



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Processo: 1.0702.15.029598-9/002
Relator: Des.(a) Maurílio Gabriel
Relator do Acórdão: Des.(a) Maurílio Gabriel
Data do Julgamento: 17/12/2020
Data da Publicação: 02/02/2021

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - CLÁUSULAS - INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - CDC - TRATAMENTO DE URGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO - LIMITES CONTRATUAIS - OBSERVÂNCIA - DANO MORAL - CONFIGURAÇÃO - VALOR - PARÂMETROS. 1.As cláusulas previstas em regulamento de plano de assistência à saúde, ao qual aderiu o usuário, devem ser interpretadas favoravelmente a este, nos termos do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor. 2. As despesas referentes a tratamento em hospital excluído expressamente do contrato devem ser custeadas dentro das limitações contratuais, desde que configuradas a urgência/emergência no procedimento e a impossibilidade de realização em outro hospital credenciado.3.A negativa da seguradora agrava a situação de aflição e angústia do usuário, que já se encontra abalado psicologicamente em razão de diagnóstico de doença grave, razão pela qual deve ser indenizado pelos danos morais que lhe foram causados. 4. O valor da indenização por dano moral deve ser fixado examinando-se as peculiaridades de cada caso e, em especial, a gravidade da lesão, a intensidade da culpa do agente, a condição socioeconômica das partes e a participação de cada um nos fatos que originaram o dano a ser ressarcido, de tal forma que assegure ao ofendido satisfação adequada ao seu sofrimento, sem o seu enriquecimento imotivado, e cause no agente impacto suficiente para evitar novo e igual atentado.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0702.15.029598-9/002 - COMARCA DE UBERLÂNDIA - APELANTE(S): GRACIETE ASSUNÇÃO PINTO ESPÓLIO DE, REPDO P/ INVTE ANCELMO ASSUNÇÃO PINTO - APELADO(A)(S): UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL TRABALHO MÉDICO LTDA

A C Ó R D Ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 15ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em REJEITAR PRELIMINAR E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.

DES. MAURÍLIO GABRIEL
RELATOR.

DES. MAURÍLIO GABRIEL (RELATOR)

V O T O

Trata-se de "ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela" ajuizada por Graciete Assunção Pinto contra Unimed Uberlândia - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

A tutela antecipada foi deferida em decisão exarada à f. 20 para determinar que a "Unimed Uberlândia - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda." emitisse "autorização necessária e custeio do tratamento médico, cirúrgico e de internação da Autora, perante o Hospital São José, na cidade de São Paulo-Capital", sob pena de "multa diária de R\$ 20.000,00", até "o total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)".

A mencionada decisão foi confirmada neste Tribunal de Justiça, que manteve a liminar, mas reduziu a multa diária para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) (cf. f. 74/77).

Em apenso, Graciete Assunção Pinto propôs "ação ordinária declaratória de revisão de cláusulas c.c. negativa de débito e indenização por danos morais" (nº: 0702.07.357877-6) em desfavor da mencionada ré, tendo sido o pleito julgado improcedente.

Também em apenso, encontra-se "medida cautelar inominada" (nº 0702.07.346160-1), ajuizada por Graciete Assunção Pinto contra a Unimed Uberlândia, que foi, igualmente, julgada improcedente.

A sentença prolatada deferiu a substituição processual da autora por seu espólio (f. 363), em virtude do seu falecimento, e julgou "improcedente a presente ação", condenando a parte autora no pagamento das custas processuais e dos honorários sucumbenciais, estes arbitrados em "R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais)".

Os embargos declaratórios opostos por Espólio de Graciete Assunção Pinto foram rejeitados (cf. decisão de f. 399).

Inconformado, o Espólio de Graciete Assunção Pinto interpôs recurso de apelação, afirmando que, "em data de 20/03/2015" foi a falecida autora "internada no Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP)", ocasião em que foi constatado, pelos médicos, "em caráter de urgência e sob o risco de morte", que ela deveria ser "submetida à nova cirurgia cardíaca".

Alega que "a apelada autorizou o transporte aéreo para remoção da apelante para o hospital com especialização para seu tratamento médico", todavia, "negou a arcar com os custos da internação e dos procedimentos médicos a serem realizados".

