RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.686 - MS (2022/0139837-6)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103
		ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109
		JOSÉ DIONIZIO FERNANDES FILHO - MS023588
RECORRIDO	:	WERNO EBERHART
RECORRIDO	:	MARIANGELA BRUNETTO
OUTRO NOME	:	MARIANGELA BRUNETTO EBERHARDT
ADVOGADO	:	EVELINE DE JESUS CARDINAL - MS014365

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO POR INADIMPLEMENTO DURANTE A PANDEMIA APÓS O PAGAMENTO DE TODAS AS PARCELAS DEVIDAS COM CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 18/01/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 07/04/2022 e concluso ao gabinete em 24/05/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional e sobre a abusividade da rescisão do contrato de plano de saúde pela operadora durante a pandemia de Covid-19, após o pagamento de todas as parcelas devidas com correção monetária e juros de mora.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em negativa de prestação jurisdicional.

4. A boa-fé objetiva impõe à operadora o dever de agir visando à preservação do vínculo contratual, dada a natureza dos contratos de plano de saúde e a posição de dependência dos beneficiários, especialmente dos idosos.

5. A situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o não-pagamento, mas é circunstância que, por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário.

6. Hipótese em que se revela contraditório o comportamento da operadora de rescindir o contrato de plano de saúde em 2020, em meio à crise sanitária provocada pela pandemia do Covid-19, depois de receber pagamentos com atraso desde ao menos 2005 e de todas as mensalidades vencidas terem sido pagas com correção monetária e juros de mora.

7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

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, negar provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília (DF), 16 de agosto de 2022(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.686 - MS (2022/0139837-6)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103
		ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109
		JOSÉ DIONIZIO FERNANDES FILHO - MS023588
RECORRIDO	:	WERNO EBERHART
RECORRIDO	:	MARIANGELA BRUNETTO
OUTRO NOME	:	MARIANGELA BRUNETTO EBERHARDT
ADVOGADO	:	EVELINE DE JESUS CARDINAL - MS014365

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/MS.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por MARIANGELA BRUNETTO e WERNO EBERHART em face de UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, pretendendo o restabelecimento do plano de saúde, nos mesmos moldes e valores até então existentes.

Sentença: julgado procedente o pedido.

Acórdão: o TJ/MS, por unanimidade, negou provimento à apelação da UNIMED, nos termos da seguinte ementa:

> APELAÇÃO CÍVEL – OBRIGAÇÃO DE FAZER – UNIMED – RESTABELECIMENTO DO PLANO – INADIMPLÊNCIA – PANDEMIA DA COVID-19 – BOA-FÉ OBJETIVA, EQUILÍBRIO NA RELAÇÃO DE CONSUMO E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO – RECURSO NÃO PROVIDO.
> A suspensão ou o cancelamento do plano de saúde por inadimplência durante a pandemia de COVID-19 pode, em tese, caracterizar prática abusiva.

Embargos de declaração: opostos por UNIMED, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 489, § 1o, IV, II, 1.022,

caput e parágrafo único, II e 1.025, do CPC/2015; dos arts. 13, parágrafo único, II, e 35-G, da Lei 9.656/1998

A par da negativa de prestação jurisdicional, alega que "restou incontroverso nos autos que a recorrente encaminhou a notificação, quanto à inadimplência e a possibilidade de cancelamento do plano de saúde no endereço da recorrida"; que "a notificação foi enviada em tempo, sendo ela recebida pessoalmente pela recorrida, portanto, atendida pela recorrente a prévia notificação, requisito este indispensável para a rescisão" (fls. 293-294, e-STJ).

Sustenta que "a crise sanitária em detrimento à pandemia da Covid-19 não é suficiente para afastar o direito da recorrente em rescindir o contrato de plano de saúde, em virtude de seu inadimplemento"; "que a recorrida nunca noticiou a recorrente sobre sua incapacidade financeira, em virtude da pandemia"; que o CDC não pode ser utilizado como "'fundamento' autorizando o beneficiário do plano de saúde em não pagar a mensalidade"; e que "a única alteração realizada pela ANS durante a pandemia foi a suspensão dos reajustes entre setembro e dezembro de 2020, não havendo qualquer intervenção do Estado na possibilidade de rescisão por inadimplemento" (fls. 294-295, e-STJ).

