

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES - SP209129
DENISE CRISTIANE GARCIA - SP220629
RECORRIDO : BENEDITO BETE DE CARVALHO LAGO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA TERESA ERICEIRA LAGO
ADVOGADOS : HERILO BARTHOLO DE BRITTO - SP036078
LEONARDO LUIS MORAU - SP257434
GIULIANA PENNA CHIARA LOWNDES DALE E OUTRO(S) - RJ096169

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA DE MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RESSARCIMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO.

1. Ação ajuizada em 12/03/10. Recurso especial interposto em 28/03/14 e atribuído ao gabinete em 25/08/16.

2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da necessidade de ratificação da apelação após o julgamento de embargos de declaração da sentença; ii) da manutenção das astreintes fixadas em decisão provisória posteriormente revogada em sentença; iii) da exegese do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 – Lei dos Planos de Saúde (LPS).

3. A ratificação do recurso de apelação após o julgamento dos embargos de declaração somente se faz necessária se houver modificação do julgado.

4. A sentença de improcedência do pedido tem o condão de revogar a decisão concessiva da antecipação de tutela, ante a existência de evidente antinomia entre elas.

5. A operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS. Constitucionalidade do art. 32 da LPS – Tema 345 da repercussão geral do STF.

6. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada.

7. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores.

Superior Tribunal de Justiça

8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

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, após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi, conhecendo e dando parcial provimento ao recurso especial e o voto divergente do Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze, dando provimento ao recurso especial, em maior extensão, por maioria, dar parcial provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Vencidos os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze e Ricardo Villas Bôas Cueva. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 07 de maio de 2019(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES - SP209129
DENISE CRISTIANE GARCIA - SP220629
RECORRIDO : BENEDITO BETE DE CARVALHO LAGO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA TERESA ERICEIRA LAGO
ADVOGADOS : HERILO BARTHOLO DE BRITTO - SP036078
LEONARDO LUIS MORAU - SP257434
GIULIANA PENNA CHIARA LOWNDES DALE E OUTRO(S) - RJ096169

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por BENEDITO BETE DE CARVALHO LAGO – ESPÓLIO, em face da recorrente, devido ao diagnóstico e tratamento equivocado de tuberculose que só foi descoberto após se submeter ao atendimento de hospital Sírio Libanês, ocasião em que descobriu ser portador de câncer de pulmão, na qual requer o ressarcimento pelos gastos e o respectivo tratamento no hospital de referência.

Sentença: julgou improcedente o pedido.

Acórdão: deu parcial provimento à apelação interposta pelo recorrido e negou provimento à apelação interposta pela recorrente, nos termos da seguinte ementa:

PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO E TRATAMENTO DE GRAVE PATOLOGIA EM HOSPITAL QUE NÃO FAZ PARTE DA REDE CREDENCIADA DO PLANO CONTRATADO. SITUAÇÃO EMERGENCIAL NÃO CARACTERIZADA. RESPONSABILIDADE DA RÉ APENAS QUANTO AOS VALORES QUE PAGARIA

EM CASO DE ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA JUSTA DE COBERTURA. DANO MORAL NÃO CARACTERIZADO. PLANO DE SAÚDE. MULTA PROCESSUAL. A SUPERVENIÊNCIA DE SENTENÇA NÃO PREJUDICA A MULTA PROCESSUAL IMPOSTA NO CURSO DA DEMANDA.

1. Apesar de grave, não há indicativos de que o quadro do falecido era emergencial ao ponto de não poder buscar atendimento em hospital da rede credenciada. Não incidência do art. 12, inc. VI, da Lei nº 9.656/98. 2. Internação e tratamento de grave patologia em hospital que não faz parte da rede credenciada contratada do plano de saúde do falecido. Existência de hospitais de alta excelência na rede conveniada. 3. O autor tem direito, contudo, ao reembolso do que a ré teria gasto em caso de atendimento em hospital da rede conveniada. 4. Dano moral. Ausência de recusa indevida de cobertura. A recusa da ré foi justa e baseada no contrato. 5. Multa processual. Superveniência de julgamento da causa. Irrelevância quanto à exigibilidade da multa processual, imposta no curso da demanda para obrigar a parte a cumprir a obrigação. Recurso do autor parcialmente provido para condenar a ré ao reembolso do valor praticado na rede de atendimento. Sucumbência recíproca. Recurso da ré não provido.

