

RECURSO ESPECIAL Nº 1.454.297 - MA (2013/0351076-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : JOSÉ MANUEL DE MACEDO COSTA FILHO E OUTRO(S) - MA005715
RECORRIDO : ISAAC NEWTON SOUSA SILVA
ADVOGADOS : JOSÉ CARLOS MINEIRO - MA003779
ISAAC RIBEIRO SILVA - MA009232

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, assim ementado (e-STJ, fls. 313/314):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. SUSPENSÃO DE ATENDIMENTO. INADIMPLÊNCIA DE APENAS 30 DIAS. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL. CABIMENTO.

I - Dos Contratos celebrados com empresas prestadoras de serviços de assistência à saúde emerge relação tipicamente de consumo, daí porque, das controvérsias do pacto advindas devem ser plenamente aplicadas as normas que integram a Lei nº 8.078/90 - Código de Proteção e Defesa do Consumidor, impondo-se a eliminação das cláusulas que, nitidamente, ponham em situação de manifesta desvantagem, porque abusivas, a pessoa física do contratante.

II - Nos casos de assistência à saúde, a autonomia de vontade é limitada e regulada por lei federal, que estabelece os parâmetros e condições mínimas a serem observadas por todo e qualquer plano de saúde, exatamente para resguardar o direito à vida, à saúde e ao bom tratamento físico e mental do indivíduo, bens indisponíveis e de relevância indiscutível.

III - É reconhecido o dano moral quando a plano de saúde, alegando inadimplência do usuário, que ocorreu em período de apenas 1 mês, suspende o atendimento médico na rede conveniada.

IV - Deve o juiz, ao buscar o valor justo e ideal a título de reparação por danos morais, considerar, basicamente, as circunstâncias do caso, a gravidade do dano e a idéia de sancionamento do ofensor, como forma de obstar a reiteração de casos futuros.

V - Verificando que o valor arbitrado a título de danos morais se mostrou proporcional ao dano causado, em razão das peculiaridades da situação da parte, deve o mesmo ser mantido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 329/334).

As razões recursais (e-STJ, fls. 338/355), fundamentadas no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, aponta ofensa aos arts. 186, 884 e 927 do Código Civil/2002, ao argumento de que (e-STJ, fl. 345):

Ora, no caso vertente, a mera suspensão dos serviços, sem que tenha havido negativa de atendimento médico é incapaz de gerar o aventado dano moral. Houve, no máximo, na hipótese da confirmação da ilegalidade da conduta levada a efeito pela recorrente, mero incidente, que não teve o condão de causar maiores reflexos no patrimônio moral do recorrido.

Daí se infere, como enfatiza RUI STOCO, que não havendo dano, não haverá

indenização.

De outra banda, a despeito de qualquer discussão acerca dos fundamentos esposados pelos Ínclitos Desembargadores responsáveis pela prolação do acórdão fustigado, que reconheceram a Recorrido como titular do direito em disputa, verifica-se que O QUANTUM INDENIZATÓRIO DE R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), FIXADO PARA O FIM DE COMPENSAR OS EFEITOS NEGATIVOS DECORRENTES DE EVENTUAL PREJUÍZO MORAL, AFIGURA-SE EVIDENTEMENTE EXCESSIVO, DEMANDANDO SUBSTANCIAL REDUÇÃO.

Aduz ainda (e-STJ, fl. 346):

Assim, se o ressarcimento pelo dano moral é forma de compensar o mal causado, não pode, porém, ser fonte de enriquecimento ou de abusos, devendo o seu valor ser fixado moderadamente, segundo os melhores critérios doutrinários e jurisprudenciais, quais sejam, a natureza da ofensa, a repercussão do fato, o grau de culpa, as características pessoais do ofendido, a possibilidade do ofensor etc.

