

# Superior Tribunal de Justiça

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.458.886 - SP (2013/0377197-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**  
**RECORRENTE** : LARISSA TEIXEIRA  
**ADVOGADOS** : ROBERTO TEIXEIRA E OUTRO(S)  
CRISTIANO ZANIN MARTINS  
TIAGO TAKAO KOHARA  
**RECORRIDO** : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A  
**ADVOGADOS** : SERGIO BERMUDEZ  
TICIANA SCARAVELLI SIMÕES E OUTRO(S)  
RICARDO MARFORI SAMPAIO  
**RECORRIDO** : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A  
**ADVOGADOS** : DANIEL FERNANDO DE OLIVEIRA RUBINIAK  
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO  
ANA ELISA CANCHERINI GODOY COELHO E OUTRO(S)  
**RECORRIDO** : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO -  
CAASP  
**ADVOGADO** : ANDRÉ ARANHA ROSSIGNOLI  
**RECORRIDO** : ACCESS ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA  
**ADVOGADOS** : RICARDO MARFORI SAMPAIO  
AMANDA DE MOURA FRAULO E OUTRO(S)

## EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 469 DO STJ. SISTEMA DE LIVRE ESCOLHA. DEFICIÊNCIA DO DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO AO LIMITE DE REEMBOLSO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DESPESAS COM PERNOITE NO HOSPITAL E COM INSTRUMENTADORA. RECUSA DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE.

1. Considera-se improcedente a arguição de ofensa ao art. 535 do CPC quando o Tribunal *a quo* se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.

2. "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde" (Súmula n. 469/STJ).

3. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a interpretação de cláusulas contratuais e a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

4. A definição quanto ao tempo de internação do paciente e dos meios e recursos necessários ao seu tratamento cabe ao médico que o assiste, e não ao plano de saúde. Assim, é abusiva a recusa do reembolso do pernoite no hospital após a cirurgia, bem como da instrumentadora que acompanhou o procedimento.

5. Recurso especial parcialmente conhecido e provido em parte.

## ACÓRDÃO

# *Superior Tribunal de Justiça*

Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 03 de março de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Relator

# *Superior Tribunal de Justiça*

## **RECURSO ESPECIAL Nº 1.458.886 - SP (2013/0377197-7)**

**RELATOR** : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**  
**RECORRENTE** : LARISSA TEIXEIRA  
**ADVOGADOS** : ROBERTO TEIXEIRA E OUTRO(S)  
CRISTIANO ZANIN MARTINS  
TIAGO TAKAO KOHARA  
**RECORRIDO** : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A  
**ADVOGADOS** : TICIANA SCARAVELLI SIMÕES E OUTRO(S)  
RICARDO MARFORI SAMPAIO  
**RECORRIDO** : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A  
**ADVOGADOS** : ALBERTO MARCIO DE CARVALHO  
ANA ELISA CANCHERINI GODOY COELHO E OUTRO(S)  
**RECORRIDO** : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO -  
CAASP  
**ADVOGADO** : ANDRÉ ARANHA ROSSIGNOLI  
**RECORRIDO** : ACCESS ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA  
**ADVOGADO** : RICARDO MARFORI SAMPAIO

### **RELATÓRIO**

#### **O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:**

Trata-se de recurso especial amparado na alínea "a" do permissivo constitucional e interposto por LARISSA TEIXEIRA contra acórdão assim ementado:

"Revisão contratual cc obrigação de fazer cc indenização por danos materiais e morais. Improcedência. Adequação. Amigdalectomia e turbinoplastia lateral. Procedimento realizado pelo sistema livre escolha. Existência de limite de reembolso. Pretensão de anular cláusulas nesse sentido e de reembolso integral. Descabimento. Abusividade. Inocorrência. Recurso improvido."