Embargos de Declaração: opostos por ambas as partes, foram acolhidos, sem efeitos modificativos, nos termos da seguinte ementa:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ALEGAÇÃO DE CONTRADIÇÃO E DE OMISSÃO. INOCORRÊNCIA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PREQUESTIONAMENTO. NÃO CABIMENTO. A decisão embargada deixou claros os motivos do convencimento da Turma Julgadora, inexistentes os demais vícios apontados. O inconformismo da parte não pode fundamentar os embargos de declaração, que têm por finalidade o aperfeiçoamento da decisão. Não é cabível o prequestionamento apenas por via de embargos de declaração. De outra parte, em que pese não haver pedido de condenação da operadora em indenização pelo dano moral, constou na decisão que efetivamente o autor não tem direito ao ressarcimento. Não cumpria efetivamente examinar esta questão e neste ponto assiste razão à embargante. Todavia, não lhe resultou nenhum prejuízo. REJEITADOS os embargos do autor e ACOLHIDOS em parte os embargos da ré, sem efeito modificativo, apenas para declarar que não há pedido de indenização de dano moral pelo autor e conseqüentemente não tem efeito o que constou a respeito na decisão embargada.

Recurso especial: alega violação dos arts. 12, VI, 35-G, da Lei

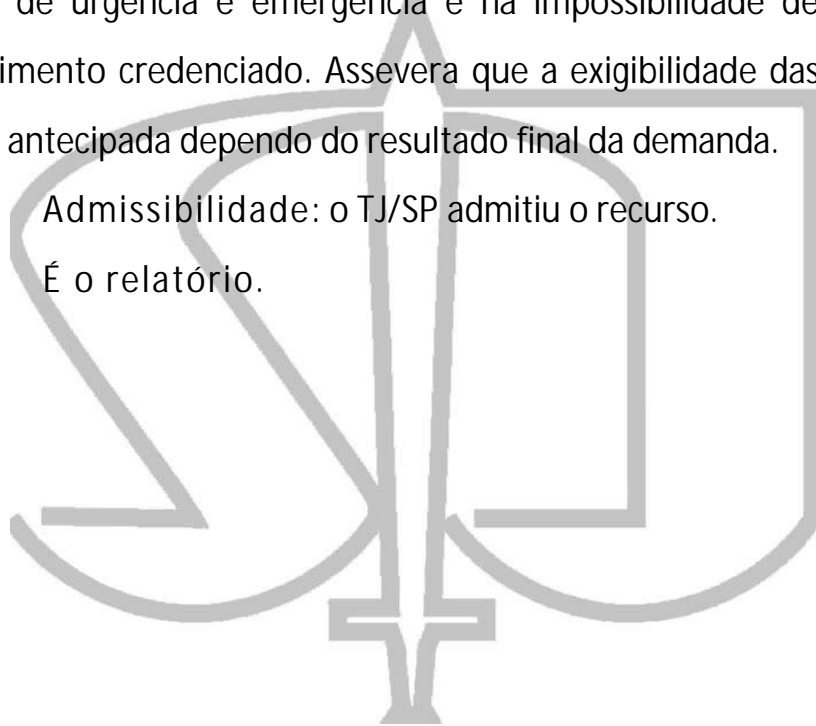
Superior Tribunal de Justiça

9.656/98, 6º, da LINDB, 39, 51, 54, §4º, do CDC, 219, 273, §3º, §4º, do CPC/73, art. 1º, §2º, da Lei 6.899/81, 405, do CC, bem como dissídio jurisprudencial.

Sustenta que a apelação cível interposta pela parte contrária não deveria ser conhecida, porque não foi ratificada após o julgamento dos embargos de declaração da sentença. Afirma que o reembolso de despesas efetuadas em estabelecimento não conveniado pelo plano de saúde somente é devido em hipóteses de urgência e emergência e na impossibilidade de atendimento por estabelecimento credenciado. Assevera que a exigibilidade das astreintes fixadas em tutela antecipada dependo do resultado final da demanda.

Admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso.

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES - SP209129
DENISE CRISTIANE GARCIA - SP220629
RECORRIDO : BENEDITO BETE DE CARVALHO LAGO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA TERESA ERICEIRA LAGO
ADVOGADOS : HERILO BARTHOLO DE BRITTO - SP036078
LEONARDO LUIS MORAU - SP257434
GIULIANA PENNA CHIARA LOWNDES DALE E OUTRO(S) - RJ096169

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RATIFICAÇÃO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE. AUSÊNCIA DE MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA COM O JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ASTREINTES. DECISÃO PROVISÓRIA REVOGADA COM A SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RESSARCIMENTO DO BENEFICIÁRIO POR UTILIZAÇÃO DE HOSPITAL PRIVADO NÃO CREDENCIADO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. EQUILÍBRIO ATUARIAL E INTERESSE DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO.