Mesmo considerando a improvável hipótese de reconhecimento da obrigação de indenizar, apenas pelo amor ao debate, no que se refere ao quantum indenizatório, observa-se que o Nobre Juiz de solo não observou os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Aponta, também, a existência de divergência jurisprudencial.

Pleiteia a reforma do acórdão para o fim de que seja reconhecida a não ocorrência dos danos morais ou que seja reduzido o *quantum* indenizatório fixado.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 384/389).

O recurso foi inadmitido na origem (e-STJ, fls. 394/398), razão de interposição de agravo (e-STJ, fls. 400/416).

Em decisão anterior, determinei a conversão do agravo em recurso especial (e-STJ, fl. 427).

É o relatório.

Decido.

O recurso foi interposto com fundamento no Código de Processo Civil de 1973, motivo pelo qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, com as interpretações dadas pela jurisprudência desta Corte (Enunciado Administrativo n. 2/STJ).

Do ato ilícito e do dano moral

No caso dos autos, a sentença julgou procedente a demanda para condenar a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais ao autor no valor de R\$80.000,00 (oitenta mil reais), tendo em vista que este teve seu plano de saúde – mantido junto à empresa ré – suspenso devido ao atraso de uma prestação.

A sentença foi mantida pelo Tribunal de origem, nestes termos (e-STJ, fls. 317/319):

A questão, no presente caso, cinge-se em verificar se a suspensão do atendimento do autor em razão de sua inadimplência por período inferior a sessenta dias enseja ato abusivo da operadora do plano de saúde.

No meu entender a conduta indevida resta plenamente demonstrada. Isto porque a

disposição da Cláusula 22, § 4º, d, do contrato de prestação de serviço médico, mostra-se excessivamente abusiva ao consumidor.

Com a sistemática atual regente dos planos de saúde, tem-se que qualquer forma de restrição aos direitos do segurado mostra-se contraditória aos fins propostos pelo seguro.

Torna-se necessário destacar que não se pode tratar o caso como uma mera questão contratual, pois embora as partes tenham firmado um livre acordo de vontades, é bem verdade que, em se tratando de assistência à saúde, a autonomia da vontade é limitada e regulada pela Lei Federal nº 9.656/98, que estabelece os parâmetros e condições mínimas a serem observadas por todo e qualquer plano de saúde, exatamente para resguardar o direito à vida, à saúde e ao bom tratamento físico e mental do indivíduo, bens indisponíveis de relevância indiscutível.

Diante desse contexto, verifica-se que se no contrato o *caput* da cláusula 22 dispõe que apenas o atraso superior a 60 (sessenta) dias é possível de causar a exclusão do contratante do plano, evidenciando que o atraso de apenas uma prestação, que no caso concreto foi paga no mês seguinte, para ensejar a suspensão do atendimento, mostra-se desproporcional ao fim pretendido no contrato.

Na sentença apelada, o Magistrado vislumbrou a conduta abusiva, asseverando em sua fundamentação que:

Não obstante as cláusulas 21 e 22, estarem satisfeitas com o pagamento antes do prazo de 30 (trinta) dias e o Autor por questões financeiras mais dentro das linhas do contrato viu-se impedido de realizar seus exames necessários para manter sua saúde razoavelmente dentro da normalidade isso à luz dos direitos fundamentais da saúde e da dignidade da pessoa humana, além dos princípios plasmados na lei 9.656/98, tal atitude abusiva e inconseqüente.

(...)

Reforça a tese de que a atitude foi abusiva e as cláusulas ambíguas e contraditórias. As cláusulas de exclusão, obrigatoriamente, com fulcro na boa fé, devem estar claramente especificadas e não em aberto como no caso vertente.

Em face das circunstâncias descritas, constato a ocorrência de abalo à dignidade da pessoa humana. Entendo que o reconhecimento de dano moral, não passa por padrões, com regras/previamente determinadas, ao ponto de ser possível verificá-lo mediante a ocorrência de verdadeiras hipóteses de incidência.

