**Modelo de petição. Objetivo:** exigir atendimento e a realização de consultas, exames e procedimentos no âmbito da operadora Unimed NNE.

**Alertas importantes:** **1)** o pedido deve ser apresentado na Secretaria do Juizado Especial Cível (“JEC”). É necessário incluir na petição seu nome, dados pessoais (nacionalidade, estado civil, RG, CPF ou CNPJ e e-mail), seu endereço e também dados da operadora; os problemas de atendimento pelos quais passou e fundamentos jurídicos para sua solução.

O [atendimento on-line](http://www.tjsp.jus.br/Especialidade/JuizadosEspeciais/AtendimentoJEC) para Juizados Especiais foi disponibilizado para consumidores as unidades estão recebendo pedidos por e-mail durante o período de enfrentamento da Covid-19. A medida vale para quem não tem advogado, em casos cujo valor não ultrapasse 20 salários mínimos no Juizado Especial Cível.

**2)** Inclua expressamente seu pedido para realização do procedimento, com todos os documentos médicos, e indique também o valor da causa. Lembre-se de que há atendimento especializado na unidade do JEC para auxiliar na redação da petição. Se necessário, busque o atendimento virtual ou telefônico do JEC. Além disso, a depender do Tribunal, o pedido pode ser encaminhado de maneira eletrônica, mas é necessário possuir certificado digital.

**3)** Se necessário, procure ajuda especializada, como da Defensoria Pública ou de um(a) advogado(a).

**4) Depois da petição, você deve incluir seus documentos pessoais, comprovante de residência e todos os documentos que indicam a dificuldade ou negativa de atendimento. Porém, guarde sempre o original dos documentos com você, pois são a prova de seu direito.**

**5) Conforme julgados do Superior Tribunal de Justiça[[1]](#footnote-0) e do Tribunal de Justiça de São Paulo[[2]](#footnote-1), as cooperativas que compõem o grupo Unimed são solidariamente responsáveis por garantir o atendimento ao consumidor, graças ao que se chama de sistema de intercâmbio. Caso você tenha buscado outra operadora do sistema para ter seu atendimento médico concretizado, porém permanece com dificuldades de realização da indicação médica, é possível incluir no polo passivo tanto a Unimed NNE, quanto a outra operadora do mesmo sistema.**

**5) Sobre a petição**: As partes destacadas, indicadas abaixo, devem ser alteradas. Assim, seus dados, os problemas que ocorreram, etc. O que estiver em letra normal pode ser mantido.

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE** ***(inclua aqui, em letras maiúsculas, o nome da cidade ou do fórum regional)***

***(Deixar um espaço de cerca de oito linhas, sem preenchimento).***

***(Nome, nacionalidade, estado civil, profissão, número do RG, CPF/MF, e-mail)***, residente e domiciliado ***(inserir endereço)***, vem propor a presente ação em face da operadora de planos de saúde **Unimed Norte / Nordeste – Federação Interfederativa das Sociedades Cooperativas de Trabalho Médico (Unimed NNE)**, pessoa jurídica de direito privado regularmente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.237.009/0001-95, sediada na Rua Carneiro da Cunha, no 55, Bairro da Torre, João Pessoa – PB,, ***(inclua também outra cooperativa do sistema do Unimed cuja rede você costuma utilizar pelo sistema de convênio entre Unimeds ou caso tenha buscado atendimento em outra operadora do grupo, mas esteja encontrando também dificuldades de realizar o atendimento)***, pelos motivos abaixo indicados:

**I – Dos fatos**

Em **(*inserir a data de aquisição e/ou adaptação do plano ou seguro-saúde*)**, o(a) autor(a) contratou junto à ré a prestação de serviços de assistência à saúde, na modalidade/categoria **[*inserir a categoria do plano/seguro, se o plano é individual ou familiar, seu número de beneficiário(a) e demais informações que possam indicar seu vínculo de consumo com a operadora]***.

Conforme laudo médico em anexo, ***(inclua laudo médico informando a existência de determinada doença, necessidade de realizar determinado exame ou procedimento médico)****,* o(a) autor(a) precisa realizar ***(indique mais informações sobre a situação concreta, sua condição de saúde, informando os tratamentos que precisa realizar, o hospital em que sempre realizou os procedimentos etc.)****.*

Necessitando de atendimento para ***(inserir o nome da doença ou do procedimento cuja cobertura foi negada)****,* porém, o(a) autor(a) foi surpreendido com a uma extrema demora ***OU*** recusa da ré Unimed NNE em fornecer a cobertura necessária para a recuperação de sua saúde, em ***(inserir a data de negativa),*** o que coloca em risco seu tratamento e sua saúde.

