



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GAB. DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS

A C Ó R D ã O

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0027272-97.2011.815.2003

RELATOR : Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos

APELANTE(S) : Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda

ADVOGADO(A/S) : Ramona Porto Amorim Guedes e Giovanni Dantas de Medeiros

APELADO(A/S) : Creuza Ribeiro Xavier, representada por seu curador Bismarck Xavier Ribeiro

ADVOGADO(A/S) : Rafael Lucena Evangelista de Brito e Lourenço de Miranda Freire Neto

CONSTITUCIONAL E CONSUMIDOR –
Apelação Cível – Ação declaratória c/c
repetição de indébito e indenização por
danos morais – Preliminar – Ilegitimidade
ativa “ad causam” - Prescrição – Rejeição -
Plano de saúde – Cirurgia – Implantação
de prótese como conduta inerente ao
procedimento – Cláusula restrita de direito
– Negativa de cobertura - Abusividade –
Ressarcimento - Dano moral – Inexistência
de mero aborrecimento – Configuração –
“Quantum” indenizatório – Pleito de
minoração - Desprovemento.

– Adota-se a teoria da aparência, quando
duas cooperativas pertencem a um só
grupo, ou seja, formam o mesmo
conglomerado de operadoras de plano de
saúde, não se podendo obrigar o
contratante de boa-fé a realizar uma
verificação aprofundada da personalidade

jurídica do plano médico antes de contratar ou demandar contra ele.

– Estando o contrato de plano de saúde em vigor, seu trato é sucessivo, e nesta qualidade, renova-se mensalmente, inviabilizando o instituto da prescrição, podendo ser arguida a nulidade da cláusula abusiva.

- As cláusulas limitadoras de direitos devem ser interpretadas favoravelmente ao segurado. Intelecção do art. 47, do Código de Defesa do Consumidor.

– É entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça que quando a colocação de próteses é necessária para o tratamento cirúrgico autorizado pela seguradora, é abusiva a cláusula que prevê sua exclusão da cobertura.

— O dano moral se configura pela dor, sofrimento, angústia, humilhação experimentados pela vítima, por conseguinte, seria absurdo, até mesmo, impossível que se exigisse do lesado a prova do seu sofrimento. Desse modo, restado provado nos autos o evento danoso, estará demonstrado o dano moral, uma vez que este ocorre "*in re ipsa*", ou seja, decorre do próprio fato ilícito.

– O propósito do valor indenizatório a ser arbitrado tem por fundamento não premiar aquele que sofreu o dano, e sim, desestimular a prática desses atos ilícitos, taxando uma sanção pecuniária ao infrator, por ser responsável pelo ato que foi a causa de pedir nesta ação indenizatória, e reparar o dano sofrido por aquele que não deu causa ao evento danoso.

- O Código de Processo Civil disciplina os honorários advocatícios, estabelecendo,

como regra geral, que seus limites serão calculados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, devendo ainda, serem observados: a) o grau de zelo profissional; b) a natureza da prestação do serviço; c) a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço (art. 20, § 3º, alíneas 'a', 'b' e 'c', do CPC)

V I S T O S, relatados e discutidos estes autos acima identificados,

A C O R D A M, em Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça, por votação uníssona, rejeitar as preliminares e negar provimento à apelação, nos termos do voto do Relator e da súmula de julgamento de fl. 373.

RELATÓRIO

Cuida-se de Ação declaratória c/c repetição de indébito e indenização por dano moral promovida por **CREUZA RIBEIRO XAVIER**, representada por seu procurador **Bismarck Xavier Ribeiro**, em face de **UNIMED – CAMPINA GRANDE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Em sentença exarada às fls. 268/272, a MM. Juíza “*a quo*” julgou procedente em parte os pedidos para : a) declarar nula de pleno direito a cláusula nº 4.2, item XIX, prevista no contrato de fls. 24/26; b) condenar o promovido a ressarcir a autora, na forma simples, a quantia desembolsada para o custeio de seu tratamento cirúrgico, no importe de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais), devidamente corrigida pelo INPC, a contar do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula 43 do STJ, além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação;c) condenar a empresa promovida ao pagamento da indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a ser corrigido pelo INPC e com incidência de juros no percentual de 1% (um por cento), a ser corrigido pelo INPC e com incidência de juros no percentual de 1% (um por cento) ao mês, ambos aplicáveis a partir da publicação da sentença. Condenou a parte ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Irresignada, a parte ré interpôs recurso de apelação, pugnando pelo provimento do apelo, para que se conheça da

decadência, prescrição e ilegitimidade ativa “ad causam”, ultrapassadas essas questões, que seja reformada a r. sentença, declarando válida a cláusula 4.2, e caso seja mantida a r. decisão, que seja reduzido o valor da condenação em danos morais para R\$ 2.000,00 (dois mil reais), bem como o percentual dos honorários para 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação (fls. 281/295).