1. Ação ajuizada em 12/03/10. Recurso especial interposto em 28/03/14 e atribuído ao gabinete em 25/08/16.

2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da necessidade de ratificação da apelação após o julgamento de embargos de declaração da sentença; ii) da manutenção das astreintes fixadas em decisão provisória posteriormente revogada em sentença; iii) da exegese do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 – Lei dos Planos de Saúde (LPS).

3. A ratificação do recurso de apelação após o julgamento dos embargos de declaração somente se faz necessária se houver modificação do julgado.

4. A sentença de improcedência do pedido tem o condão de revogar a decisão concessiva da antecipação de tutela, ante a existência de evidente antinomia entre elas.

5. A operadora de plano de saúde está obrigada a ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS. Constitucionalidade do art. 32 da LPS – Tema 345 da repercussão geral do STF.

6. Se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, não há razão para deixar de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada.

7. O reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde deve ser permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança

Superior Tribunal de Justiça

contratual dada aos consumidores.

8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.575.764 - SP (2015/0314408-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES - SP209129
DENISE CRISTIANE GARCIA - SP220629
RECORRIDO : BENEDITO BETE DE CARVALHO LAGO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA TERESA ERICEIRA LAGO
ADVOGADOS : HERILO BARTHOLO DE BRITTO - SP036078
LEONARDO LUIS MORAU - SP257434
GIULIANA PENNA CHIARA LOWNDES DALE E OUTRO(S) - RJ096169

VOTO

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

O propósito recursal consiste em dizer: i) da necessidade ou não de ratificação da apelação após o julgamento de embargos de declaração da sentença; ii) da manutenção das astreintes fixadas em decisão provisória posteriormente revogada em sentença; iii) da exegese do art. 12, VI, da Lei 9.656/98.

1. Da moldura fática da demanda

BENEDITO BETE DE CARVALHO LAGO era beneficiário de plano de saúde fornecido pela recorrente desde o ano de 2004. A partir de um quadro de forte tosse e expectoração sanguinolenta, no ano de 2009, o beneficiário procurou assistência médica e foi equivocadamente diagnosticado e tratado como se portador de tuberculose fosse. Ao fim de seis meses de tratamento incorreto, não houve melhor da sua situação, pelo que realizou novos exames e foi detectado com câncer de pulmão (adenocarcinoma de pulmão) sequer cogitado pelos primeiros médicos que o atenderam.

O diagnóstico verdadeiro da sua enfermidade só foi alcançado pelo atendimento a que se submeteu no hospital Sírio Libanês, em São Paulo, o que lhe

gerou um débito no valor de R\$ 49.661,68 que pretende, por meio da presente ação judicial, ver-se ressarcido pelo plano de saúde contratado.

Foi concedida tutela provisória em favor do recorrido, determinando que a recorrente assumisse todas as despesas de internação e lhe devolvesse os valores já quitados a título particular pelo beneficiário do plano de saúde, com fixação de astreintes. Apesar da recalcitrância da operadora em cumprir o comando judicial provisório, o paciente veio a falecer e sobreveio sentença julgando improcedente o pedido formulado na petição inicial.

Em grau recursal, contudo, o TJ/SP deu parcial provimento à apelação do beneficiário para determinar que a recorrente reembolse as despesas com o tratamento pelo valor que teria pago na rede credenciada.

Inconformada com este resultado, a operadora interpôs recurso especial, cujos tópicos se passa a analisar a seguir.

2. Da ratificação da apelação após o julgamento de embargos de declaração

A recorrente sustenta que a apelação cível interposta pela parte contrária não deveria ser conhecida, porque não foi ratificada após o julgamento dos embargos de declaração da sentença.

Entretanto, a única interpretação cabível na altura para a Súmula 418/STJ é aquela que prevê o ônus da ratificação do recurso interposto na pendência de embargos declaratórios somente quando houver alteração na conclusão do julgamento anterior (REsp 1129215/DF, Corte Especial, DJe 3/11/2015).

Vale anotar, inclusive, que referida Súmula foi cancelada pela Corte Especial, na sessão de 1º de julho de 2016, a reforçar ser desnecessária a

ratificação do recurso de apelação quando inexistente modificação do conteúdo decisório pelo julgamento dos embargos de declaração. Não há fundamento, portanto, para o não conhecimento da apelação interposta pelo recorrido.

3. Das astreintes fixadas em antecipação de tutela posteriormente revogada por sentença

A recorrente se insurge contra a solução adotada pelo Tribunal de origem acerca da manutenção das astreintes fixadas em decisão interlocutória – que havia determinado à recorrente que arcasse com todas as despesas de internação do autor e lhe devolvesse os valores que assumiu a título particular – apesar de a sentença ter julgado improcedente o pedido formulado na petição inicial.