Na origem, a ora recorrente ajuizou ação de revisão de cláusulas contratuais de apólice coletiva de seguro saúde, a que aderiu em julho de 2002, c/c obrigação de fazer, c/c indenização de danos materiais e morais. Narra que, em 2006, foi diagnosticada com um quadro de amigdalite aguda pultácea e sinusite aguda, tendo seu médico determinado intervenção cirúrgica (amigdalectomia + turbinoplastia bilateral), que veio a ser realizada no Hospital Israelita Albert Einstein com anestesia geral.

Aduz que, previamente, encaminhou relatório médico à SUL AMÉRICA com o orçamento do procedimento cirúrgico e sua situação clínica, solicitando autorização, que lhe foi deferida para internação em apartamento. Argumenta que a seguradora negou-se a reembolsar a despesa com instrumentadora (R\$ 800,00) e a referente ao pernoite no hospital (R\$ 471,92), além de ter efetuado o repasse de valores ínfimos em relação àqueles efetivamente pagos ao médico e ao

# *Superior Tribunal de Justiça*

anestesista. Requereu o reembolso em dobro dos valores pagos mais a fixação de indenização por danos morais.

A sentença julgou improcedentes os pedidos, considerando que a autora tinha ciência dos limites de reembolso de cada tipo de intervenção, os quais guardam proporção com as mensalidades pagas, nada obstante a confusa redação da cláusula contratual pertinente. Embora reconhecendo sua condição de consumidora, entendeu que, por ser advogada, teria capacidade técnica para interpretar o contrato e o conteúdo dos dispositivos.

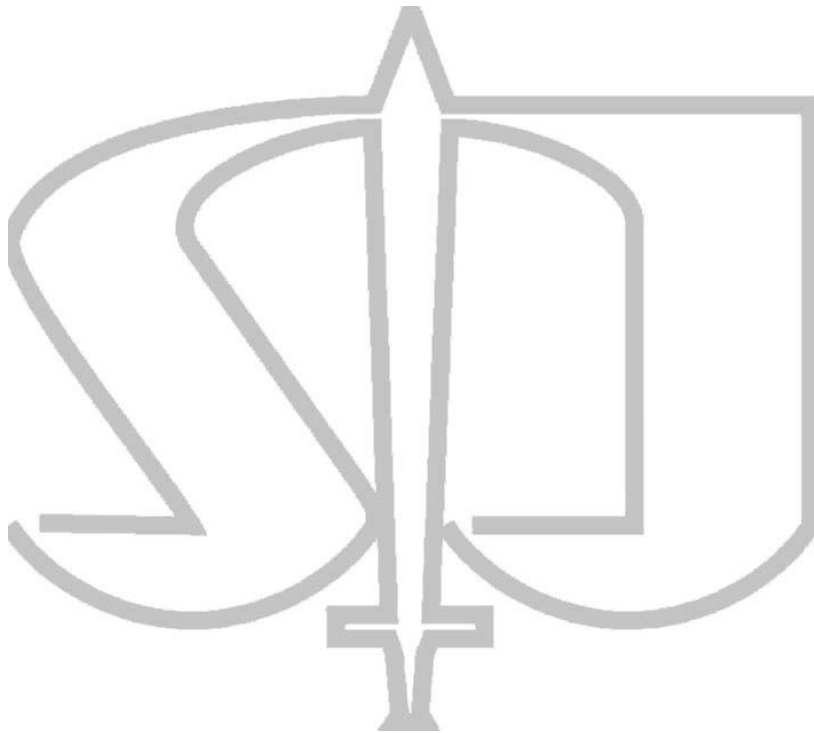
O Tribunal a quo manteve a sentença, amparando-se, para tanto, nas cláusulas previstas no manual do segurado recebido pela autora, segundo as quais, no sistema de livre escolha, o reembolso das despesas é feito de acordo com os limites de cada categoria do plano contratado e consoante fórmula ali constante. Afastou a alegada abusividade dos limites de reembolso, porquanto adstritos ao cálculo atuarial, cuja observância é necessária para preservar o equilíbrio da avença. Por fim, considerou válida a justificativa da empresa seguradora de não reembolsar a despesa com instrumentadora e a referente ao pernoite no hospital por se tratar de critério pessoal de trabalho do médico, e não de procedimento padrão e fundamental à manutenção da saúde do paciente.

