque, não há como se afastar a abusividade da negativa de custeio do medicamento pela parte recorrente." (e-STJ fls. 620/621)

Tais fundamentos, entretanto, não foram objeto de impugnação pela parte recorrente, atraindo a incidência, por analogia, da Súmula nº 283/STF: *"É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles."*

Confira-se:

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE

OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESCISÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ENVIO DA NOTIFICAÇÃO. NÃO COMPROVAÇÃO. FUNDAMENTOS NÃO IMPUGNADOS. SÚMULA Nº 283 DO STF, POR ANALOGIA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. **A ausência de combate aos fundamentos do acórdão recorrido, suficientes por si só, para a manutenção do decidido acarreta a incidência da Súmula n.º 283 do STF.**

3. 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.

4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp 2.157.654/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 9/3/2023 - grifou-se.)

Ademais, o aresto recorrido, soberano na análise do conjunto fático-probatório dos autos, não se manifestou sobre o cumprimento da Diretriz de Utilização da ANS (DUT) para fazer jus à cobertura do medicamento de uso domiciliar pleiteado, de modo que a revisão do julgado para afastar o direito à cobertura do medicamento demandaria o reexame dos fatos e provas constantes nos autos, providência vedada a esta Corte nos termos da Súmula nº 7/STJ.

Não bastasse isso, observa-se que o aresto recorrido está em conformidade com a orientação deste Tribunal Superior acerca do tema, conforme se colhe dos seguintes precedentes:

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUMABE. RN ANS 465/2021. ROL DA ANS. NATUREZA NÃO TAXATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE DA RECUSA. RECURSO PROVIDO.

1. As operadoras podem limitar doenças cobertas, mas não podem limitar os procedimentos necessários ao seu tratamento, quando prescritos por profissional habilitado, sob pena de violação da boa-fé objetiva e das normas do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

2. O Ocrelizumabe integra a cobertura obrigatória da RN-ANS nº 465/2021 para tratamento de esclerose múltipla, sendo indevida a negativa de custeio após sua inclusão no rol. Precedentes.

3. O rol da ANS possui natureza não taxativa, reforçada pela Lei 14.454/2022, impondo cobertura quando presentes prescrição médica fundamentada e evidências de eficácia, não se exigindo comprovação adicional além dos requisitos legais.

Precedentes.

4. A ausência de parecer de órgão técnico externo, como NAT-JUS, não afasta a obrigatoriedade de cobertura diante de medicamento registrado na Anvisa, incluído no rol e prescrito pelo médico assistente. Precedentes.

5. Recurso provido para restabelecer a sentença."

(REsp 2.225.524/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 7/4/2026.)

"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUMABE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. INTERPRETAÇÃO DA RN-ANS Nº 465/2021. PROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença de procedência para obrigar o custeio do medicamento Ocrelizumabe, prescrito para tratamento de esclerose múltipla. O Tribunal de origem negou provimento à apelação da operadora, sob o fundamento de que não restou comprovada a imprescindibilidade do

fármaco, por não estar este incluído no rol da ANS à época. No julgamento do recurso especial, o STJ determinou o retorno dos autos à instância de origem para reavaliação do preenchimento dos requisitos para cobertura excepcional. No novo julgamento, o acórdão reformou a sentença e julgou improcedente o pedido da parte autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a recusa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe por plano de saúde, diante de sua prescrição médica para tratamento de esclerose múltipla; (ii) estabelecer se a inclusão do referido medicamento no rol da ANS impõe a obrigatoriedade de cobertura, mesmo em face de alegações de ausência de comprovação de efetividade no caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial é tempestivo, cabível, está devidamente fundamentado nas alíneas do art. 105, III, da CF/1988, e preenche os requisitos de admissibilidade recursal, inclusive quanto à regularidade formal e impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida.

4. A negativa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe com base exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS é incompatível com a boa-fé objetiva e os princípios do Código de Defesa do Consumidor, especialmente em casos em que há expressa prescrição médica indicando a indispensabilidade do tratamento.

5. A RN-ANS nº 465/2021 passou a incluir o medicamento Ocrelizumabe como de cobertura obrigatória para o tratamento da esclerose múltipla, o que torna abusiva a recusa de cobertura pelas operadoras após sua incorporação ao rol.

6. O entendimento consolidado pelo STJ é no sentido de que o rol da ANS possui natureza exemplificativa, e não taxativa, conforme reforçado pela Lei nº 14.454/2022, sendo necessária a autorização da cobertura desde que presentes os requisitos legais e médicos para o tratamento, como prescrição fundamentada e eficácia reconhecida.

7. A ausência de laudo técnico de órgão externo (como NAT-JUS ou associações médicas) não descaracteriza, por si só, a validade da prescrição médica fundamentada, especialmente quando o medicamento está registrado na Anvisa e incluído no rol da ANS.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso provido."

(REsp 2.104.476/MG, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025.)

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), os quais devem ser majorados para o patamar de R\$ 3.000,00 (três mil reais) em favor do advogado da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 3.106.689 / PA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0450288-8

Número de Origem:
08179624520198140301 8179624520198140301

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270

AGRAVADO : DANIELLY DE LIMA SOUZA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ - DEFENSOR
PÚBLICO

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
ABATIMENTO PROPORCIONAL DO PREÇO

TERMO

A TERCEIRA 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 Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrichi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de junho de 2026