Pleiteia, ao final, o provimento do recurso especial para o fim de anular o acórdão recorrido ou de reformá-lo, julgando improcedente o pedido deduzido na petição inicial.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/MS admitiu o recurso especial.

É o relatório.

ADVOGADOS	:	ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103 ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109 JOSÉ DIONIZIO FERNANDES FILHO - MS023588
RECORRIDO	:	WERNO EBERHART
RECORRIDO	:	MARIANGELA BRUNETTO
OUTRO NOME	:	MARIANGELA BRUNETTO EBERHARDT
ADVOGADO	:	EVELINE DE JESUS CARDINAL - MS014365

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO POR INADIMPLEMENTO DURANTE A PANDEMIA APÓS O PAGAMENTO DE TODAS AS PARCELAS DEVIDAS COM CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 18/01/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 07/04/2022 e concluso ao gabinete em 24/05/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional e sobre a abusividade da rescisão do contrato de plano de saúde pela operadora durante a pandemia de Covid-19, após o pagamento de todas as parcelas devidas com correção monetária e juros de mora.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em negativa de prestação jurisdicional.

4. A boa-fé objetiva impõe à operadora o dever de agir visando à preservação do vínculo contratual, dada a natureza dos contratos de plano de saúde e a posição de dependência dos beneficiários, especialmente dos idosos.

5. A situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o não-pagamento, mas é circunstância que, por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário.

6. Hipótese em que se revela contraditório o comportamento da operadora de rescindir o contrato de plano de saúde em 2020, em meio à crise sanitária provocada pela pandemia do Covid-19, depois de receber pagamentos com atraso desde ao menos 2005 e de todas as mensalidades vencidas terem sido pagas com correção monetária e juros de mora.

7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

RECURSO ESPECIAL Nº 2.001.686 - MS (2022/0139837-6)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103
		ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109
		JOSÉ DIONIZIO FERNANDES FILHO - MS023588
RECORRIDO	:	WERNO EBERHART
RECORRIDO	:	MARIANGELA BRUNETTO
OUTRO NOME	:	MARIANGELA BRUNETTO EBERHARDT
ADVOGADO	:	EVELINE DE JESUS CARDINAL - MS014365

VOTO

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

O propósito recursal é decidir sobre a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional e sobre a abusividade da rescisão do contrato de plano de saúde pela operadora durante a pandemia de Covid-19, após o pagamento de todas as parcelas devidas com correção monetária e juros de mora.

1. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

1. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito, confira-se: AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3a Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4a Turma, DJe de 16/02/2018.

2. Na espécie, alega a UNIMED haver omissão no acórdão recorrido, afirmando que o TJ/MS "não se manifestou sobre os artigos 13, parágrafo único, II, e 35-G da Lei no 9.665/98" (fl. 292, e-STJ), os quais autorizam a rescisão unilateral do contrato com base no não-pagamento da mensalidade.