Foram opostos embargos de declaração, apontando omissão quanto à invocada incidência do Código de Defesa do Consumidor, à luz do qual sua condição de hipossuficiente técnica não é afastada pela circunstância de ser advogada e as cláusulas abusivas são declaradas nulas. Buscou a embargante a manifestação da Corte estadual a respeito de itens do manual do segurado que preveem cobertura para os serviços prestados por instrumentadores e para diárias de internação por período determinado pelo médico assistente. Solicitou ainda o prequestionamento dos arts. 6º, III, 30, 36 da Lei Consumista, alegando não ter sido devidamente informada de que o reembolso de despesas seria apenas parcial.

Rejeitados os aclaratórios, foi interposto o presente recurso especial, com preliminar de violação do art. 535, II, do CPC e alegação de negativa de vigência dos arts. 2º, 6º, 30, 31, 36, 37, 46, 51 e 54 do CDC.

Apresentadas contrarrazões pelos recorridos, sobreveio juízo negativo de admissibilidade, dando ensejo ao oferecimento do Agravo em Recurso Especial n. 438.331/SP, a que dei provimento para determinar sua conversão em recurso especial a fim de propiciar o julgamento colegiado da presente demanda.

É o relatório.



**RECURSO ESPECIAL Nº 1.458.886 - SP (2013/0377197-7)**

**EMENTA**

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 469 DO STJ. SISTEMA DE LIVRE ESCOLHA. DEFICIÊNCIA DO DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO AO LIMITE DE REEMBOLSO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DESPESAS COM PERNOITE NO HOSPITAL E COM INSTRUMENTADORA. RECUSA DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE.

1. Considera-se improcedente a arguição de ofensa ao art. 535 do CPC quando o Tribunal *a quo* se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.

2. "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde" (Súmula n. 469/STJ).

3. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a interpretação de cláusulas contratuais e a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

4. A definição quanto ao tempo de internação do paciente e dos meios e recursos necessários ao seu tratamento cabe ao médico que o assiste, e não ao plano de saúde. Assim, é abusiva a recusa do reembolso do pernoite no hospital após a cirurgia, bem como da instrumentadora que acompanhou o procedimento.

5. Recurso especial parcialmente conhecido e provido em parte.

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (Relator):**

Na origem, a ora recorrente postula o reembolso integral, e em dobro, de despesas médicas e hospitalares recusadas pelo plano de saúde coletivo a que aderiu em 2002, além de indenização por danos morais. Aduz que sua internação no Hospital Albert Einstein para realização de procedimento cirúrgico foi autorizada pelo plano de saúde e não lhe foi devidamente esclarecido que os reembolsos das despesas seriam parciais. Alega abusividade da recusa em reembolsar as despesas de pernoite e do serviço da instrumentadora, ambos determinados pelo médico e este último devidamente previsto no manual do segurado.

Julgados improcedentes os pedidos pelas instâncias de origem, sustenta a recorrente preliminar de negativa de prestação jurisdicional e, no mérito, negativa de vigência de diversos dispositivos do CDC, a saber: a) art. 2º ao não ser reconhecida sua qualidade de consumidora; b) arts. 6º, III, 31, 36, 37, 46 e 54, § 4º, por não ter sido considerada a circunstância de que não teria recebido os devidos esclarecimentos sobre os critérios de reembolso em caso de cirurgia realizada fora da rede conveniada, mesmo se tratando de contrato de adesão, além de não ter recebido o

# Superior Tribunal de Justiça

próprio contrato; c) art. 51, IV, por não ter sido reconhecida a abusividade da limitação do tempo de internação, bem como da recusa ao pagamento da instrumentadora exigida pelo médico e, aliás, prevista no manual do segurado.

Inicialmente, afasto a alegação de negativa de prestação jurisdicional visto que o acórdão recorrido examinou todos os pontos controvertidos da demanda, dando-lhes interpretação que lhe pareceu acertada.