Sustenta que "a urgência e emergência dos procedimentos cirúrgicos", a necessidade de sua realização e "a ausência de disponibilidade da rede credenciada" são "fatos incontroversos nos autos".

Aduz que "a farta documentação" e a "recusa injustificada" demonstram que a apelada "negou a cobertura do tratamento essencial a apelante", sem "fundamentar documental ou legalmente sua negativa", o que "configura a ilicitude de sua conduta".

Assevera que "o estado de saúde" da paciente "era gravíssimo", tanto é que "veio a óbito" e, diante de tal situação, "o hospital exigiu cheque caução (fls. 127)", o qual foi fornecido "pela emergência do caso e pela recusa abusiva e ilegal da apelada".

Afirma que a falecida autora "foi encaminhada ao hospital em questão" em razão da "gravidade do seu estado de saúde", e não por melhores condições técnicas estruturais e profissionais.

Enfatiza que "a recusa indevida/injustificada" em "autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário".

Ao final, pugna pelo provimento do recurso, julgando-se totalmente procedentes os pedidos iniciais.

Alternativamente, requer sejam as despesas custeadas "dentro das limitações contratuais".

Em contrarrazões, a Unimed Uberlândia - Cooperativa Regional de Trabalho Médico suscita preliminar de intempestividade do recurso, batendo-se, no mérito, pela manutenção da sentença.

O Espólio foi devidamente intimado a se manifestar sobre a preliminar.

Nenhuma razão possui a apelada, no que diz respeito à alegada intempestividade do presente recurso.

Verifica-se, pela certidão exarada à f. 400, que a decisão que rejeitou os embargos declaratórios interpostos pela parte autora (cf. f. 359) foi disponibilizada no Diário do Judiciário Eletrônico aos 23 de junho de 2017 (sexta-feira) e publicada no dia 26 de fevereiro de 2017, em uma segunda-feira.

O prazo de quinze dias úteis para a interposição do recurso de apelação iniciou-se no dia 27 do mesmo mês (terça-feira) e encerrou-se no dia 17 de julho de 2017 (quarta-feira).

Tempestivo, pois, mostra-se o presente recurso de apelação, interposto que foi por petição protocolizada aos 12 de julho de 2017 (cf. f. 401).

Com tais considerações, afastado a preliminar de intempestividade do recurso suscitada em contrarrazões.

E, por estarem presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

A controvérsia instaurada reside em se apurar se a requerida deve custear a internação e o procedimento cirúrgico a que se submeteu a falecida autora, realizado em hospital que, supostamente, não é credenciado em sua rede assistencial, bem como decidir sobre a ocorrência, ou não, dos danos imateriais.

Segundo narra a inicial, Graciete Assunção Pinto, no ano de 2007, foi submetida à cirurgia de "troca valvar mitral e troca valvar aórtica por bioprotese St. Jude-Biocor (pericárdio)", no Hospital da Beneficência Portuguesa, na cidade de São Paulo, fato discutido no processo conexo e apenso a este (nº 0702.07.357877-6).

No ano de 2015 a autora foi novamente internada, desta vez no Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP), havendo solicitação da equipe médica, datada de 23 de março de 2015, para que ela fosse transferida para o Hospital São José, na cidade de São Paulo, em caráter de urgência, "para tratamento de insuficiência cardíaca valvar grave", conforme se verifica do documento de f. 11, subscrito pela médica Lays José Moreschi.

Afirma a parte autora, na inicial, que "a Unimed autorizou somente a remoção", através "de transporte aéreo especializado", negando-se "a arcar com os custos da internação, exames e procedimento cirúrgico" no Hospital São José, na cidade de São Paulo, que, segundo consta nos autos, faz parte da rede da Beneficência Portuguesa (f. 03).