3. Sobre essa questão, o TJ/MS, acolhendo os fundamentos da sentença, registrou:

> Os problemas e reparos mecânicos no caminhão dos autores foram comprovados às fl. 34-46. Sua condição financeira hipossuficiente foi transparecida com a declaração de imposto de renda às fl. 47-57.
>
> Os autores não negaram a inadimplência, que inclusive foi demonstrada pela parte requerida às fl. 194-209. Entretanto, embora pagas com atraso, todas as parcelas estavam adimplidas até a competência 10/2020.
>
> Só que o mencionado relatório de dados financeiros sobressalta que a inadimplência dos autores era prévia à pandemia COVID-19, porém a seguradora optou por rescindir o contrato num piores momentos da humanidade em termos de saúde global, o que se torna inadmissível, em especial porque as parcelas foram quitadas com correção monetária e juros moratórios, não havendo enriquecimento sem causa do usuário, mas sim a devida compensação à UNIMED.
>
> As notificações de fl. 187-193 foram realizadas em acordo ao disposto no art. 13 da Lei no 9.656/1998, mas desrespeitaram a boa-fé objetiva que se exige em contratos de adesão de consumidores, não havendo dúvida quanto à aplicação do CDC em contratos de planos de saúde.
>
> Ocorre que não houve apenas desrespeito ao CDC consistente em atuação contraditória da UNIMED em acatar pagamentos com atraso desde ao menos 2005 (fl. 200) e subitamente rescindir o contrato, mas sim o fazer em meio à pandemia COVID-19, momento que milhares de brasileiros tiveram sua vida ceifada, muitos sem ter acesso à saúde privada. (...)
>
> Como dito, não se trata de eximir o consumidor do pagamento das mensalidades, as quais permanecem válidas, devidas e podem ser cobradas pela operadora pelas vias adequadas.
>
> Contudo, a rescisão ou mesmo a suspensão dos contratos de plano de saúde com fundamento no inadimplemento do consumidor, nessa hipótese, caracteriza a violação aos princípios que regem as relações contratuais e de consumo.
>
> A pandemia de COVID-19 atualmente vivenciada pelo mundo justifica e autoriza uma maior restrição à autonomia privada para equacioná-la com os princípios da boa fé objetiva, do equilíbrio contratual e da função social do contrato.
>
> Ademais, por se tratar de circunstância de extrema excepcionalidade, a situação também deve ser analisada sob a ótica humanitária e de saúde pública.

4. Assim, sem adentrar no acerto ou desacerto do julgamento, verifica-se que foi devidamente analisada e discutida a questão, estando suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a

prestação jurisdicional.

5. À vista disso, não há omissão a ser suprida, de modo que não se vislumbra a alegada negativa de prestação jurisdicional.

2. DA ABUSIVIDADE DA RESCISÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE PELA OPERADORA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, APÓS O PAGAMENTO DE TODAS AS PARCELAS DEVIDAS COM CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

6. Segundo consta dos autos, WERNO e MARIANGELA mantinham, desde 1986, contrato de plano de saúde com a UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, tendo a operadora, em 24/11/2020, notificado o titular sobre a rescisão do contrato desde 18/11/2020, pelo não-pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias nos últimos 12 meses de sua vigência.

7. O inadimplemento, de fato, é incontroverso e foi justificado pelas "dificuldades financeiras enfrentadas pelos recorridos (diante dos problemas e reparos mecânicos no caminhão dos recorridos, única fonte de renda da família)" (fl. 313, e-STJ).

8. Igualmente, é incontroverso que os recorridos foram devida e previamente notificados da situação de inadimplência que deu causa à rescisão do contrato pela UNIMED.

9. Soma-se a essas circunstâncias que, na sentença, confirmada integralmente pelo TJ/MS, consta que o "relatório de dados financeiros sobressalta que a inadimplência dos autores era prévia à pandemia COVID-19"; que, "embora pagas com atraso, todas as parcelas estavam adimplidas até a competência 10/2020", sendo certo que o rompimento do vínculo contratual se deu na data de

18/11/2020; que a recorrente recebeu “pagamentos com atraso desde ao menos 2005”; bem como que “as parcelas foram quitadas com correção monetária e juros moratórios, não havendo enriquecimento sem causa do usuário, mas sim a devida compensação à UNIMED” (fl. 244, e-STJ).

10. O contexto delineado pelas instâncias ordinárias demonstra a observância pela operadora do procedimento previsto no art. 13, II, da Lei 9.656/1998; todavia, a despeito do cumprimento da regra contida na norma, a conduta da operadora mostra-se em descompasso com a sua finalidade, especialmente à luz do CDC, sendo, pois, ofensiva à boa-fé objetiva.

11. Com efeito, segundo os ensinamentos de Judith Martins- Costa, a boa-fé objetiva constitui “regra de conduta fundada na honestidade, na retidão, na lealdade e, principalmente, na consideração para com os interesses do alter, visto como membro do conjunto social que é juridicamente tutelado” (A boa-fé no direito privado. São Paulo: RT, 1999. p. 411-412).