No presente caso, compartilhando do entendimento do Magistrado de 1º grau, tenho por suficientes os fatos para ensejar a reparação pleiteada pelo apelado.

(...)

Assim, quanto ao valor indenizatório, este não deve ser nem abaixo e nem acima dos padrões indispensáveis para reparar os presentes danos e para prevenir futuros. O montante deve ser estipulado moderadamente para evitar excessos ou prejuízos, mas por outro lado, deve guardar proporcionalidade com o dano. Considerado as peculiaridades do caso, onde se observa que o autor sofre de doença incapacitante e que sempre foi diligente com os pagamentos, verifica-se que não se mostrou prudente a suspensão, do atendimento, pois causou grande abalo ao associado. Nesse contexto, o valor arbitrado de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) mostra-se razoável, devendo ser mantido.

Verifica-se que o Tribunal de origem, diante do atraso de apenas uma parcela por parte do autor, e após análise de cláusulas do contrato existente entre as partes, concluiu que houve negativa de cobertura de procedimento ante a recusa de autorização pelo plano de saúde ao impedir a realização de exames laboratoriais necessários para manter a saúde do autor dentro da normalidade. Tal atitude foi considerada como conduta abusiva suficiente para configurar hipótese de dano moral indenizável.

Dessa forma, alterar esse entendimento demandaria a interpretação das cláusulas do contrato e reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimentos vedados em recurso especial, por força das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Ademais, é assente na jurisprudência do STJ que a recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento necessário ao segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa comprometida em sua higidez físico-psicológica pela enfermidade.

A respeito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADORA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL OBRIGATÓRIO DA ANS. RECUSA ABUSIVA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A necessidade de impugnação específica - prevista no art. 932, III, do CPC/2015 e Súmula 182/STJ - não se aplica ao fundamento relativo à violação de norma constitucional, pois se trata de matéria a ser apreciada no recurso extraordinário. Com isso, reconsidera-se a decisão agravada, passando-se a novo exame do recurso.

2. Não configura ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pela recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

3. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes.

4. "É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no AREsp 1.379.491/PE, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/4/2019, DJe de 2/5/2019).

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) não é exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado indevidamente o fornecimento de medicamento indispensável para seu tratamento.

6. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp 1.490.311/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2019, DJe 3/10/2019.)

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL IN RE IPSA. OCORRÊNCIA. REVALORAÇÃO DE PROVAS. POSSIBILIDADE. TUTELA DE URGÊNCIA. DANO MORAL. SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A reavaliação da prova constitui em atribuir o devido valor jurídico a fato incontroverso sobejamente reconhecido nas instâncias ordinárias, prática francamente aceita em sede de recurso especial, como bem observou o senhor Ministro Felix Fischer:

"A reavaliação da prova ou de dados explicitamente admitidos e delineados no decisório recorrido não implica no vedado reexame do material de conhecimento" (REsp 683.702/RS, Quinta Turma, julgado em 1.3.2005).

2. No caso sob análise, haja vista as premissas fáticas delineadas pelo acórdão vergastado, é possível a reavaliação das provas, afastando-se a incidência das Súmula 5 e 7 do STJ para concluir que a recusa do plano de saúde em autorizar o tratamento de moléstia grave a idoso, qual seja, endema macular no olho esquerdo tendente a acarretar-lhe cegueira, afigura-se injustificada e gera o direito à indenização por dano moral.

3. O deferimento de tutela de urgência de caráter satisfativo não possui o condão de afastar o dano moral in re ipsa decorrente da recusa injustificada de fornecimento de medicamento necessário ao tratamento de moléstia grave que acomete pessoa idosa.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.437.144/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/9/2019, DJe 30/9/2019.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO. SÚMULA N. 284 DO STF. REEXAME DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SUMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DANO MORAL. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. A deficiência na fundamentação do recurso, de modo a impedir a compreensão da suposta ofensa ao dispositivo legal invocado, obsta o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou interpretação de cláusula contratual, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento necessário ao segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa comprometida em sua higidez físico-psicológica pela enfermidade.