O Boletim de Ocorrência lavrado aos 26/03/2015 (cf. f. 12/15) descreve a narrativa da procuradora da autora, no campo destinado ao seu histórico:

"Segundo a Solicitante a sua cliente se encontra internada no Hospital São José na cidade de São Paulo, aguardando cirurgia de coração. A mesma foi removida com autorização da Unimed do Hospital de Base que se encontrava internada na cidade de São José do Rio Preto, no entanto não foi autorizado a internação e a cirurgia. Sendo que a mesma que ser internada particular no Hospital SÃO José em São Paulo. Na tentativa de solucionar o impasse a Dra. Danielle fez contato na Unimed de São José do Rio Preto onde foi

informada que a autorização para internação e a cirurgia era competência da Unimed de Uberlândia. Em contato com a Unimed de Uberlândia segundo a solicitante Dra Daniella relatou que a Sra Neila tirou cópia da notificação, carteirinha e laudo médico da vítima e que a mesma se recusou assinar os documentos, dizendo que terá que verificar quem autorizou a remoção da paciente para o hospital São José, pois só assim saberá qual Unimed é responsável por pagar as despesas hospitalares, tendo ciência que a atendente Naiara de Uberlândia intermediou a remoção da vítima. A Dra Danielle relata que ambas as Unimeds se recusaram a dar a negativa da internação e procedimento cirúrgico da vítima, com fim de não serem responsáveis pelas despesas" (f. 13/14).

A Unimed-Uberlândia confirma que autorizou o transporte aeromédico ao Hospital desejado, pois a autora fez "contratação à parte do plano de saúde", recusando-se, entretanto, a "autorizar internação em hospital não credenciado à rede Requerida" (cf. se vê à f. 21).

Em contestação, a ré sustenta a "existência de prestadores de serviços aptos a realizar os procedimentos pretendidos pela autora", que preferiu optar "pela remoção para Hospital de livre escolha (Hospital São José-Beneficência Portuguesa)", que encontra-se "expressamente excluído da cobertura do contrato firmado" (f.88/89).

De início, deve-se destacar que a relação estabelecida entre as partes é de consumo, devendo ser, pois, submetida às regras do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o CDC aos contratos de plano de saúde".

As cláusulas previstas em regulamento de plano de assistência à saúde, ao qual aderiu o usuário, devem ser interpretadas favoravelmente a este, nos termos do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor.

O contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares firmado entre as partes estabelece, à cláusula 44, inciso XII, "cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções" (cf. f. 120 v).

Assim, conclui-se que o contrato permite que o procedimento seja efetuado em hospitais fora da área de atuação da apelada, em caráter de urgência e emergência, o que restou patente no caso em apreço.

Entretanto, o mesmo contrato exclui "internações realizadas" em alguns Hospitais e Clínicas, sendo um dos excluídos o Hospital da Beneficência Portuguesa (cf. cláusula 62, inciso XXII, p. 121-v).

A princípio, não verifico ilegalidade na cláusula ou afronta ao Código de Defesa do Consumidor quanto a esta vedação contratual, principalmente porque os centros hospitalares excluídos são notoriamente mais onerosos e sabidamente referência em tratamento no país, havendo, inclusive, planos de saúde próprios para internação nesses nosocômios.

A negativa da Unimed Uberlândia baseou-se na mencionada cláusula.

Há, entretanto, peculiaridades neste caso que devem ser consideradas.

Não era a primeira vez que a autora seria submetida à procedimento cirúrgico.

Tamanho era o caráter emergencial da situação, que a Unimed providenciou o transporte aeromédico da falecida autora ao Hospital São José-Beneficência Portuguesa, ao invés de transportá-la para hospital conveniado, muito provavelmente porque não possuía em sua rede credenciada nosocômio apto a estancar o problema.

Inclusive, a solicitação de transferência de hospital foi da própria médica que constatou a insuficiência cardíaca na autora (cf. f. 11).

Em relação à rede credenciada para o tratamento da autora, tem-se que, havendo previsão contratual para a assistência da moléstia, a ré sequer indicou algum centro médico de sua rede especializada que pudesse atendê-la, em caráter emergencial. Esta limitação implica, por via oblíqua, descumprimento contratual e afronta ao princípio da boa-fé contratual.

A Unimed autorizou a remoção da autora e negou a custear as despesas com a sua internação. Conforme bem salientado na decisão de concessão da liminar, "não se justifica a autorização para transporte da Autora em remoção para outro hospital com especialização para o tratamento médico da mesma e em seguida negar o plano de saúde a arcar com os custos da internação e dos procedimentos médicos a serem realizados".

Concluo que a administradora do Plano de Saúde não poderia recusar-se ao pagamento do que fora despendido em procedimento realizado em hospital fora de sua rede credenciada, quando não fornece a utilização de serviços próprios, e a sua realização é emergencial.