12. Nessa toada, destaca-se a lição de Cláudia Lima Marques acerca da boa-fé nos contratos de plano de saúde:

> Os contratos de planos de assistência à saúde são contratos de cooperação, regulados pela Lei 9.656/98 e pelo Código de Defesa do Consumidor, onde a solidariedade deve estar presente, não só enquanto mutualidade (típica dos contratos de seguros, que já não mais são, ex vi a nova definição legal como "planos"), mas enquanto cooperação com os mais velhos, enquanto divisão paradigmática-objetiva, e não subjetiva da sinistralidade, enquanto cooperação para a manutenção dos vínculos e do sistema suplementar de saúde, enquanto possibilidade de acesso ao sistema e de contratar, enquanto organização do sistema para possibilitar a realização das expectativas legítimas do contratante mais fraco.
>
> (...)
>
> Os contratos de planos de saúde são contratos cativos de longa duração, pois envolvem por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum, assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste, de sua família, dependentes ou beneficiários. Aqui está presente o elemento moral, imposto ex vi lege pelo princípio da boa-fé, pois solidariedade envolve a idéia de confiança e

> cooperação. Confiar é ter a "expectativa mútua, de que", em um contrato, "nenhuma parte irá explorar a vulnerabilidade da outra." Em outras palavras, o legislador consciente que este tipo contratual é novo, dura no tempo, que os consumidores todos são cativos e que alguns consumidores, os idosos, são mais vulneráveis do que os outros, impõe a solidariedade na doença e na idade e regula de forma especial as relações contratuais e as práticas comerciais dos fornecedores, rivalizando com uma ação afirmativa a evitar e compensar uma discriminação existente no mercado em relação a estes consumidores. (Solidariedade na doença e na morte: sobre a necessidade de "ações afirmativas" em contratos de planos de saúde e de planos funerários frente ao consumidor idoso. In: Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2003. p. 194 e 206-208 – grifou-se)

13.Acrescenta-se, na mesma linha, a doutrina de Guilherme Calmon e outros:

> Os contratos de plano de saúde são, portanto, de alta catividade: com o avançar da idade do consumidor, com novas contribuições feitas ao sistema e com o criar de expectativas legítimas de transferência de riscos futuros de saúde, os consumidores só têm a perder saindo de um plano. Há, então, um dever de boa-fé no sentido de cooperar para a manutenção do vínculo contratual e de respeito à vulnerabilidade do idoso contratante. (Contratos de plano de saúde e os direitos do idoso. Revista de Direito do Consumidor. vol. 98. ano 24. p. 155-175. São Paulo: Ed. RT, jan.-mar. 2015 – grifou-se)

14. É dizer, a boa-fé objetiva impõe à operadora o dever de agir visando à preservação do vínculo contratual, dada a natureza dos contratos de plano de saúde e a posição de dependência dos beneficiários, especialmente dos idosos.

15. Assim, embora não se possa exigir que a operadora preste o serviço sem que para tanto receba a devida contraprestação, a rescisão do contrato por inadimplemento, autorizada pelo art. 13, II, da Lei 9.656/1998, deve ser considerada a última medida, quando falhar a negociação da dívida ou a eventual suspensão do serviço.

16. Sob essa perspectiva, mostra-se contrária aos deveres de cooperação e solidariedade a conduta de rescindir o contrato quando, "embora

pagas com atraso, todas as parcelas estavam adimplidas até a competência 10/2020" (fl. 244, e-STJ) – competência imediatamente anterior à da rescisão, ocorrida em 18/11/2020 – com o devido acréscimo de correção monetária e juros de mora, revelando-se, sobretudo, contraditório o comportamento da UNIMED de fazê-lo em 2020, em meio à crise sanitária provocada pela pandemia do Covid-19, depois de "acatar pagamentos com atraso desde ao menos 2005 (fl. 200)".

17. Cabe salientar que a situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o não-pagamento, mas é circunstância que, por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário.