A recorrida apresentou contrarrazões às fls. 350/354.

Instada a se manifestar, a D. Procuradoria de Justiça opinou pelo prosseguimento do recurso, sem manifestação de mérito (fls. 360/364).

É o relatório.

VOTO

Compulsando os autos, verifica-se que a autora, ora apelada, usuária do plano de saúde, é consumidora dos serviços médicos oferecidos pela promovida, desde 06 de agosto de 1996, sempre adimplindo com suas obrigações. No entanto, teve a infelicidade de fraturar o fêmur pela segunda vez, necessitando, novamente, de procedimento cirúrgico para corrigir as graves lesões.

Ocorre que o seu plano de saúde negou a cobertura do material cirúrgico necessário, sendo obrigada pelo Hospital Unimed a pagar a quantia de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) em virtude da colocação de “01 componente femoral, 01 acetábulo tipo Muller, 01 cabeça intercambiável, 01 centralizador e 02 cimentos ortopédicos”.

Antes de analisar o mérito da questão, urge que sejam analisadas as preliminares arguidas pela ora apelante.

ILEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA “AD CAUSAM”

Em relação à ilegitimidade ativa, resta claro nos autos que a autora é senhora idosa e enferma, sendo representada por seu curador o Sr. Bismarck Xavier Ribeiro.

Dessa forma, é bastante óbvio que ele, como administrador dos bens da autora, tenha pago as despesas dela no hospital, não a ilegitimando de requerer a devolução dos valores pagos por seu curador, para custear sua cirurgia.

No tocante à ilegitimidade passiva “ad causam”, observa-se que o plano da autora é a Unimed Campina Grande, ora promovida, que por sua vez, negou a custear apenas as próteses necessárias para a realização do procedimento cirúrgico.

O Hospital da Unimed, onde a autora estava internada e realizou a cirurgia, apenas realizou a cobrança da prótese, pelo fato da Unimed Campina Grande ter se negado a prestar a cobertura para o pagamento das mesmas.

Além disso, é o caso de adotar a teoria da aparência, pois as duas cooperativas pertencem a um só grupo, ou seja, formam o mesmo conglomerado de operadoras de plano de saúde, bem como não se pode obrigar o contratante de boa-fé a realizar uma verificação aprofundada da personalidade jurídica do plano médico antes de contratar ou demandar contra ele.

Ademais, restou evidenciado nos autos que o contrato da autora foi realizado com a Unimed Campina Grande e foi ela quem, na verdade, negou a autorização do procedimento cirúrgico da autora.

Em casos análogos, este Egrégio Tribunal de Justiça já decidiu. Veja-se:

APELAÇÃO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE FIRMADO COM A UNIMED PELA ASSOCIAÇÃO DA QUAL FAZ PARTE O AUTOR. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. MESMO CONGLOMERADO DE OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DA TEORIA DA APARÊNCIA. INTELIGÊNCIA DO ART. 3º, CAPUT, DO CDC. REJEIÇÃO DA PRELIMINAR. É o caso de se adotar a teoria da aparência quando as duas Cooperativas Médicas pertencem a um só grupo, formando o mesmo conglomerado de operadoras de plano de saúde. TJPB - Acórdão do processo nº 20020100145214001 - Órgão (TRIBUNAL PLENO) - Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO -j. em 08/05/2012

E:

APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. EXCLUSÃO

DE COBERTURA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. VIOLAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. RESSARCIMENTO EXTRAPATRIMONIAL. MANUTENÇÃO. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO RECURSO. - O Código de Defesa do Consumidor em seu art. 51, inciso IV, conferiu nulidade de pleno direito à cláusula contratual referente à fornecimento de produtos e serviços que coloquem o cliente em desvantagem exagerada na relação de consumo. São as chamadas cláusulas abusivas que vêm sendo coibidas pelo Judiciário, em defesa do consumidor, que na maioria das vezes encontra-se em situação desfavorável. - Se a pretensão dos planos médicos é agir de forma complementar ao sistema de saúde nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus segurados, devem também atuar de forma global no trato da matéria, sem exclusão dessa ou daquela enfermidade, assumindo os riscos próprios de sua atividade.