***(Inclua este parágrafo caso tenha buscado o atendimento de outra cooperativa Unimed, ou caso você sempre tenha utilizado a rede de outra cooperada Unimed)***. Frente à dificuldade de contato,, o(a) autor(a) buscou o atendimento de cooperativa do mesmo grupo ***(indique o nome)***, porém não obteve retorno **OU** teve recusa de seu atendimento.

Diante dos entraves sofridos, o(a) autor(a) formalizou reclamações junto à própria(s) operadora(s), por meio do SAC ***(informe o número dos protocolos de atendimento)*** e também buscou o atendimento ***(indique se você buscou orientações e auxílio de órgãos de defesa do consumidor, como o Procon ou a plataforma consumidor.gov)***, porém não obteve sucesso, permanecendo sem a realização da indicação médica até o presente momento. .

Ademais disso, em 02 de abril de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da publicação no Diário Oficial da União da Resolução Operacional nº 2.530 – RO 2.530/20, decretou a alienação compulsória da carteira de consumidores da Unimed NNE, determinando a sua imediata saída do mercado.

A operadora, contudo, questionou judicialmente a referida resolução na ação 0803068-83.2020.4.05.8200, e logrou suspender os efeitos desta, de modo que atualmente argumenta ter condições para continuar operando, sem, contudo, cumprir seus deveres para com o(a) autor(a).

Cumpre informar ainda que, mesmo assim, conforme indicam os comprovantes de pagamento anexos ***(inclua como documentos os últimos 3 comprovantes de pagamento)***, o(a) autor(a) continuou honrando com a sua parte da obrigação realizando o pagamento das mensalidades do plano regularmente.

Desta forma, considerando a ausência de resposta da(s) operadora(s), como também a urgência para a realização do procedimento médico, não restou alternativa ao(a) autor(a) senão o ajuizamento da presente demanda.

**II – Do direito**

**1. Do contrato de plano de saúde**

O contrato de plano de saúde, mantido entre o(a) autor(a) e empresa ré, é um contrato de consumo. Neste sentido, o objeto do contrato em questão consiste na obrigação de a operadora garantir o tratamento à saúde do(a) autor(a) sempre que necessário.

Além da Lei 9.656/98 (Lei de Planos de Saúde), aos contratos de planos de saúde também se aplica a Lei nº 8.078/90, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), conforme prevê a **súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão***.

Importante ressaltar ainda que o objeto deste contrato, a saúde, deriva do direito à vida e é garantidor da dignidade da pessoa humana. Por isso, recebeu ampla proteção constitucional, em diferentes sentidos: **i**) o art. 1ª da Constituição Federal indica que a dignidade da pessoa humana é fundamento da República do Brasil, **ii**) o art. 5º, por sua vez, relativo aos direitos e garantias fundamentais, assegura a inviolabilidade do direito à vida; e **iii**) o art. 6º qualifica a saúde como direito social.

Em igual sentido, o art. 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, porém há a autorização constitucional expressa para a atuação do setor privado na assistência à saúde, nos termos do art. 199.

É necessário destacar ainda que o art. 197 da Constituição Federal estabelece que “**são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado**”.

Assim, ainda que prestada pela iniciativa privada, a saúde não perde seu caráter de relevância pública, o que impõe restrições e cuidados a todos aqueles que decidem prestar serviços de saúde e, sem dúvida, devem arcar com as responsabilidades pela má-gestão das carteiras de vidas por eles administradas.

De tal modo, os consumidores, ao adquirirem um contrato médico-hospitalar, pretendem assegurar proteção contra riscos à sua saúde e de sua família. E sendo futuro e incerto o risco à saúde para o qual se busca proteção, na sua ocorrência, surge a obrigação da empresa, em virtude do pactuado, de prestar ao consumidor e aos seus familiares ou dependentes os serviços contratados, quais sejam, a realização de exames e tratamentos médicos, internações hospitalares, intervenções cirúrgicas, etc.

Justamente por isso, a(s) operadora(s) ré(s) está(estão) obrigada(s) a garantir o tratamento de saúde do(a) autor(a).

**2. Do Sistema Nacional da Unimed - Da solidariedade das empresas rés (*utilize este capítulo atento(a) a ajustes que tenha que realizar em outros trechos da petição*)**

As empresas do grupo Unimed, incluídas no polo passivo da presente demanda, são solidariamente responsáveis por garantir o atendimento ao(à) autor(a).