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do óbice da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.003.885/MG, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/2/2017, DJe 20/2/2017.)

Incidência, também, da Súmula n. 83 do STJ.

Do valor da indenização

O pleito, nesta parte, merece prosperar.

A modificação do valor da indenização por danos morais é admitida, em recurso especial, conforme entendimento pacífico do STJ, apenas quando excessivo ou irrisório o montante fixado, violando os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade (AgRg no AREsp n. 703.970/DF, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/8/2016, DJe 25/8/2016, e AgInt no AREsp n. 827.337/RJ, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 18/8/2016, DJe 23/8/2016).

Em decorrência do reconhecimento de dano moral indenizável foi fixado o valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). Em casos semelhantes ao presente, em que houve negativa de prestação de serviços pelo plano de saúde, este Tribunal tem decidido pela fixação de valores que variam entre R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

A respeito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DO INADIMPLEMENTO DOS BENEFICIÁRIOS. INEXISTÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DO ACÓRDÃO ESTADUAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. DANO MORAL. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR DENTRO DOS PARÂMETROS DE RAZOABILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A falta de indicação dos dispositivos legais supostamente violados pelo acórdão estadual evidencia a deficiência de fundamentação do recurso especial, atraindo a incidência da Súmula 284/STF.

2. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do aresto recorrido atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF, que assim dispõe: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles."

3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante.

4. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos suportados pelos beneficiários, que tiveram o plano de saúde suspenso sem a devida notificação por parte da operadora.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.398.166/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/9/2019, DJe 8/10/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. RECUSA INDEVIDA DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. INVIABILIDADE. SÚMULA 83/STJ. 2. DANO MORAL. CABIMENTO. PRECEDENTES DO STJ. 3. MINORAÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

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.

2. A revisão do entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, para concluir que a recusa de cobertura não gerou, no caso concreto, lesão a direito de personalidade, exigiria o revolvimento de fatos e provas, procedimento inviável na via eleita, ante a incidência do Enunciado n. 7/STJ.

3. Aplica-se o Enunciado n. 7/STJ também à pretensão de reexame do quantum indenizatório fixado pela origem, sendo tal providência admitida apenas quando o montante for estabelecido em patamar excessivo ou irrisório, situação que não se verifica no caso concreto, em que se fixou o montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.277.831/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/9/2018, DJe 27/9/2018.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO. SÚMULA N. 284 DO STF. REEXAME DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SUMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DANO MORAL. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. A deficiência na fundamentação do recurso, de modo a impedir a compreensão da suposta ofensa ao dispositivo legal invocado, obsta o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou interpretação de cláusula contratual, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento necessário ao segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa comprometida em sua higidez físico-psicológica pela enfermidade.

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do óbice da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.003.885/MG, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/2/2017, DJe 20/2/2017.)

Assim, a verba indenizatória deve ser arbitrada em valor razoável, de modo a preservar a dupla finalidade da condenação, qual seja, a de punir o ato ilícito cometido e a de reparar o sofrimento experimentado pela vítima, considerando as peculiaridades subjetivas do caso concreto.

Ressalte-se, ainda, que tem especial relevância a negativa de realização de exames laboratoriais, notadamente quando necessários para controlar e manter a saúde do autor acometido por "ataxia espinocerebelosa", doença progressiva que não tem cura e que necessita de constante acompanhamento médico (e-STJ, fl. 219).

Diante dessas circunstâncias e considerando os valores fixados em casos semelhantes no âmbito desta Corte Superior, impõe-se a atribuição dos danos morais em R\$20.000,00 (vinte mil reais).

Ante o exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso especial somente para arbitrar o valor do dano moral para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Publique-se e intimem-se.

Brasília, 22 de novembro de 2019.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Relator