

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1680106 - SP (2017/0147028-9)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : LABORE ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E
OUTRO(S) - SP273843
DIOGO VARGAS CARDOSO - RJ174486

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DE MENSALIDADES. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/1973. ARGUMENTOS GENÉRICOS. INCIDÊNCIA. SÚMULA 284/STF. AUSÊNCIA DE NULIDADE NA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ A POSSIBILIDADE, EM ABSTRATO, DE RESCISÃO UNILATERAL A AMBOS OS CONTRATANTES. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVIA PERCENTUAL EXCESSIVO PARA REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA. DEVOLUÇÃO DOS VALORES COBRADOS A MAIOR, RELATIVOS AOS 3 (TRÊS) ANOS ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA DEMANDA, MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

- 1.** É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa aos arts. 458 e 535 do CPC/1973 dá-se de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omisso, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284 do STF.
- 2.** A revisão das conclusões estaduais implicaria, necessariamente, a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.
- 3.** A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.
- 4.** Mantida a decisão de parcial provimento ao recurso especial, no tocante ao termo inicial a ser considerado para devolução dos valores cobrados a maior pelo plano de saúde, qual seja, os 3 (três) anos anteriores ao ajuizamento da presente demanda.
- 5.** Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.
- 6.** Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Superior Tribunal de Justiça

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 03 de Dezembro de 2018 (Data do Julgamento)

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.106 - SP (2017/0147028-9)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Cuida-se de agravo interno interposto por LABORE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/S LTDA. contra a decisão de fls. 850-856 (e-STJ), da lavra deste signatário, que negou provimento ao recurso especial da ora agravante.

O aludido apelo especial foi deduzido com fundamento nas alíneas a e c do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 665):

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. Ação que declaração de nulidade de cláusulas contratuais. Reajuste por sinistralidade e por variação de custos. Possibilidade. Precedentes da jurisprudência. Abusividade não verificada no caso concreto à luz do princípio da boa-fé objetiva. Aumento em razão da alteração da faixa etária. Avença que não indica o valor do acréscimo. Fixação por equidade pelo juízo da causa que atende ao reequilíbrio contratual. Resilição unilateral. Extinção do vínculo jurídico entre a operadora e a estipulante do plano que não encontra óbice legal. Cláusula válida. Devolução dos valores pagos a partir da citação da ré, momento em que se questionou a validade das disposições da avença e se instituiu o indébito. Sucumbência invertida. Recurso da ré provido em parte, rejeitado o apelo da autora.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 691-695, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 697-723, e-STJ), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alegou que o acórdão impugnado incorreu em violação destes normativos:

- a) arts. 458 e 535 do Código de Processo Civil de 1973;
- b) arts. 169, 421, 480, 757 e 884 do Código Civil de 2002;
- c) art. 15, § 3º, da Lei 10.741/2003;
- d) arts. 4º, 6º, 39, 51 e 54 do Código de Defesa do Consumidor; e
- e) art. 13, II, da Lei 9.656/1998.

Sustentou, em síntese: (i) negativa de prestação jurisdicional ante a omissão do Colegiado estadual em analisar questões relevantes para o deslinde da

controvérsia, bem como ausência de fundamentação na decisão impugnada; (ii) abusividade das cláusulas contratuais 14.1, 14.2 e 18.1, que permitem o reajuste das mensalidades dos planos de saúde com fundamento no aumento da sinistralidade, por ausência de informação da sua forma de cálculo, descumprindo a obrigação do dever de informação do fornecedor, e em índices superiores aos aplicados aos planos individuais e familiares, bem como a rescisão unilateral da avença; (iii) nulidade das cláusulas contratuais que permitem o reajuste por alteração de faixa etária e afastamento dos reajustes efetuados de março/2011 a abril/2014; e (iv) que a declaração de nulidade da cláusula contratual que previa o reajuste por alteração de faixa etária, limitando-o a 30% (trinta por cento), tem como consequência a devolução dos valores com efeitos *ex tunc*, ou seja, desde sua cobrança indevida, acrescidos de juros e correção monetária, a fim de evitar o enriquecimento sem causa da parte adversa.

Em razão do juízo positivo de admissibilidade, os autos ascenderam a esta Corte de Justiça. Foi dado parcial provimento ao reclamo, apenas para alterar o termo inicial da contagem dos valores a serem ressarcidos. Quanto aos demais pontos, mantiveram-se as conclusões do acórdão estadual, pelos seguintes fundamentos: a) incidência da Súmula 284/STJ em relação à alegação de violação dos arts. 458 e 535 do CPC/1973, por fundamentação deficiente, devido à utilização de argumentos genéricos; e b) incidência da Súmula 7/STJ para revisão das conclusões estaduais, acrescentando que a aplicação deste enunciado torna prejudicada a análise do dissenso alegado, em razão da falta de similitude entre os acórdãos colacionados.