TJPB - Acórdão do processo nº 20020100200266001 - Órgão (COMARCA DA CAPITAL) - Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO. - j. em 15/10/2012

Por tais razões, rejeitam-se as preliminares arguidas.

DECADÊNCIA E PRESCRIÇÃO

No tocante à alegação da apelante de que houve decadência/prescrição do direito da autora de reclamar seus direitos, observa-se que estando o contrato em vigor, seu trato é sucessivo, e nesta qualidade, renova-se mensalmente, inviabilizando o instituto da prescrição/decadência nos moldes pretendido pela recorrente.

Nessa esteira, colaciono os seguintes arestos da Corte Superior:

*AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - SEGURO DE SAÚDE - ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO DE COLOCAÇÃO DE STENT, NÃO É PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, MAS APENAS UM PROCEDIMENTO DE IMPLANTE DE PRÓTESE - EXCLUSÃO DO TIPO DE PROCEDIMENTO DA COBERTURA SECURITÁRIA - INOVAÇÃO RECURSAL - ANÁLISE NESTA FASE PROCESSUAL - IMPOSSIBILIDADE - **CONTRATO FIRMADO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI N. 9656/98 - OBRIGAÇÃO DE***

TRATO SUCESSIVO - POSSIBILIDADE DE SE AFERIR, NAS RENOVACÕES, A ABUSIVIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS À LUZ DO QUE DISPÕE A LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA - ANGIOPLASTIA CORONARIANA - COLOCAÇÃO DE STENT - POSSIBILIDADE - EXCLUSÃO DA COBERTURA DO CUSTEIO OU DO RESSARCIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE IMPRESCINDÍVEL PARA O ÊXITO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COBERTA PELO PLANO - INADMISSILIDADE - ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS - LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO PARA DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - IMPOSSIBILIDADE - DANO MORAL - OCORRÊNCIA - ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE - RECURSO IMPROVIDO.

(AgRg no Ag 1341183/PB, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/04/2012, DJe 20/04/2012)

E:

Direito civil e processual civil. Estatuto do Idoso. Planos de Saúde. Reajuste de mensalidades em razão de mudança de faixa etária.

Vedação.

- O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede credenciada, ou ainda pelo simples reembolso das despesas.

- Como característica principal, sobressai o fato de envolver execução periódica ou continuada, por se tratar de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo; os direitos e obrigações dele decorrentes são exercidos por tempo indeterminado e sucessivamente.

- Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em contratada.

- O interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso, exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto Protetivo.

- Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária ? de 60 e 70 anos

respectivamente, no percentual de 100% e 200%, ambas inseridas no âmbito de proteção do Estatuto do Idoso.

- Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se derem por mudança de faixa etária; tal vedação não envolve, portanto, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade.

Recurso especial conhecido e provido.

(Resp 989.380/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/11/2008, DJe 20/11/2008)

Pelo exposto, rejeita-se a prejudicial de prescrição/decadência.

Mérito

Inicialmente, cumpre frisar que a atividade de prestação de plano de saúde objeto dos autos está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista o disposto no art. 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecerem às regras dispostas na legislação consumerista, a fim de evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor.

Nesse sentido, já sumulou o Superior Tribunal de Justiça. Veja-se:

Súmula 469 do STJ - “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Ademais, ressalte-se que o STJ já decidiu a respeito da aplicabilidade da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde, aos contratos de plano de saúde firmados anteriormente a sua vigência. Confira-se:

“CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. AIDS. EXCLUSÃO DE COBERTURA. CLÁUSULA POTESTATIVA. PRECEDENTES. PROVIMENTO.

I. É abusiva a cláusula contratual inserta em plano de assistência à saúde que afasta a cobertura de tratamento da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA).

II. As limitações às empresas de prestação de serviços de planos e seguros privados de saúde em benefício do consumidor advindas com a Lei 9.656/98 se aplicam, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, embora o contrato tenha sido celebrado anteriormente,

porquanto cuida-se de ajuste de trato sucessivo. Precedente.

