

RECURSO ESPECIAL Nº 1.901.890 - RJ (2020/0170950-6)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADO : PAULA CRUZEIRO CARPES - RJ184699
RECORRIDO : MARYO BENDAVIT
ADVOGADO : EMANUELLE DE SOUZA FAGUNDES GUIMARÃES LADEIRA -
RJ161039

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO. RECUSA INDEVIDA. DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL PELA OPERADORA. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELO BENEFICIÁRIO. INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL. DIREITO DO BENEFICIÁRIO AO REEMBOLSO INTEGRAL. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação indenizatória ajuizada em 30/08/2016, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/06/2019 e atribuído ao gabinete em 06/10/2020.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar o usuário pelos valores despendidos com a realização de cirurgia de transplante de fígado; (ii) o valor a ser reembolsado.

3. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (sum. 283/STF).

4. A Segunda Seção decidiu que o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp 1.459.849/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico é indevidamente negado, como reconhecido por sentença, não há outra opção para o beneficiário do plano de saúde que necessita do transplante de fígado senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pelo beneficiário e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é o descumprimento da obrigação, e visa, na realidade, a reparação do conseqüente dano material suportado.

7. Hipótese em que, tendo sido o beneficiário obrigado a pagar

Superior Tribunal de Justiça

todos os custos da cirurgia de transplante de fígado, após a recusa indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde e ao flagrante desrespeito à ordem judicial que a condenou a custeá-lo, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nesta parte, negar-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 06 de abril de 2021(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.901.890 - RJ (2020/0170950-6)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADO : PAULA CRUZEIRO CARPES - RJ184699
RECORRIDO : MARYO BENDAVID
ADVOGADO : EMANUELLE DE SOUZA FAGUNDES GUIMARÃES LADEIRA -
RJ161039

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RJ.

Ação: indenizatória, ajuizada por MARYO BENDAVID, em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, na qual pretende o ressarcimento dos valores despendidos com o tratamento de transplante de fígado.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou procedente o pedido para condenar a AMIL a pagar a MARYO a quantia de RS 87.000,00, pelos danos materiais.

Acórdão: o TJ/RJ, à unanimidade, deu parcial provimento à apelação da AMIL, apenas para fixar a data da citação como termo inicial de incidência de juros, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE DE FÍGADO. RECUSA DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS MÉDICOS. Alegação de que o profissional não era credenciado do plano, o que afastaria a obrigatoriedade de cobertura. Direito a cirurgia que foi reconhecido em sentença judicial prolatada em outra ação. Inercia do plano de saúde quanto a indicação de médico credenciado para a realização do transplante de fígado requerido pelo autor, a despeito da existência de determinação judicial neste sentido, levando o autor a arcar, por conta própria, com os custos da cirurgia. Dano material configurado. Reembolso integral das despesas, não havendo que se cogitar de limitação pela tabela da rede credenciada, tendo em vista a inercia do plano de saúde na indicação de médico

Superior Tribunal de Justiça

credenciado. Necessidade de pequena reforma na sentença, tão somente, para fixar a data da citação como termo inicial da incidência de juros, nos termos do art. 405 do Código Civil.

RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 51, §1º e IV, e 54, §§ 3º e 4º, do CDC; dos arts. 10, § 4º, e 12, VI, da Lei 9.656/1998; e do art. 4º, III, da Lei 9.961/2000.

Sustenta a inexistência do dever de cobertura do transplante de fígado, porque “é fato incontroverso nos autos a existência de cláusula que veda o procedimento requerido pelo ora recorrido” e que “a referida cláusula contratual está em total consonância com a lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência a saúde” (fls. 293-294, e-STJ), referindo-se ao § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998 e ao art. 2º da Resolução Normativa 12/1998 da ANS.

Afirma que o recorrido “optou, por sua conta e risco, por tratar-se com médico alheio à rede credenciada da ré, ora recorrente, contratando tratamento com profissional de sua preferência” e que “não se pode transferir a responsabilidade ao convênio médico, quando não houve sequer recusa à prestação de serviço necessário ao paciente em sua rede credenciada” (fl. 296, e-STJ).