Por meio do Sistema Nacional da Unimed, os consumidores de uma determinada cooperativa podem fazer uso dos serviços de outra quando estão em trânsito pelo território nacional, de modo que há um intercâmbio de atendimento entre as diversas unidades.

É inclusive, por essa razão que a agência reguladora de planos de saúde, a ANS, autoriza que Unimeds de diferentes regiões comercializem contratos em estados diferentes daqueles onde sua rede cooperada se encontra. Dessa maneira, a Unimed Norte e Nordeste possui consumidores nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, entre outros.

**Por conta da existência dessa vinculação entre as diversas cooperativas integrantes do Sistema Unimed, o Poder Judiciário entende que existe responsabilidade solidária entre as cooperativas pertencentes à mesma operadora. Embora possa existir a subdivisão em diversas cooperativas que, apesar de não atuarem no mesmo espaço geográfico e possuírem personalidades jurídicas distintas, estão reunidas sob a mesma designação, sendo sua divisão meramente administrativa.**

O Superior Tribunal de Justiça entende dessa forma, conforme mostram os julgados abaixo:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. LEGITIMIDADE PASSIVA. SISTEMA UNIMED. BOA-FÉ OBJETIVA. TEORIA DA APARÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 08/03/2014, de que foi extraído o presente recurso especial, interposto em 15/02/2016 e concluso ao Gabinete em 25/11/2016. Julgamento pelo CPC/73. 2. **O propósito recursal é decidir sobre a legitimidade passiva da recorrida. 3. A integração do Sistema Unimed é evidenciada pelo uso do mesmo nome - "Unimed" - e por um logotipo comum, de maneira a dificultar a fixação das responsabilidades e a área de atuação ou abrangência de cobertura de cada uma das unidades,singularmente considerada. Por isso, é grande a possibilidade de confusão do consumidor no momento da contratação dos planos de saúde oferecidos pelas cooperativas que compõem o Sistema Unimed. 5. A conduta da Unimed, de, no momento da contratação do plano de saúde, convencer de que se trata de um sistema único de cooperativas com atuação em todo o território nacional, e depois alegar a independência das unidades cooperativadas e a distinção de personalidade jurídica para eximir-se de eventual responsabilidade, frustra a confiança depositada pelo consumidor no negócio jurídico celebrado**. 6. À luz da teoria da aparência, é reconhecida a legitimidade passiva da recorrida. 7. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foi analisada a tese sustentada pela recorrente, fica prejudicada a análise da alegada divergência jurisprudencial. 8. Recurso especial provido. (REsp 1627881/TO, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, 3ª Turma, julgado em 12/09/2017, DJe 15/09/2017)

“RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA UNIMED. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. USUÁRIO EM INTERCÂMBIO. UNIMED EXECUTORA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. UNIMED DE ORIGEM. COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO. REDE INTERLIGADA. MARCA ÚNICA. ABRANGÊNCIA NACIONAL. TEORIA DA APARÊNCIA. CADEIA DE FORNECEDORES. CDC. INCIDÊNCIA. 1. Cinge-se a controvérsia a saber se a cooperativa de trabalho médico que atendeu, por meio do sistema de intercâmbio, usuário de plano de saúde de cooperativa de outra localidade possui legitimidade passiva ad causam na hipótese de negativa indevida de cobertura. 2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestarem serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo,devendo ser aplicadas também, nesses tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (art. 35-G da Lei nº 9.656/1998 e Súmula nº 469/STJ).3. O Complexo Unimed do Brasil é constituído sob um sistema de cooperativas de saúde, independentes entre si e que se comunicam através de um regime de intercâmbio, o que possibilita o atendimento de usuários de um plano de saúde de dada unidade em outras localidades, ficando a Unimed de origem responsável pelo ressarcimento dos serviços prestados pela Unimed executora. Cada ente é autônomo, mas todos são interligados e se apresentam ao consumidor sob a mesma marca, com abrangência em todo território nacional,o que constitui um fator de atração de novos usuários. **4. Há responsabilidade solidária entre as cooperativas de trabalho médico que integram a mesma rede de intercâmbio, ainda que possuam personalidades jurídicas e bases geográficas distintas, sobretudo para aquelas que compuseram a cadeia de fornecimento de serviços que foram mal prestados (teoria da aparência). Precedente da Quarta Turma**. 5. É transmitido ao consumidor a imagem de que o Sistema Unimed garante o atendimento à saúde em todo o território nacional, haja vista a integração existente entre as cooperativas de trabalho médico, a gerar forteconfusão no momento da utilização do plano de saúde, não podendo ser exigido dele que conheça pormenorizadamente a organização interna de tal complexo e de suas unidades. 6. Tanto a Unimed de origem quanto a Unimed executora possuem legitimidade passiva ad causam na demanda oriunda de recusa injustificada de cobertura de plano de saúde. 7. Recurso especial nãoprovido. (REsp 1665698/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔASCUEVA, 3ª Turma, julgado em 23/05/2017, DJe 31/05/2017)