Registro inexistir, no citado contrato, exclusão expressa de cobertura do procedimento médico necessitado pela apelada, estabelecendo-se a lide quanto ao local do tratamento.

Assim, deve ser acolhido o pedido alternativo para que sejam as despesas custeadas dentro das limitações contratuais e, por analogia à cláusula de reembolso, deve "ser efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente à data do evento" (cláusula 22, à f. 30).

Esta conclusão é endossada por este Tribunal de Justiça, em casos análogos:

"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - OPERADORA DE PLANO

DE SAÚDE - RECUSA DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO - INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO - URGÊNCIA - INEXISTÊNCIA DE HOSPITAIS, DENTRO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO CONTRATADO, QUE POSSUÍSSE CONDIÇÕES TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO EXPRESSAMENTE REMENDADO PELOS MÉDICOS - OBRIGAÇÃO DE ARCAR COM OS CUSTOS DA RADIOTERAPIA, NO LIMITE DA TABELA PRATICADA - NEGATIVA DE REEMBOLSO INDEVIDA - DANO MORAL CONFIGURADO - QUANTUM INDENIZATÓRIO - MANUTENÇÃO.

É inegável o interesse de agir da autora, eis que comprovada a recusa da ré em ressarcir os valores por aquela despendidos em razão de tratamento radioterápico a que foi submetida, em caráter de urgência e indisponível em hospitais dentro da rede conveniada, o que deu ensejo, inclusive, ao ajuizamento da presente ação de cobrança. Diante da urgência do tratamento radioterápico a que tinha de ser submetida a autora, conforme expressa declaração médica, e tendo em vista a inexistência de clínicas na região de abrangência do plano, à época dos fatos, que prestassem o serviço a ela indicado, dúvida não subsiste de que a operadora de plano de saúde-ré deve ser obrigada a arcar com as despesas da radioterapia realizada.

No entanto, a nosso aviso, a imposição da restituição da integralidade do pagamento efetuado pela requerente junto à clínica não conveniada compromete gravemente o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Isso porque, para fixar o valor das mensalidades pagas pelos clientes, a Unimed Muriaé realiza cálculos atuariais, para cuja efetivação se levam em conta os valores constantes das tabelas de pagamento de profissionais e instituições por ela credenciados. Dessa maneira, se for obrigada a arcar com quantias superiores, a requerida estará sendo levada a um empobrecimento injustificado, correspondente a inaceitável enriquecimento sem causa da requerente, que não pagou as mensalidades em valor condizente ao das tabelas relativas aos serviços médico-hospitalares praticados na clínica em que o tratamento foi realizado.

Sendo assim, merece reforma parcial a sentença, a fim de que a condenação da apelante seja limitada ao reembolso das despesas referentes ao tratamento radioterápico, até o limite de sua tabela.

A atual orientação do STJ é no sentido de que a negativa de cobertura de procedimento médico, ou mesmo de reembolso de valores decorrentes de tratamento a que o paciente, já em frágil estado físico e psíquico, foi submetido, pela operadora de plano de saúde gera verdadeira angústia e mal estar ao associado, a ensejar indenização por dano moral, vez que interfere em sua plena recuperação, em razão da insegurança e aflição psicológica a que é exposto.

No tocante ao quantum indenizatório, este Tribunal, a exemplo de várias outras Cortes brasileiras, tem primado pela razoabilidade na fixação dos valores de indenização. É necessário ter-se sempre em mente que a indenização por danos morais deve alcançar valor tal que sirva de exemplo e punição para a parte a ré, mas, por outro lado, nunca deve ser fonte de enriquecimento para a autora, servindo-lhe apenas como compensação pela dor sofrida" (TJMG - Apelação Cível 1.0439.13.006550-1/001, Relator(a): Des.(a) Eduardo Mariné da Cunha, 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 05/02/2015, publicação da súmula em 19/02/2015).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL - EMBARGOS INFRINGENTES - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO URGENTE A SER REALIZADO EM HOSPITAL FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO CONTRATO - CABIMENTO - CUSTEIO DO VALOR DA CIRURGIA PELA UNIMED BH NO LIMITE DA TABELA POR ELA PRATICADA - NECESSIDADE - EMBARGOS INFRINGENTES NÃO ACOLHIDOS.