No presente agravo interno (fls. 860-868, e-STJ), a recorrente pugna pela inaplicabilidade dos óbices apontados para o desprovimento do reclamo, ao tempo que repisa os termos já expendidos no apelo especial, sobretudo a questão relativa à possibilidade de o plano de saúde efetuar a rescisão unilateral do contrato firmado entre as partes.

Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do agravo interno pelo Colegiado.

Impugnação às fls. 892-909 (e-STJ).

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.680.106 - SP (2017/0147028-9)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : LABORE ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954
AGRAVADO : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A
ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E
OUTRO(S) - SP273843
DIOGO VARGAS CARDOSO - RJ174486

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE DE MENSALIDADES. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/1973. ARGUMENTOS GENÉRICOS. INCIDÊNCIA. SÚMULA 284/STF. AUSÊNCIA DE NULIDADE NA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ A POSSIBILIDADE, EM ABSTRATO, DE RESCISÃO UNILATERAL A AMBOS OS CONTRATANTES. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVIA PERCENTUAL EXCESSIVO PARA REAJUSTE POR ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA. DEVOLUÇÃO DOS VALORES COBRADOS A MAIOR, RELATIVOS AOS 3 (TRÊS) ANOS ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA DEMANDA, MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa aos arts. 458 e 535 do CPC/1973 dá-se de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omissivo, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284 do STF.
2. A revisão das conclusões estaduais implicaria, necessariamente, a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências inviáveis no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.
3. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.
4. Mantida a decisão de parcial provimento ao recurso especial, no tocante ao termo inicial a ser considerado para devolução dos valores cobrados a maior pelo plano de saúde, qual seja, os 3 (três) anos anteriores ao ajuizamento da presente demanda.
5. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.
6. Agravo interno desprovido.

VOTO**O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):**

O recurso não comporta provimento, porquanto as razões expendidas são insuficientes para a reconsideração da decisão.

De início, mantém-se o parcial provimento do recurso especial, no tocante ao termo inicial a ser considerado para devolução dos valores de mensalidades cobrados a maior pelo plano de saúde, de 3 (três) anos anteriores ao ajuizamento da presente demanda, ou seja, desde 27/10/2011, tendo em vista que a presente ação foi interposta em 27/10/2014 (fl. 1, e-STJ).

Com efeito, em relação às demais questões trazidas no agravo interno, conforme asseverado na decisão agravada, concernente à alegada violação aos arts. 458 e 535 do Código de Processo Civil de 1973, observa-se que não houve a indicação pormenorizada dos pontos supostamente omitidos pela Corte de origem, tampouco acerca de quais temas a fundamentação do acórdão estaria deficiente, apresentando-se a fundamentação do recurso, no ponto, genérica, a ensejar a incidência da Súmula 284/STF.

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. ÓBICE DA SÚMULA 284/STF. FUNDAMENTAÇÃO DE FORMA GENÉRICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. REMOÇÃO. ATO ADMINISTRATIVO ILEGAL. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ.

1. É deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa ao art. 535 do CPC se faz de forma genérica, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omissor, contraditório ou obscuro. Aplica-se, na hipótese, o óbice da Súmula 284 do STF.

2. A alegação de violação dos arts. 267, VI, 295, V, 333, I, do CPC e 10 da Lei n.º 12.016/09, ao argumento de que não houve demonstração do direito vindicado por meio de prova pré-constituída, reclamaria novo exame de matéria fático-probatória, a teor do óbice previsto na Súmula 7/STJ.

3. Por fim, é inafastável o óbice da Súmula 7/STJ também em relação à ilegalidade do ato administrativo, pois o Tribunal de origem concluiu que a remoção do Autor foi ilegal, por ausência de motivação do ato administrativo e a alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem, tal como colocada a questão nas razões recursais, demandaria

reavaliação do arcabouço probatória.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 767.496/PI, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 24/11/2015, DJe 11/12/2015)

Não fosse isso, verifica-se que o acórdão apresenta-se devida e suficientemente fundamentado, tendo enfrentado as questões necessárias ao deslinde da controvérsia que lhe foi posta. Ressalte-se, por oportuno, que "[...] o magistrado não é obrigado a responder a todas as alegações das partes, se já tiver encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem é obrigado a ater-se aos fundamentos por elas indicados, como ocorreu no caso ora em apreço" (AgRg no REsp 1.346.861/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 21/05/2015, DJe 29/05/2015).

Na hipótese ora em análise, o Tribunal de origem, ao dirimir a controvérsia, manifestou-se nos seguintes termos (e-STJ, fls. 668-679, grifos no original):

(...)

Em tese, o reajuste por sinistralidade afigura-se legítimo, porque, com isso, mantém-se o equilíbrio contratual, guardando-se a necessária proporção entre deveres e vantagens das partes envolvidas (sinalagma). Todavia, a mudança da sinistralidade ou aumento dos custos devem ser comprovados pela operadora do plano.