O Tribunal de Justiça de São Paulo, em complemento, já editou uma Súmula, inclusive, para consolidar este entendimento. Trata-se da **Súmula 99***: Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência,* ***há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas.***

Além disso, o artigo 7º, parágrafo único, do CDC, impõe a responsabilidade solidária dos fornecedores que integram a cadeia de consumo pelos danos causados por defeito ou vício do produto ou serviço:

*Art. 7° Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.* ***Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.***

Portanto, inegável a solidariedade passiva entre as cooperativas médicas que integram o Sistema Unimed, o que permite concluir que as operadoras rés são partes legítimas para figurar no polo passivo da demanda

**3. A negativa ou demora de atendimento constitui uma prática abusiva**

O **art. 39** do CDC indica quais **práticas comerciais podem ser consideradas abusivas**, na esteira da previsão do art. 6º, que prevê os direitos básicos do consumidor.

As práticas abusivas são proibidas, pois desrespeitam direitos básicos do consumidor, como o direito à informação, à saúde, dentre outros. No âmbito dos serviços de saúde suplementar, ganham destaque as seguintes práticas, que, via de regra, são objeto de reclamação dos consumidores e podem ser extremamente prejudiciais a sua vida e a sua saúde :

1. a recusa de atendimento às demandas dos consumidores (inciso II),
2. prevalecer-se da hipervulnerabilidade do consumidor tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços (inciso IV);
3. exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva (inciso V).

Ou seja, vê-se que a atitude da operadora de plano de saúde, inegavelmente, corresponde a uma prática abusiva, pois sua demanda de saúde não é atendida ***(indique que se está sofrendo com demora de atendimento ou se o seu atendimento de saúde foi negado)***.

Portanto, é importante que o Poder Judiciário reconheça que a empresa ré, ao negar atendimento ao tratamento de saúde do autor, desenvolve uma prática abusiva, o que é proibido pelo CDC, devendo o atendimento médico ser prontamente autorizado e viabilizado ao(a) autor(a).

**4. Da indenização por dano moral**

Ademais, deve-se atentar ainda ao dano moral sofrido pelo(a) autor(a), que, em um momento delicado, em que necessitava urgentemente de tratamento médico viu-se completamente desamparado(a) diante do descumprimento contratual por parte da Unimed NNE.

Não suficiente a angústia e aflição experimentadas pelo(a) autor(a) que, necessitando de tratamento viu-se impossibilitado de consegui-lo pelo seu plano de saúde, ainda que estivesse adimplente, os danos de ordem moral foram exacerbados pela ausência de posicionamento das requeridas, que deixaram o(a) autor(a) completamente à mercê da própria sorte. De tal modo, injustificada a ausência de prestação dos serviços de saúde contratados pelo(a) autor(a), faz o(a) autor(a) jus à reparação por esses danos experimentados.

Assim é o entendimento previsto nos artigos 6º, VI, 39, V, e 51, IV do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:

V - exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

Restam configurados, assim, todos os requisitos necessários para a fixação da responsabilidade civil das requeridas, quais sejam a conduta ilegal, o dano e o nexo de causalidade entre a conduta e o evento danoso, devendo, portanto, ser o(a) autor(a) indenizado(a) pela Unimed NNE e pela **XXXXXX (colocar outra Unimed cuja rede seja a utilizada)**.

**5** **Do pedido de urgência**

Assim sendo, o caso em questão é de extrema gravidade e não pode aguardar, razão pela qual faz-se imprescindível que V. Exa. determine, **em caráter de urgência**, a cobertura de todos os procedimentos necessários à preservação e manutenção da saúde do(a) autor(a), inclusive e especialmente para o tratamento do(a) ***(inserir o nome da doença negada* *ou* *inserir o nome do procedimento negado)****,* o que está em absoluta conformidade com a legislação em vigor.