- Conquanto seja lícita a cláusula contratual que limita o atendimento a determinada área geográfica, se há urgência no procedimento cirúrgico ao qual a autora deve se submeter, a operadora do plano de saúde deve arcar com as despesas da intervenção cirúrgica realizada em hospital que clinica o médico que indicou o tratamento, ainda que localizado fora da área da abrangência geográfica do contrato das partes.

- O reembolso dos valores despendidos com a cirurgia da autora deve limitar-se ao valor previsto na tabela do plano de saúde, para que não haja desequilíbrio contratual.

-Votos condutores, de maioria, mantidos.

- Embargos Infringentes não acolhidos" (TJMG - Embargos Infringentes 1.0040.12.007316-4/002, Relator(a): Des.(a) Márcia De Paoli Balbino, 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 21/08/2014, publicação da súmula em 02/09/2014).

Em princípio, o mero descumprimento de obrigações contratuais não enseja indenização por dano imaterial, por acarretar apenas aborrecimento, mágoa, dissabor, que fogem da órbita do dano moral.

No presente caso, a injusta recusa da ré agravou a situação de aflição e de angústia da autora, que, enfrentando uma doença gravíssima, tanto é que veio a falecer no hospital (cf. f. 350)., foi obrigada a lidar com a negativa de cobertura de procedimento considerado emergencial.

Neste sentido, sinaliza a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

"PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7/STJ. DANOS MORAIS. VALOR. RAZOABILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. Segundo a jurisprudência do STJ, gera dano moral a recusa injustificada da seguradora em cobrir o tratamento de saúde requerido pelo segurado.
2. Consoante entendimento pacificado no âmbito desta Corte, o valor da indenização por danos morais só pode ser alterado na instância especial quando manifestamente ínfimo ou exagerado, o que não se verifica na hipótese dos autos.
3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 870.153/PB, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/03/2019, DJe 27/03/2019).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. ATO ILÍCITO. DANOS MORAIS. SÚMULA N. 83/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. "A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que caracteriza ato ilícito, passível até mesmo de reparação moral, a recusa injustificada em cobrir exame médico essencial ao diagnóstico e tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Incidência do Enunciado n. 83/STJ" (AgInt no AREsp n. 1.277.831/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/9/2018, DJe 27/9/2018).
2. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.
3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 1358480/DF, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 11/02/2019, DJe 15/02/2019).

O valor da indenização por dano moral deve ser fixado examinando-se as peculiaridades de cada caso e, em especial, a gravidade da lesão, a intensidade da culpa do agente, a condição socioeconômica das partes e a participação de cada um nos fatos que originaram o dano a ser ressarcido, de tal forma que assegure ao ofendido satisfação adequada ao seu sofrimento, sem o seu enriquecimento imotivado, e cause no agente impacto suficiente para evitar novo e igual atentado.

Atento a estes parâmetros e levando em consideração especialmente a situação econômica das partes, a intensidade da culpa da ré, bem como a participação nos fatos, fixo a indenização pelos danos morais em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Este valor deve ser acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, que, por envolver responsabilidade contratual, devem incidir a partir da citação.

A quantia fixada deverá, ainda, ser corrigida monetariamente, a partir da publicação deste acórdão (Súmula nº 362 do Superior Tribunal de Justiça).

Com tais considerações, dou parcial provimento à apelação para julgar parcialmente procedente os pedidos iniciais para: 1º) determinar que as despesas referentes à internação e procedimento cirúrgico realizado por Graciete Assunção Pinto sejam custeadas pela Unimed-Uberlândia dentro das limitações contratuais; 2º) condenar a ré, Unimed-Uberlândia a pagar à parte autora indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), quantia que deve ser corrigida monetariamente, a partir da publicação deste acórdão e acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação.

Diante do desfecho conferido aos autos, condeno ambas as partes ao pagamento das custas processuais, inclusive das recursais, na proporção de 80% (oitenta por cento) para a ré e 20% (vinte por cento) para a autora, e honorários advocatícios de 17% (dezesete por cento) sobre o valor atualizado da condenação, incluindo-se aí os decorrentes desta fase, em igual proporção.

JD. CONVOCADO FERRARA MARCOLINO - De acordo com o(a) Relator(a).
DES. JOSÉ AMÉRICO MARTINS DA COSTA - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "REJEITARAM PRELIMINAR E DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO."



Tribunal de Justiça de Minas Gerais