III. Recurso especial provido.”

(REsp 650.400/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 22/06/2010, DJe 05/08/2010)

E:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APOSENTADORIA DO BENEFICIÁRIO. MANUTENÇÃO DAS MESMAS CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E VALORES DE CONTRIBUIÇÃO. INTERPRETAÇÃO DO ART. 31 DA LEI 9.656/98.

RECURSO PROVIDO.

1. Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente.

2. A melhor interpretação a ser dada ao caput do art. 31 da Lei 9.656/98, ainda que com a nova redação dada pela Medida Provisória 1.801/99, é no sentido de que deve ser assegurada ao aposentado a manutenção no plano de saúde coletivo, com as mesmas condições de assistência médica e de valores de contribuição, desde que assuma o pagamento integral desta, a qual poderá variar conforme as alterações promovidas no plano paradigma, sempre em paridade com o que a ex-empregadora tiver que custear.

3. Recurso especial provido.

(REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2012, DJe 06/09/2012)

Nesse sentido, o Ministro Paulo de Tarso SanSeverino, ao relatar o RESP 1260121/SP assim o ementou:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA.

IMPLANTAÇÃO DE STENT. IMPRESCINDIBILIDADE PARA O TRATAMENTO.

EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ.

1. Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento.

2. Face o entendimento preconizado por esta Corte, é abusiva a cláusula que prevê a exclusão, da cobertura do plano de saúde, de procedimentos imprescindíveis para o êxito de tratamento médico.

3. Incidência da súmula 83/STJ.

4. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no REsp 1260121/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 06/12/2012)

Ressalte-se que o contrato, segundo conceituação, embora clássica, ainda tem sido amplamente acolhida, é o acordo de vontades para o fim de adquirir, resguardar ou extinguir direitos.

E exerce funções sociais de indubitável relevo. Entre as aptidões do instituto em apreço, a principal é a de servir de instrumento à harmonização social, por meio da mútua satisfação de interesses não coincidentes e, em princípio, até opostos, conciliados através de um vínculo jurídico assumido espontânea e consensualmente. Além disso, o contrato é um veículo de circulação da riqueza, sendo, inclusive, um dos instrumentos mais eficazes da expansão capitalista em sua primeira etapa.

Entretanto, o modo de encará-lo vem gradativamente sofrendo profundas alterações, e as mais visíveis, sem dúvidas, atingem os princípios da autonomia da vontade e da força vinculante das convenções¹.

Antes, a manifestação volitiva do contrato vinculava as partes de forma indissolúvel e até extremada, a ponto da inadimplência já ter sido punida com a liberdade e até com própria a vida.

Felizmente, avançou-se e do conjunto de razões históricas para isso se destaca a constatação de que, em inúmeras oportunidades, a igualdade entre os pactuantes, também princípio regente da espécie, é apenas formal e não material. Adota-se, para tal conclusão, o critério econômico-financeiro. O menos afortunado, precisando adquirir bens junto ao mais rico, detentor dos meios de produção, submetia-se às cláusulas impostas por este, sem nenhuma chance de barganha.

Por esse motivo, no tocante à autonomia da vontade, concedeu-se ao juiz as prerrogativas de aferir, caso a caso, se a igualdade entre as partes está sendo substancialmente respeitada e de, em caso negativo, restabelecer, via prestação jurisdicional, o equilíbrio da relação. O magistrado, nesse mister, alicerçar-se-á no fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88).

¹ “Pacta Sunt Servanda”

Já a obrigatoriedade das convenções, que, em sua concepção original, tinha o contrato como um vínculo inquebrantável, foi paulatinamente suavizada, processo no qual ocupou papel de vanguarda a cláusula “rebus sic stantibus”, consoante a qual fatos extraordinários e imprevisíveis que tornem o cumprimento do pacto excessivamente onerosa para um dos contratantes pode ensejar sua revisão de modo a atingir o reequilíbrio, se possível, ou, em caso extremo, até sua rescisão. Consequência a tudo isso, tem-se que o vínculo firmado entre os contratantes deixou de ser algo atinente apenas a eles para se tornar de interesse social.

Fixados esses parâmetros gerais, constata-se que o veredicto atacado, em lugar de ofender o “pacta sunt servanda”, imprime-lhe o exato sentido hodiernamente conferido ao instituto.