Alega que “autorizar o reembolso integral de despesas médicas e honorários fora da rede credenciada, além de ir contra as disposições contratuais, violando o princípio do *pacta sunt servanda*, acarretaria verdadeiro descompasso no equilíbrio econômico-atuarial, gerando uma cobertura ilimitada e fazendo com que o ônus financeiro seja repassado aos demais beneficiários” (fl. 298, e-STJ).

Pleiteia, ao final, o provimento do recurso especial para que seja “julgado totalmente improcedente o pedido inicial, mantendo a validade da cláusula limitativa de transplante, *in casu*, de transplante de fígado”, ou para que

Superior Tribunal de Justiça

se determine “a exclusão ou, subsidiariamente, a redução do valor da indenização” (fl. 300, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/RJ inadmitiu o recurso, dando azo à interposição do AREsp 1.727.261/RJ, provido para determinar sua autuação em especial (fl. 363, e-STJ).

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.901.890 - RJ (2020/0170950-6)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADO : PAULA CRUZEIRO CARPES - RJ184699
RECORRIDO : MARYO BENDAVID
ADVOGADO : EMANUELLE DE SOUZA FAGUNDES GUIMARÃES LADEIRA -
RJ161039

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO. RECUSA INDEVIDA. DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL PELA OPERADORA. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELO BENEFICIÁRIO. INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL. DIREITO DO BENEFICIÁRIO AO REEMBOLSO INTEGRAL. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação indenizatória ajuizada em 30/08/2016, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/06/2019 e atribuído ao gabinete em 06/10/2020.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar o usuário pelos valores despendidos com a realização de cirurgia de transplante de fígado; (ii) o valor a ser reembolsado.

3. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (sum. 283/STF).

4. A Segunda Seção decidiu que o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp 1.459.849/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico é indevidamente negado, como reconhecido por sentença, não há outra opção para o beneficiário do plano de saúde que necessita do transplante de fígado senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pelo beneficiário e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é o descumprimento da obrigação, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

7. Hipótese em que, tendo sido o beneficiário obrigado a pagar todos os custos da cirurgia de transplante de fígado, após a recusa indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde e ao flagrante desrespeito à ordem

Superior Tribunal de Justiça

judicial que a condenou a custeá-lo, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.901.890 - RJ (2020/0170950-6)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADO : PAULA CRUZEIRO CARPES - RJ184699
RECORRIDO : MARYO BENDAVIT
ADVOGADO : EMANUELLE DE SOUZA FAGUNDES GUIMARÃES LADEIRA -
RJ161039

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

O propósito recursal é decidir sobre: (i) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar o usuário pelos valores despendidos com a realização de cirurgia de transplante de fígado; (iii) o valor a ser reembolsado.

SÍNTESE DA DEMANDA

Segundo o TJ/RJ, MARYO foi diagnosticado com tumor no fígado e cirrose hepática, tendo-lhe sido prescrito como tratamento a cirurgia de transplante de fígado.

Em virtude da negativa de cobertura pela AMIL, MARYO ajuizou ação de obrigação de fazer c/c compensação do dano moral (processo 0400197-28.2013.8.19.0001), julgada procedente, condenando-se a operadora a autorizar a realização daquele procedimento.

A AMIL não cumpriu a ordem judicial, razão pela qual MARYO, por conta própria arcou com o pagamento da cirurgia, despendendo, para tanto, o montante de R\$ 87.000,00 (oitenta e sete mil reais).

DA OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE REEMBOLSAR OS VALORES DESPENDIDOS COM A REALIZAÇÃO DO

TRANSPLANTE DE FÍGADO

Afirma a AMIL que não se configura a obrigação de reembolsar, ante a inexistência do dever de cobertura do procedimento cirúrgico de transplante de fígado.