É firme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que, tendo encontrado motivação bastante para fundar sua conclusão, não fica o órgão julgador obrigado a responder, um a um, aos questionamentos suscitados pelas partes, mormente se evidente o propósito de obtenção de efeitos infringentes do julgado, desbordando dos limites do art. 535 do CPC.

Razão assiste à recorrente quanto à pretendida incidência do Código de Defesa do Consumidor à relação estabelecida entre as partes, devendo o exame da controvérsia realizar-se dentro do microssistema protetivo de defesa do consumidor, cujos dispositivos pertinentes tenho por implicitamente prequestionados. Incide na espécie a Súmula n. 469 do STJ: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*".

Conquanto incidente a lei consumerista, o acórdão recorrido afastou as alegações de deficiência quanto aos esclarecimentos alusivos ao sistema de reembolso, afirmando existir a devida orientação no manual do segurado entregue à autora, *in verbis*:

"Embora alegue não ter recebido cópia do contrato referente à aludida apólice - a ré CAASP afirma que o entregara -, a autora recebeu o manual do segurado, que traz no índice o item '*reembolso*' (fl. 31), a orientação de que além da rede médica referenciada, é oferecido o sistema livre escolha, pelo qual o segurado escolhe o profissional particular de sua preferência e posteriormente solicita o reembolso das despesas '*de acordo com os limites de cada categoria do plano contratado*' (fl. 34) e quatro páginas com ampla orientação a respeito do aludido reembolso (fls. 49/52), esclarecendo a fórmula e a tabela utilizada para o seu cálculo."

No sistema de livre escolha, expressamente autorizado pela Lei n. 9.656/98 (art. 1º, I, c/c o art. 12), os médicos, hospitais, laboratórios e demais serviços de saúde não integram a atividade da operadora de plano de saúde nem são credenciados, contratados ou referenciados. São escolhidos livremente pelo beneficiário do plano, que, posteriormente, é reembolsado das despesas tidas com tais serviços, nos termos e limites do contrato.

Inexistindo vedação legal ao sistema de livre escolha, o eventual acolhimento da pretensão recursal demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do conjunto

# Superior Tribunal de Justiça

fático-probatório de modo a se poder concluir pela alegada deficiência do dever de informação contido no CDC, o que encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Ainda que assim não fosse, e como bem fundamentado pelo Tribunal *a quo*, a limitação dos valores a serem reembolsados decorre do seguinte:

"[...] um balanço entre a mensalidade paga pelo segurado e os riscos a serem suportados pela seguradora, ou, em outras palavras, não pode o plano de saúde ser condenado por risco que não assumiu e que não estava incluído na mensalidade que era paga pela contratante segundo o plano livremente escolhido. A razão da limitação ao valor do reembolso está no cálculo atuarial que se faz para a apuração da contraprestação devida pelo usuário. O valor da mensalidade é dosado segundo os riscos assumidos pelo convênio médico, de modo a resguardar o equilíbrio financeiro da avença."

No sistema de livre escolha, o plano de saúde não assume o risco de suportar as despesas integrais com médicos não credenciados, mas apenas de reembolsar o conveniado nos limites do que foi pactuado.

No que diz respeito à recusa do plano de saúde em reembolsar as despesas de pernoite no hospital e com instrumentadora no momento da cirurgia, o acórdão recorrido considerou lícita a recusa ao fundamento de que se trata de *"critério pessoal de trabalho do médico e não de procedimento padrão e fundamental à manutenção da saúde do paciente"*.

Verifica-se que o fundamento da recusa não se ampara na inexistência de cobertura para o risco, mas sim no cabimento de um juízo de conveniência quanto à necessidade da adoção de ambos.

Contudo, a definição do tratamento e recursos necessários bem como a necessidade do tempo de internação do paciente são decisões que cabem ao médico, e não ao plano de saúde.

Anote-se que, relativamente ao pernoite da paciente no hospital, a Lei n. 9.656/98, no art. 12, II, "a", dispõe que, pactuada a cobertura para internação hospitalar, é vedada a limitação de prazo. Portanto, ainda que existisse cláusula limitativa do tempo de internação, seria considerada abusiva e nula. Nesse sentido, a Súmula n. 302 do STJ: *"É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"*.