Afinal, não se pode desconhecer que, em tema de saúde, se, por um lado, a Norma Ápice outorga à iniciativa privada a liberdade de prestar tal modalidade de serviço (art. 199), por outro, além de elencá-lo como direito de todos (art. 196), submete o exercício de qualquer atividade econômica a princípios, dentre os quais, inclui-se a defesa do consumidor, também erigida a direito fundamental individual (art. 5º, XXXII c/c art. 170, IV, CF/88). Aliás, no que foi seguida pela Lei nº. 8.078/90 (art. 6º, V). E, como não poderia deixar de ser, a própria lei de regência dos planos de saúde (art. 3º, da Lei nº. 9.656/98²), reconhece expressamente a incidência do Código de Defesa do Consumidor nessas avenças.

Analisando os autos, vê-se que, realmente, restou comprovado nos autos que a apelada sofre de grave problema no fêmur, sendo necessário se submeter a tratamento cirúrgico.

O Contrato entre apelante e apelada prevê expressamente a possibilidade de realização de cirurgias gerais, conforme verifica-se na cláusula 04, item XXXIV, do contrato de fls. 24/26. No entanto, no rol dos serviços não ofertados, exclui a utilização de próteses, órtese, síntese óssea.

Doutra banda, encartado às fls. 29/100, encontra-se uma documentação extensa que relatou a doença da autora, afirmando que a paciente necessitou submeter-se a a cirurgia com o implante de prótese no fêmur, bem como todas as despesas gastas no Hospital da

²“Art. 3º. Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas Leis nos 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, ouvido, obrigatoriamente, o órgão instituído nos termos do art. 6º desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII, regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre:”.

Unimed com o pagamento do material utilizado na cirurgia que não teve cobertura do plano de saúde, ora apelante.

Assim, constatado por profissional abalizado que, para sanar o mal da usuária, fazia-se mister a utilização de prótese”, seria desarrazoada exegese diversa da que impõe à recorrente a obrigação de cobrir a despesa em foco.

Nesse contexto, incidem combinadamente as disposições, tanto do art. 47, quanto do art. 54, ambos da Lei nº. 8.078/90, “in verbis”:

“Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

“Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.”.

Comentando tais dispositivos, Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery³: esclarecem, em relação ao primeiro (art. 47, do CDC), que se aplica “na espécie o princípio constitucional da isonomia (CF 5º) devendo dar-se ao contrato de consumo interpretação mais favorável ao consumidor, para que se tenha reequilibrada a relação jurídica de consumo. A interpretação mais favorável ao consumidor é do contrato de consumo como um todo e não apenas de cláusula obscura e ambígua, como sugerido pelo CC 423 que, aliás, limita essa prerrogativa apenas ao aderente nos contratos de adesão. A norma manda interpretar-se qualquer contrato de consumo de forma mais favorável ao consumidor”.

É oportuno ressaltar que o STJ já consolidou seu entendimento, quando enfrentou questões idênticas. Observe-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE. COBERTURA. TRATAMENTO ESSENCIAL. RECUSA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que as questões amparadas nos arts. 1º, 18, caput e § 3º e 19 da LC 109/2001 não foram apreciadas pelo Tribunal a quo, não obstante a oposição de embargos de declaração. Desse modo, deveria a recorrente alegar violação ao dispositivo processual pertinente. Na falta do

³ In “Código Civil Anotado e Legislação Extravagante” – 2ª. edição – Editora Revista dos Tribunais - São Paulo - 2003 – p. 942/943 e 964.

indispensável prequestionamento, aplica-se o princípio estabelecido na Súmula 211/STJ, verbis: "Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo".

2. O Tribunal a quo negou provimento ao apelo interposto pela ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do consumidor, em consonância com o art. 47 do Código Consumerista, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.

3. Afigura-se despicienda a discussão a respeito da aplicação da Lei 9.656/98 à hipótese, tendo em vista que o fundamento utilizado pelo acórdão recorrido, referente à análise das cláusulas contratuais em conformidade com o diploma consumerista, é suficiente, por si só, para mantê-lo. **Notadamente diante da jurisprudência deste Tribunal, que já se consolidou no sentido de que é "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado"** (AgRg no Ag 1.139.871/SC, Relator o Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 10.5.2010) 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 273.368/SC, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2013, DJe 22/03/2013)

E:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATOS. ALEGADA CONTRARIEDADE AO ART. 6º DA LICC. ANÁLISE VEDADA EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. CLÁUSULA CONTRATUAL. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE STENTS DA COBERTURA SECURITÁRIA. DECISÃO MANTIDA.