Sobre essas circunstâncias, manifestou-se o TJ/RJ nos seguintes termos:

Note-se que o plano de saúde não nega a recusa em efetuar o reembolso dos honorários médicos pagos pelo autor, limitando-se a dizer que não está obrigado a arcar com o reembolso, tendo em vista que a equipe médica responsável pela cirurgia não era credenciada, o que afasta a obrigatoriedade de cobertura.

No entanto, o direito a cirurgia (transplante de fígado) já havia sido reconhecido por sentença judicial prolatada nos autos da ação de obrigação de fazer, cumulada com indenizatória por danos morais (processo 0400197-28.2013.8.19.0001), e, apesar disso, o réu deixou de indicar a equipe médica responsável para o ato, tendo o autor de fazê-lo, arcando com o pagamento desta, o que totalizou o montante de R\$ 87.000,00 (oitenta e sete mil reais). (fl. 282, e-STJ – grifou-se)

Inferre-se do acórdão recorrido que a questão relativa à obrigação de cobertura da cirurgia de transplante de fígado pela AMIL já foi devidamente analisada e decidida em outra ação, de modo que não há espaço, nestes autos, para rediscuti-la, como pretende a recorrente.

Aliás, o pedido de indenização feito nesta ação decorre, justamente, do descumprimento, pela recorrente, daquela ordem judicial que a obrigou a autorizar a realização do procedimento, o que forçou o recorrido a assumir as despesas correspondentes ao tratamento de sua doença.

Tal fundamento, todavia, não foi impugnado pela recorrente nas razões de seu recurso especial, atraindo a incidência da súmula 283/STF.

Ultrapassado, pois, esse ponto, passa-se à análise da questão relativa

ao valor da indenização.

DO VALOR A SER REEMBOLSADO

Cabe novamente frisar que, segundo o acórdão recorrido, a cirurgia de transplante de fígado foi realizada às custas do recorrido em virtude da recusa indevida de cobertura pela operadora do plano de saúde, reconhecida, inclusive, judicialmente.

É dizer, de acordo com o TJ/RJ, MARYO tinha assegurado o direito à cobertura do procedimento cirúrgico pela AMIL, sendo certo que só assumiu o pagamento integral da despesa correspondente porque tal direito lhe fora indevidamente negado, em virtude do descumprimento, pela operadora, da ordem judicial que a obrigava a custeá-lo.

Essa circunstância, à evidência, distingue a hipótese dos autos daquela tratada pela Segunda Seção no julgamento do EAREsp 1.459.849/PR, que impôs o reembolso nos limites do contrato, tendo em vista que, lá, o procedimento cirúrgico foi realizado fora da rede credenciada por mera escolha do beneficiário, não tendo sido, sequer, requerida a autorização da operadora do plano de saúde.

Também não se confunde a hipótese dos autos com o atendimento de urgência/emergência realizado fora da rede credenciada sem a prévia autorização da operadora, porque, nesses casos, não há qualquer ilicitude imputada a esta, sendo, por isso, considerada válida a estipulação do reembolso nos limites estabelecidos contratualmente.

Aqui, é importante ressaltar, tem-se um prejuízo decorrente da inexecução da obrigação imposta à operadora do plano de saúde, mais especificamente, do inadimplemento absoluto, na medida em que a prestação – cobertura do procedimento cirúrgico – se tornou inútil para o recorrido, que, após

a recalcitrância da operadora, teve que realizar, às suas expensas, a cirurgia prescrita para o tratamento de sua doença.

Nessa toada, se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico é indevidamente negado, como reconhecido por sentença, não há outra opção para o beneficiário do plano de saúde que necessita do transplante de fígado senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

Nessa circunstância, não se pode admitir que o beneficiário suporte, nem mesmo em parte, o prejuízo gerado pela operadora de plano de saúde que, em flagrante desrespeito ao contrato e à ordem judicial, se nega a cumprir a obrigação que lhe foi imposta.

Aliás, o acolhimento da tese sustentada pela recorrente, em verdade, fomenta a conduta ilícita e recalcitrante da operadora em cumprir o contrato e a sentença, na medida em que, ao fim e ao cabo, é obrigada a desembolsar o mesmo valor que desembolsaria acaso tivesse autorizado desde logo o procedimento.