18. Não por outro motivo, inclusive, o legislador editou a Lei 14.010/2020 para dispor sobre o regime jurídico emergencial e transitório das relações jurídicas de direito privado no período da pandemia do coronavírus (Covid-19), fixando como termo inicial o dia 20/03/2020. Por sinal, na justificação apresentada no PL 1.179/2020, que gerou a Lei 14.010/2020, o Exmo. Senador Antonio Anastasia, autor do projeto, esclareceu, no que tange aos contratos privados:

> A ênfase de algumas dessas medidas emergenciais, como as aprovadas pelo Parlamento alemão, dá-se em setores do Direito Privado, de modo a preservar as relações jurídicas e proteger os vulneráveis.
>
> [...]
>
> Em linhas gerais, o projeto estabelece que:
>
> [...]
>
> (iii) Os efeitos da pandemia equivalem ao caso fortuito ou de força maior, mas não se aproveitam a obrigações vencidas antes do reconhecimento da pandemia.

19. Conquanto esse regime jurídico emergencial e transitório não se aplique às obrigações vencidas antes de 20/03/2020, como se tem na espécie, dele se extrai a intenção do legislador de garantir a preservação das relações

jurídicas e a proteção dos vulneráveis durante o estado de emergência pública.

20. Tal panorama revela a ofensa à boa-fé objetiva pela UNIMED ao rescindir o contrato de plano de saúde durante a pandemia, nas circunstâncias descritas pelo Juízo de primeiro grau, nestes termos:

> Os problemas e reparos mecânicos no caminhão dos autores foram comprovados às fl. 34-46. Sua condição financeira hipossuficiente foi transparecida com a declaração de imposto de renda às fl. 47-57.
>
> Os autores não negaram a inadimplência, que inclusive foi demonstrada pela parte requerida às fl. 194-209. Entretanto, embora pagas com atraso, todas as parcelas estavam adimplidas até a competência 10/2020.
>
> Só que o mencionado relatório de dados financeiros sobressalta que a inadimplência dos autores era prévia à pandemia COVID-19, porém a seguradora optou por rescindir o contrato num piores momentos da humanidade em termos de saúde global, o que se torna inadmissível, em especial porque as parcelas foram quitadas com correção monetária e juros moratórios, não havendo enriquecimento sem causa do usuário, mas sim a devida compensação à UNIMED.
>
> As notificações de fl. 187-193 foram realizadas em acordo ao disposto no art. 13 da Lei no 9.656/1998, mas desrespeitaram a boa-fé objetiva que se exige em contratos de adesão de consumidores, não havendo dúvida quanto à aplicação do CDC em contratos de planos de saúde.
>
> Ocorre que não houve apenas desrespeito ao CDC consistente em atuação contraditória da UNIMED em acatar pagamentos com atraso desde ao menos 2005 (fl. 200) e subitamente rescindir o contrato, mas sim o fazer em meio à pandemia COVID-19, momento que milhares de brasileiros tiveram sua vida ceifada, muitos sem ter acesso à saúde privada. (fls. 243- 244, e-STJ – grifou-se)

21. Por todo o exposto, não merece qualquer reparo o acórdão recorrido, ao confirmar a sentença.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e NEGO-LHE PROVIMENTO.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado dos recorridos em virtude da interposição deste

recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em seu favor de 12% (doze por cento – fl. 279, e-STJ) para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da causa.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0139837-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.001.686 / MS**

Números Origem: 08000174720218120037 080001747202181200375000l 80001747202181200375000l 80001747202181200375000l

PAUTA: 16/08/2022 JULGADO: 16/08/2022

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103
		ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109
		JOSÉ DIONIZIO FERNANDES FILHO - MS023588
RECORRIDO	:	WERNO EBERHART
RECORRIDO	:	MARIANGELA BRUNETTO
OUTRO NOME	:	MARIANGELA BRUNETTO EBERHARDT
ADVOGADO	:	EVELINE DE JESUS CARDINAL - MS014365

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Prestação de Serviços

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, negou provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.