1. A matéria contida no art. 6º da LICC (atual LINDB) tem índole constitucional, razão pela qual é vedada a análise em recurso especial.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que demandem o revolvimento de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório dos autos, em razão da incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Está consolidado nesta Corte o entendimento segundo o qual é abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

Precedentes.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 190.576/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 05/03/2013, DJe 12/03/2013)

Ainda:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA.

IMPLANTAÇÃO DE STENT. IMPRESCINDIBILIDADE PARA O TRATAMENTO.

EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SÚMULA 83/STJ.

1. Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento.

2. Face o entendimento preconizado por esta Corte, é abusiva a cláusula que prevê a exclusão, da cobertura do plano de saúde, de procedimentos imprescindíveis para o êxito de tratamento médico.

3. Incidência da súmula 83/STJ.

4. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no REsp 1260121/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 06/12/2012)

Ademais, a essência do contrato de plano de saúde é o atendimento das necessidades do consumidor, seja no campo médico, seja no hospitalar.

Qualquer cláusula que negue essa essência deve ser tida como abusiva e, portanto, nula.

Sabe-se, ainda, que é cediço que nos termos do art. 51, IV, da Lei 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade. Senão, veja-se:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;”

Dessa forma, a apelante tinha responsabilidade de providenciar a autorização da cirurgia e a colocação do prótese indicado pelo profissional capacitado, pois, não assiste à ré o direito de autorizar o procedimento cirúrgico a ser realizado, restringindo, no entanto, o implante da prótese indispensável para o sucesso da cirurgia, mesmo no caso do plano não ser regulamentado.

Em relação à indenização por danos morais, argumentou a irresignante que esta não é devida, ainda que tivesse sido indevida a negativa da cobertura para o questionado ato cirúrgico, o que não ocorreu nos autos, não restaria caracterizado o dano moral, visto que não se vislumbra que a atitude da apelante seja passível de dar ensejo, na pessoa da recorrida, a dor intensa, humilhações, profundos transtornos e grandes perturbações psíquicas.

Sem razão a parte apelante.

É que, como melhor será visto adiante, o dano moral ocorre “*in re ipsa*”, ou seja, decorre do próprio fato ilícito, sendo, portanto, prescindível a prova da dor, da angústia, da humilhação experimentados pela vítima.

Como é cediço, a tese da irreparabilidade dos danos morais encontra-se completamente superada, tendo o legislador constitucional previsto a possibilidade de sua indenização, sempre que violados direitos subjetivos de outrem. Veja-se:

Art. 5º. Omissis

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

(...)

X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

De igual forma, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/90) em seu art. 6º, incisos VI e VII, prevê a possibilidade de reparação dos danos materiais e morais sofridos pela vítima. Observe-se:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

VI a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos

VII o acesso aos órgãos judiciários e administrativos, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção jurídica, administrativa e técnica aos necessitados

O Código Civil (Lei nº. 10.406/2002) também reconheceu a possibilidade de ressarcimento da vítima por danos morais e materiais sofridos. Confira-se:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

De regra, o dano moral se configura pela dor, sofrimento, angústia, humilhação experimentados pela vítima. Desse modo, entendem a doutrina e a jurisprudência brasileira que seria absurdo, até mesmo, impossível se exigir do lesado a prova do seu sofrimento. Por essa razão, tem-se entendido que o **dano moral ocorre “in re ipsa”**, ou seja, decorre da própria conduta ofensiva do agressor, assim, provada esta atitude ilícita, estará demonstrado o dano moral.

No caso em questão, o comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde, caracterizada pela injusta recusa de tratamento, causa aflição psicológica e angústia à vítima, sendo, portanto, devida a indenização por danos moral.

Nesse sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça. Veja-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SUSPENSÃO DO EXPEDIENTE FORENSE. COMPROVAÇÃO DE TEMPESTIVIDADE DO RECURSO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. PRÓTESE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO.

1. A comprovação da tempestividade do recurso especial em decorrência de suspensão de expediente forense no Tribunal de origem pode ser feita posteriormente, em sede de agravo regimental, desde que por meio de documento idôneo capaz de evidenciar a prorrogação do prazo do recurso cujo conhecimento pelo STJ é pretendido.

2. Afasta-se a alegada violação do art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido, integrado por julgado proferido em embargos de declaração, dirime, de forma expressa, congruente e motivada, as questões suscitadas nas razões recursais.