Noutras palavras, ao contrário do beneficiário, que se sujeita à situação muitas vezes angustiante – emocional e financeiramente – para conseguir realizar o tratamento, a operadora nada perde – quando muito, é coagida a pagar quantia a que já estava obrigada – e, algumas vezes, até ganha, se exonerando do pagamento quando não demandada em juízo.

O acolhimento da tese sustentada pela recorrente, afinal, contraria o disposto no art. 389 do CC/2002: Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

As perdas e danos, no particular, correspondem aos prejuízos causados pelo inadimplemento e pelo desrespeito à ordem judicial e, por isso, não

podem se restringir ao reembolso nos limites estabelecidos contratualmente, como determina o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, uma vez que com este não se confundem.

Calham, nessa toada, as palavras de Sergio Cavalieri Filho, citando a lição de Aguiar Dias:

As obrigações assumidas no contrato – não é demais repetir – devem ser fielmente executadas. A regra fundamental é que o devedor está obrigado a efetuar a prestação devida de um modo completo, no tempo e lugar determinados na obrigação. Haverá responsabilidade contratual sempre que a inexecução decorrer de fato imputável ao devedor. Logo, a responsabilidade contratual é também um dever sucessivo decorrente da violação de um dever primário estabelecido no contrato.

Essa é a precisa lição de Aguiar Dias, já citada anteriormente: “Se o contrato é uma fonte de obrigações, a sua inexecução também o é. Quando ocorre a inexecução, não é a obrigação contratual o que movimenta o mundo da responsabilidade. O que se estabelece é uma obrigação nova, que se substitui à obrigação preexistente no todo ou em parte: a obrigação de reparar o prejuízo consequente à inexecução da obrigação assumida. Essa verdade se afirmará com mais vigor se observarmos que a primeira obrigação (contratual) tem origem na vontade comum das partes, ao passo que a obrigação que a substitui por efeito da inexecução, isto é, a obrigação de reparar o prejuízo advém, muito ao contrário, contra a vontade do devedor: esse não quis a obrigação nova, estabelecida com a inexecução da obrigação que contratualmente consentira. Assim sendo, a responsabilidade contratual é também fonte de obrigações, como a responsabilidade delitual. Nos dois casos, tem lugar uma obrigação; em ambos, essa obrigação produz efeito” (Da responsabilidade civil, 5. Ed, Forense, v. I/149). (Programa de responsabilidade civil. 13ª ed. São Paulo: Atlas, 2019. p. 387)

Importante destacar, lembrando a valiosa lição de Aguiar Dias, que o reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, suscitado pela recorrente, é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios,

contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pelo recorrido e determinado pelo TJ/RJ, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é o descumprimento da obrigação, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário.

Insta salientar, feitas as devidas adaptações, que o art. 9º da Resolução ANS 259/2011 prevê, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a obrigação de reembolso integral no prazo de 30 dias, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os respectivos custos; vejamos:

Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

A mesma razão, e, por conseguinte, a mesma solução, deve ser aplicada à hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Por todo o exposto, não merece qualquer reparo o acórdão recorrido.

DA CONCLUSÃO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho

Superior Tribunal de Justiça

adicional imposto ao advogado do recorrido em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 10% (dez por cento – fl. 235, e-STJ) para 12,5% (doze e meio por cento) do valor da condenação.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0170950-6 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.901.890 / RJ**

Números Origem: 0276287-56.2016.8.19.0001 02762875620168190001 201924510165 2762875620168190001

PAUTA: 06/04/2021

JULGADO: 06/04/2021

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ONOFRE DE FARIA MARTINS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADO : PAULA CRUZEIRO CARPES - RJ184699

RECORRIDO : MARYO BENDAVIT

ADVOGADO : EMANUELLE DE SOUZA FAGUNDES GUIMARÃES LADEIRA - RJ161039

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, conheceu em parte do recurso especial e, nesta parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.