(...)

Desse modo, não há que se falar na abusividade da cláusula 14.2 (fls. 60), sendo descabida ainda a alegação de onerosidade excessiva do reajuste praticado, em comparação com os índices de inflação ou do índice autorizado pela ANS para os planos individuais ou familiares. Igualmente, no que se refere à cláusula 14.1 que estipula **reajuste com base na variação dos custos médicos hospitalares**, não se verifica abusividade na sua estipulação.

(...)

Necessário, todavia, verificar a alegada violação ao princípio da boa-fé objetiva, pois a autora afirma que não foi devidamente observado o dever colateral de transparência na aplicação destes índices.

(...)

Nesse passo, em que pese o entendimento do Juízo da causa, **não se vislumbra abusividade nos reajustes praticados** nos anos de 2011 (10,78%), 2012 (13,82%), 2013 (15,79%) e 2014 (17,71%) (fls. 2), os quais foram aceitos pela autora, que somente ajuizou a demanda em outubro de 2014.

Informada do valor dos reajustes praticados, **a autora não questionou a ré oportunamente, inclusive solicitando a comprovação da sinistralidade**, não sendo possível admitir que tardiamente, depois de receber a cobertura e pagar a contraprestação livremente pactuada, busque a repetição dos valores que, no caso, não são excessivos.

Cabe à autora exercer os direitos que sua posição contratual lhe assegura, **exigindo a comprovação do índice dos custos, o que foi indicado pela ré (fls. 285/304 e 338/362)**, bem como da sinistralidade que justifica o aumento pretendido, para negociar o valor do prêmio ou, ainda, buscar outra operadora que ofereça condições melhores.

(...)

Importa destacar que os reajustes anuais, por sinistralidade e por variação de custos **não alcançaram valores exorbitantes**, tanto assim que foram aceitos pela autora.

Desse modo, respeitado o entendimento do Juízo da causa, não se pode admitir a declaração de nulidade das cláusulas 14.1 e 14.2, nem tampouco a substituição dos índices pactuados nos anos de 2001 a 2014 por aquele determinado pela ANS para os planos individuais e familiares.

No que se refere ao **reajuste por mudança de faixa etária**, não existe qualquer abusividade na estipulação contratual de aumento a partir dos 59 anos de idade.

Todavia, existe manifesta **omissão na avença**, que não indicou qual o patamar para o aumento, **deixando ao inteiro arbítrio da ré a sua fixação, o que não se pode admitir.**

Conforme bem delineado na respeitável sentença, Além de as condições particulares e o valor do último prêmio individual a que alude o contrato não terem sido trazidos aos autos, tampouco foram revelados os demais percentuais incidentes para as outras faixas etárias, impossibilitando aferir a adequação aos critérios da RN nº 63/203 da ANS.

Ante a obscuridade da cláusula, vinculada a unidade de medida impassível de verificação objetiva (art. 487-fine, CC e art. 31, CDC; e art. 51 n. X, CDC), a solução ortodoxa seria **a proclamação da nulidade da cláusula**, nos termos do art. 51 n. X do Código de Defesa do Consumidor. Nulidade, porém, **que não atinge a previsão contratual de reajuste aos 59 anos, porque lícito (o reajuste em si) e expressamente contemplado no instrumento.**

(...)

Diante disso, conforme apontou o Juízo da causa, em casos análogos esta Egrégia Corte têm aplicado o índice de 30%, como forma de permitir o reequilíbrio econômico financeiro, sem que isso implique em onerosidade excessiva.

(...)

Desse modo, deve ser declarada a abusividade do reajuste praticado com base na faixa etária, a partir dos 59 anos de idade, para limitá-lo a 30% do valor do prêmio, nos exatos termos do item ii do dispositivo da respeitável sentença.

(...)

No tocante à cláusula 18.1, itens a e b (fls. 62), que preveem **a possibilidade de resilição unilateral da avença, inviável a declaração de sua nulidade.**

Isso porque, em regra, **a rescisão do plano de saúde é válida**, embora haja divergência jurisprudencial a respeito, que preconiza a aplicação analógica do artigo 13, II, da Lei 9656/98 aos planos de saúde coletivos, a fim de não se desnaturar a finalidade protetiva da lei (nesse sentido: TJSP Apel. Cível nº 522.472-4/4-00 3ª Câmara de Dir.

Privado Rel. Beretta da Silveira, j. 02.10.07; e TJSP Apelação 362.868-4/6 4ª Câmara de Direito Privado Rel. Maia da Cunha, j. Em 28.06.2005.