3. É abusiva a cláusula de contrato de plano de saúde que limita a cobertura de fornecimento de prótese indispensável ao tratamento de saúde.

4. A recusa indevida à cobertura de cirurgia é causa de danos morais.

5. Agravo regimental provido.

(AgRg no AREsp 163.416/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/08/2013, DJe 23/08/2013)

E:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL.
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

RECUSA DA COBERTURA. INDENIZAÇÃO.
CABIMENTO. DANO MORAL IN RE IPSA.

REVOLVIMENTO DE PROVAS. DESNECESSIDADE.
INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR RAZOÁVEL.
AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. A responsabilidade da operadora de planos de saúde pelos danos reclamados pela ora agravada encontra-se expressamente delineada no v. aresto recorrido, sendo, portanto, desnecessário o revolvimento do material fático-probatório dos autos.

2. É possível a condenação por danos morais quando há negativa de cobertura securitária às vésperas da realização de cirurgia urgente, uma vez que não há necessidade de comprovação do sofrimento ou do abalo psicológico numa situação como essa, sendo presumida a sua ocorrência, configurando o chamado dano moral in re ipsa.

Precedentes.

3. Na fixação de indenização por danos morais, são levadas em consideração as peculiaridades da causa. Nessas circunstâncias, considerando a gravidade do ato, o potencial econômico da ofensora, o caráter punitivo-compensatório da indenização e os parâmetros adotados em casos semelhantes, não se mostra desarrazoada ou desproporcional a fixação do quantum indenizatório em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1243202/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/05/2013, DJe 24/06/2013)

Mais:

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO.

1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada - naturalmente abalada pela notícia de que estava acometida de câncer -, ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

3. Recurso especial provido.

(REsp 1190880/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/05/2011, DJe 20/06/2011)

Ainda:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA DA COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CABIMENTO.

I - Em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença. Precedentes.

II - Em casos que tais, o comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde se caracteriza pela injusta recusa, não sendo determinante se esta ocorreu antes ou depois da realização da cirurgia, embora tal fato possa ser considerado na análise das

circunstâncias objetivas e subjetivas que determinam a fixação do quantum reparatorio.

III - Agravo Regimental improvido.”

(AgRg no Ag 884.832/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/10/2010, DJe 09/11/2010)

Em relação ao pleito de minoração do quantum indenizatório, sabe-se que o dano moral é aquele que atinge unicamente a honra e a moral da pessoa, sem causar prejuízos patrimoniais. Exatamente pela ausência de prejuízo material, difícil se medir sua extensão. Com efeito, sendo um dano que só atinge a própria pessoa, a repercussão subjetiva causada pelo ato ilícito pode variar de pessoa para pessoa. Por isso, o julgador deve agir com enorme prudência na análise da extensão e quantificação do dano moral.

A propósito do “*quantum*” indenizatório, este deve ser fixado conforme apregoam os doutrinadores e julgados superiores.

Sobre o tema, o ilustre **JOSÉ RAFFAELLI**

SANTINI⁴ doutrina que:

“Ao contrário do que alegam os autores na inicial, o critério de fixação do dano moral não se faz mediante um simples cálculo aritmético. O parecer a que se referem é que sustenta a referida tese. Na verdade, inexistindo critérios previstos por lei a indenização deve ser entregue ao livre arbítrio do julgador que, evidentemente, ao apreciar o caso concreto submetido a exame fará a entrega da prestação jurisdicional de forma livre e consciente, à luz das provas que forem produzidas. Verificará as condições das partes, o nível social, o grau de escolaridade, o prejuízo sofrido pela vítima, a intensidade da culpa e os demais fatores concorrentes para a fixação do dano, haja vista que, costumeiramente, a regra do direito pode se revestir de flexibilidade para dar a cada um o que é seu.

Nesse tom, vale observar que o valor arbitrado na indenização por dano moral não tem o escopo de gerar enriquecimento ilícito ao promovente, mas sim proporcionar uma compensação pecuniária como contrapartida pelo mal sofrido, bem como punir o ofensor no intuito de castigá-lo pelo ato prejudicial perpetrado.”

Nesse sentido, já se posicionou o Superior Tribunal de Justiça. Observe-se:

⁴ *Dano Moral*, editora De Direito, 1997, pg. 45.