Trago à colação diversos precedentes desta Corte no sentido de que o juízo sobre a conveniência do tratamento adequado do paciente e do tempo necessário de internação cabe ao médico, e não ao plano de saúde, relevando-se abusivas quaisquer limitações a respeito:

"Direito civil. Contrato de seguro em grupo de assistência médico-hospitalar,



individual e familiar. Transplante de órgãos. Rejeição do primeiro órgão. Novo transplante. Cláusula excludente. Invalidade.

- O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde.

- Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.

[...]

Recurso especial conhecido, mas, não provido." (REsp n. 1.053.810/SP, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrigli, DJe de 15.3.2010.)

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC). DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU PARCIALMENTE DO RECLAMO E, NESSA EXTENSÃO, NEGOU-LHE PROVIMENTO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Súmula 469/STJ.

2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito constante do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes.

[...]

5. Agravo regimental desprovido, com imposição de multa." (AgRg no AREsp n. 191.277/RS, Quarta Turma, relator Ministro Marco Buzzi, DJe de 11.6.2013.)

"ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA.

[...]

3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes." (REsp n. 1.320.805/SP, Quarta Turma, relatora Ministra Isabel Gallotti, DJe de 17.12.2013.)

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA QUE LIMITA O TEMPO DE INTERNAÇÃO. ILEGALIDADE. SÚMULA 302 DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83 DO STJ. CLÁUSULA DE CO-PARTICIPAÇÃO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO.

# *Superior Tribunal de Justiça*

INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 256 DO STF. DECISÃO MANTIDA.

1. O acórdão recorrido entendeu pela invalidade da cláusula que limita o tempo de internação do paciente, nos termos da Súmula 302 do STJ. De acordo com o entendimento jurisprudencial deste Superior Tribunal, trata-se de cláusula que coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Precedentes.

[...]

4. Agravo regimental não provido." (AgRg no AREsp n. 484.611/SP, Quarta Turma, relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 29.4.2014.)

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, dou-lhe parcial provimento** para reconhecer a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso e determinar o reembolso à autora/recorrente, de forma simples, das despesas relativas ao pernoite no hospital e à instrumentadora, segundo a tabela do plano de saúde, corrigidas monetariamente desde o desembolso, bem como a incidência de juros de mora a partir da citação. Com a alteração do julgado, redistribuo a sucumbência, na proporção de 70% para a recorrente e de 30% para as recorridas; também arbitro os honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação, para a advogada da autora, e em 10% sobre o valor da causa, para os patronos das recorridas, permitida a compensação.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2013/0377197-7

**PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.458.886 / SP**

Números Origem: 01967205320088260100 1967205320088260100 5830020081967208 990102352870

PAUTA: 03/03/2015

JULGADO: 03/03/2015

**Relator**

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

**AUTUAÇÃO**

RECORRENTE : LARISSA TEIXEIRA  
ADVOGADOS : ROBERTO TEIXEIRA E OUTRO(S)  
CRISTIANO ZANIN MARTINS  
TIAGO TAKAO KOHARA  
RECORRIDO : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A  
ADVOGADOS : SERGIO BERMUDEZ  
TICIANA SCARAVELLI SIMÕES E OUTRO(S)  
RICARDO MARFORI SAMPAIO  
RECORRIDO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A  
ADVOGADOS : DANIEL FERNANDO DE OLIVEIRA RUBINIAK  
ALBERTO MARCIO DE CARVALHO  
ANA ELISA CANCHERINI GODOY COELHO E OUTRO(S)  
RECORRIDO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO - CAASP  
ADVOGADO : ANDRÉ ARANHA ROSSIGNOLI  
RECORRIDO : ACCESS ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA  
ADVOGADOS : RICARDO MARFORI SAMPAIO  
AMANDA DE MOURA FRAULO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, deu parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.