O posicionamento que admite **a rescisão imotivada do plano coletivo deve prevalecer porque, como sabido, os contratos devem sempre se pautar no equilíbrio entre as partes**, de maneira que não seria possível somente se resguardar os direitos dos beneficiários, em detrimento da vontade da seguradora de resilir essa avença, ressaltando-se, ademais, **haver reciprocidade na cláusula que autorizou a resilição**.

Aliás, esta possibilidade, **diversamente do que a lei impõe para o plano individual e familiar, já foi referendada por julgamento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça:**

(...)

Claro que o direito à resilição não fica ao inteiro arbítrio das partes, sem qualquer controle. São comuns as cláusulas que permitem a denúncia imotivada por parte da operadora, ou no caso de aumento da sinistralidade e conseqüente desequilíbrio do contrato. **A denúncia imotivada é controlada pelos princípios cogentes da função social do contrato e da boa-fé objetiva** (FRANCISCO EDUARDO LOUREIRO, Responsabilidade Civil na Área da Saúde. Regina Beatriz Tavares da Silva (coord.). São Paulo. Saraiva. 2007, p. 322).

Isso porque não se pode olvidar a especialidade do contrato discutido, que visa ao resguardo da saúde, vida e dignidade humanas, tampouco que se trata de avença que se projeta para o futuro, criando expectativa de segurança para aquele que ingressa no sistema de assistência privada à saúde por adesão.

Todavia, no caso em análise, **a estipulação abstrata da possibilidade de resilição não fere qualquer disposição legal, ainda que, eventualmente, possa ser reconhecida abusividade se violado o princípio da boa fé objetiva por qualquer das partes.**

Desse modo, a revisão do julgado, com o conseqüente acolhimento da pretensão recursal, demandaria, necessariamente, a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório da causa, o que não se admite em âmbito de recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

Impende registrar que, consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a incidência da Súmula n. 7 do STJ impede o conhecimento do recurso lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, uma vez que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática de cada caso.

Corroborando esse entendimento o seguinte julgado:

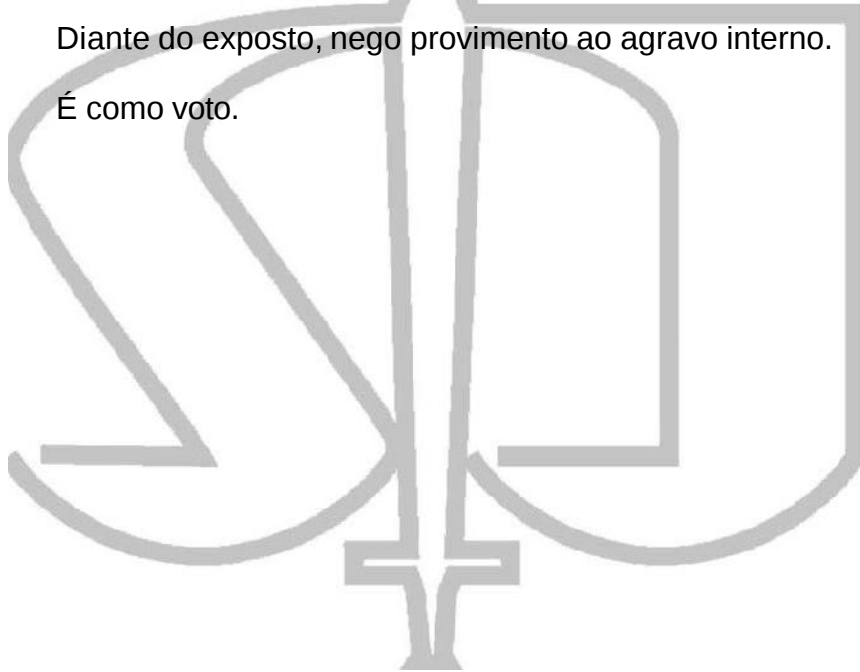
AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANO MORAL.

MANUTENÇÃO INDEVIDA DE GRAVAME. QUANTUM
INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO
JURISPRUDENCIAL.
INEXISTÊNCIA DE SIMILITUDE.

1. A revisão de indenização por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.
2. Tratando-se de danos morais, é incabível a análise do recurso com base na divergência pretoriana, pois, ainda que haja grande semelhança nas características externas e objetivas, no aspecto subjetivo, os acórdãos são distintos.
3. Agravo regimental desprovido (AgRg no AREsp n 794.875/RS, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 3/12/2015, DJe 10/12/2015).

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.





SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 1.680.106 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2017/0147028-9

Número de Origem:
10116406220148260011

Sessão Virtual de 27/11/2018 a 03/12/2018

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LABORE ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

RECORRIDO : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843
DIOGO VARGAS CARDOSO - RJ174486

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LABORE ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA

ADVOGADO : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

AGRAVADO : SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS E OUTRO(S) - SP273843
DIOGO VARGAS CARDOSO - RJ174486

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 04 de Dezembro de 2018