Este é respaldado pela previsão do artigo 300 do Código de Processo Civil, que estabelece que o juiz poderá, quando requerido pela parte, antecipar total ou parcialmente os efeitos da tutela pretendida, desde que se verifiquem elementos sobre a probabilidade do direito e o perigo pela de dano pela demora (receio de perpetuar a abusividade até o provimento final).

Neste caso, estes requisitos estão preenchidos, conforme será demonstrado a seguir.

Quanto ao primeiro requisito - a probabilidade do direito - deve-se ressaltar que o(a) autor(a), desde ***(indicar a data)***, encontra-se em situação de verdadeiro abandono já que a rede credenciada se recusa a atendê-lo(a), conforme faz prova documentos juntados ***(faça referência aos documentos que indicam a dificuldade ou negativa de atendimento - notificações desmarcando exames, protocolos de ligação em que há a recusa de marcar nova data para o exame etc)****.*

Quanto ao segundo requisito - perigo da demora – é importante mencionar que a situação de dificuldade de acesso ao serviço de saúde pode acarretar danos irreversíveis à saúde do(a) autor(a) ***(nesse ponto, caso apresente condição clínica de urgência, ex. tratamento oncológico que não pode ser interrompido, narrar também evidenciando que a interrupção pode gerar danos irreparáveis à saúde do(a) autor(a), inclusive sua morte)***.

Demonstrada está, portanto, a presença cumulativa da verossimilhança do alegado, com documentação pertinente e suficientemente tida como prova inequívoca, além do dano já concretizado pela negativa de atendimento pelas rés, sendo impositiva a concessão da antecipação da tutela pretendida.

**III – Dos pedidos**

**(*Atenção! É necessário ajustar os pedidos abaixo para incluir todas as Unimeds mencionadas*)**

Diante do exposto, o(a) autor(a) requer:

1. A citação da(s) ré(s) para comparecer à audiência de conciliação a ser designada e, querendo, oferecer(ofereçam) sua contestação oportunamente, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos alegados;
2. Seja deferido o pedido de urgência, para obrigar a(s) operadora(s), com urgência, a autorizar(em) e realizar(em) o tratamento/ procedimento prescrito pelo(a) médico(a) assistente, com todos os seus acessórios, sob pena de aplicação de multa diária de R$ 2.000,00 (dois mil reais)
3. **Que, no mérito, os pedidos sejam julgados procedentes**:
   1. Confirmando a tutela de urgência anteriormente requerida para obrigar a(s) operadora(s) a autorizar(em) e realizar(em) o tratamento/ procedimento prescrito pelo(a) médico(a) assistente, com todos os seus acessórios.
   2. Seja reconhecida a responsabilidade solidária das cooperativas do Sistema Unimed;
   3. Seja(m) a(s) ré(s) solidariamente condenada(s) a fornecer cobertura integral do(a) ***(inserir o nome da doença ou do procedimento negado pela empresa)***;.
4. A inversão do ônus da prova, direito básico do consumidor, nos termos do art. 6º, VIII do CDC;

As alegações serão provadas por todos os meios admitidos em Direito.

Dá-se à causa o valor de R$ ***(inserir o valor envolvido. Você pode incluir: i) o valor correspondente a um salário mínimo, ii) a quantia que gastou com a realização do procedimento que não foi disponibilizado pela operadora e/ou iii) o valor a ser título de indenização pelos danos morais e materiais que eventualmente sofreu. Lembre-se: o valor da indenização deve ser justo, adequado e correspondente ao dano sofrido, caso contrário, pode se enquadrar como enriquecimento ilícito)****[[3]](#footnote-2).*

Nesses termos,

pede deferimento.

***(Local e data)***

***(Assinatura)***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Nome completo)***

1. REsp 1627881/TO e REsp 1665698/CE. [↑](#footnote-ref-0)
2. Apelação nº 1012169-09.2016.8.26.0562, Apelação nº0158411-26.2009.8.26.0100, Apelação nº 0008296-52.2014.8.26.0153, Apelação Cível 1084607-56.2019.8.26.0100, Apelação Cível 1032094-11.2015.8.26.0114 [↑](#footnote-ref-1)
3. O valor da causa para iniciar uma ação no JEC não pode ultrapassar a quantia total correspondente a 40 (quarenta) salários mínimos. Além disso, até 20 (vinte) salários mínimos, não é necessária a presença de um advogado. [↑](#footnote-ref-2)