ADMINISTRATIVO – RESPONSABILIDADE – CIVIL – DANO MORAL – VALOR DA INDENIZAÇÃO. 1. O valor do dano moral tem sido enfrentado no STJ com o escopo de atender a sua dupla função: reparar o dano buscando minimizar a dor da vítima e punir o ofensor, para que não volte a reincidir. 2. Posição jurisprudencial que contorna o óbice da Súmula 7/STJ, pela valoração jurídica da prova. 3. Fixação de valor que não observa regra fixa, oscilando de acordo com os contornos fáticos e circunstanciais. 4. Recurso especial parcialmente provido. (RESP 604801/RS, Rel.: Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, DJe 07.03.2005 p. 214) – destaquei.

Pelo que foi relatado, deve-se proceder a uma verdadeira análise dos elementos objetivos e subjetivos para a correta fixação do “quantum”.

Assim, objetivamente, deve-se verificar a capacidade econômica do ofensor. A partir daí, verificar a apuração de um valor que não constitua causa de enriquecimento ilícito, mas a causar uma amenização no sofrimento porque passou o ofendido. Em seguida, deve perquirir as condições econômicas dos litigantes, a repercussão da ofensa e a intensidade do sofrimento.

No que toca à repercussão da ofensa, saliente-se que negativa de cobertura da cirurgia com a utilização de prótese ficou restrito ao conhecimento da autora e seus familiares, o que denota o desconhecimento da sociedade sobre este ato.

Em relação à intensidade do sofrimento da apelada, mostra-se ter sido de imensa falta de respeito, dor e angústia.

Portanto, o propósito do valor indenizatório a ser arbitrado terá por fundamento não premiar aquele que sofreu o dano, e sim, desestimular a prática desses atos ilícitos, taxando uma sanção pecuniária ao infrator, por ser responsável pelo ato que foi a causa de pedir nesta ação indenizatória, e reparar o dano sofrido por aquele que não deu causa ao evento danoso.

Pelas afirmações acima e escudado nas construções doutrinárias e jurisprudenciais, entendo que o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), fixado pela MM. Juíza, relativo aos danos morais, atendeu às realidades da vida e às peculiaridades do caso vertente, bem como respeitou os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Por fim, em relação ao pleito de minoração dos honorários advocatícios, o Código de Processo Civil disciplina essa matéria, estabelecendo, como regra geral, que seus limites serão calculados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, devendo ainda, serem observados: a) o grau de zelo profissional; b) a natureza da prestação do serviço; c) a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço (art. 20, § 3º, alíneas 'a', 'b' e 'c', do CPC). Veja-se:

Art. 20. A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios. Esta verba honorária será devida, também, nos casos em que o advogado funcionar em causa própria.

§ 1º O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido.

§ 2º As despesas abrangem não só as custas dos atos do processo, como também a indenização de viagem, diária de testemunha e remuneração do assistente técnico.

§ 3º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação, atendidos:

a) o grau de zelo do profissional;

b) o lugar de prestação do serviço;

c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço. (Grifei).

No entanto, essa regra não será observada quando a causa for de pequeno valor ou de valor inestimável, naquelas onde não houver condenação, assim como quando a Fazenda Pública for vencida, e nas execuções, embargadas ou não. Nessas situações, aplicar-se-á o disposto no § 4º do art. 20 do CPC, devendo o magistrado arbitrar equitativamente os honorários, apreciando os critérios das alíneas do aludido § 3º, veja-se:

Art. 20 Omissis

(...)

§ 4º Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante apreciação equitativa do juiz, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior. (Destaquei).

Como se trata de ação declaratória c/c repetição de indébito e indenização por danos morais em face da Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico, o valor dos honorários advocatícios devem ser fixados de acordo com os critérios previstos nas

alíneas do § 3º do art. 20 do CPC, fixando entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação.

Dessa forma, considerando-se o elevado zelo do profissional do patrono da parte apelada e a duração do processo, entendo que a condenação no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, está de acordo com o disposto no §3º do art. 20.

Por todo o exposto, rejeitam-se as preliminares arguidas e **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso de apelação**, mantendo-se, *“in totum”* a decisão objurgada.

É como voto.

Presidiu a Sessão o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos. Participaram do julgamento, o Exmo.Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho e o Exmo. Dr. Mihuel de Britto Lyra Filho (juiz convocado, para substituir a Exma. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira).

Presente ao julgamento o Exmo. Sr. Dr. Valberto Cosme de Lira. Procurador de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 24 de fevereiro de 2015.

Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos
Relator