Sobre o tema, a Corte Especial do STJ já decidiu que a sentença de improcedência do pedido tem o condão de revogar a decisão concessiva da antecipação de tutela, ante a existência de evidente antinomia entre elas (EAREsp 488.188/SP, DJe 19/11/2015).

Assim, por decorrência lógica do julgamento de mérito da lide em cognição exauriente não mais subsiste o dever de pagamento das astreintes, pelo descumprimento da tutela provisória posteriormente revogada em sentença.

4. Do reembolso de despesas em hospital não credenciado pelo plano de saúde

O propósito recursal consiste em definir a exegese do art. 12, VI, da Lei 9.656/98, cuja redação é a seguinte:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações

previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [...]

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

Não se desconhece da leitura linear de referido artigo que, a princípio, o reembolso das despesas médicas está limitado às hipóteses de urgência ou emergência. Por outro lado, proponho uma reflexão sobre esta interpretação restritiva do enunciado normativo, sobretudo quando se percebe o comando do art. 32, da Lei dos Planos de Saúde, cujo teor é o seguinte:

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Em análise desse dispositivo, o STF definiu em repercussão geral que “é constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos” (Tema 345 - DJe 16/05/18).

Isso quer dizer que a operadora de plano de saúde está obrigada a

Superior Tribunal de Justiça

ressarcir o Sistema Único de Saúde quando seus beneficiários se utilizarem do serviço público de atenção à saúde, conforme procedimento próprio estabelecido na Resolução Normativa 358/2014, da ANS.

Aqui se instala a questão jurídica que merece debate nesta Corte.

Afinal, se a operadora de plano de saúde é obrigada a ressarcir o SUS na hipótese de tratamento em hospital público, por que razão não haveria de reembolsar o próprio beneficiário que se utiliza dos serviços do hospital privado que não faz parte da sua rede credenciada.

Após refletir sobre esta aparente contradição – cujo impasse, acaso mantida a interpretação restritiva do art. 12, VI, da LPS colocaria em clara desvantagem somente o próprio beneficiário - por regra de boa-fé e da proteção da confiança nas relações privadas a solução reside justamente na possibilidade de ressarcimento ao beneficiário nos limites do que foi estabelecido contratualmente.

Esta interpretação respeita, a um só tempo, o equilíbrio atuarial das operadoras de plano de saúde (pois este custo diz respeito diretamente ao produto que coloca à disposição do consumidor os serviços de atenção à saúde de acordo com o valor mensal de contribuição) e o interesse do beneficiário, que escolhe hospital não integrante da rede credenciada de seu plano de saúde e, por conta disso, terá de arcar com o excedente da tabela de reembolso prevista no contrato.

Desse modo, proponho que se faça a interpretação do art. 12, VI, da Lei 9.656/98 de modo que o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde seja permitido quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, sendo as hipóteses de urgência e emergência apenas exemplos (e não requisitos) dessa segurança contratual dada aos consumidores.

Superior Tribunal de Justiça

Na hipótese concreta, o acórdão recorrido seguiu esta linha de sensibilidade ao fundamentar ser “justa a condenação da recorrente ao pagamento dos valores equivalentes ao atendimento do falecido em hospital credenciado”, afinal, indevido “isentar totalmente a ré das despesas com o seu tratamento, que foi realizado e gerou gastos com atendimento, internação e procedimentos, despesas que seriam pagas diretamente pela ré em caso de atendimento pela rede conveniada” (e-STJ fls. 697-698).

De fato, a solução dada à hipótese dos autos não impõe desvantagem exagerada à recorrente, pois a suposta exorbitância de valores despendidos pelo recorrido na utilização dos serviços prestados por hospital de referência em seu segmento será suportada pelo próprio beneficiário, dado que o reembolso está limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.

Em poucas palavras, ainda que admitida a hipótese extrema, pouco importa se o beneficiário prefere pagar valor exorbitante por determinado serviço quando na verdade sua escolha será absorvida pela operadora apenas e tão somente nos limites do contrato.

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e LHE DOU PARCIAL PROVIMENTO, apenas para excluir as astreintes fixadas em tutela provisória.

Quanto à sucumbência, por se tratar de processo julgado sob a égide do CPC/73, mantém-se a fixação do Tribunal de origem a ser suportada proporcional e reciprocamente entre os litigantes, à razão de 10% sobre o valor atualizado da causa.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2015/0314408-2 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.575.764 / SP**

Números Origem: 01212651420108260100 1212651420108260100

EM MESA

JULGADO: 07/05/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE**

Secretário

Bel. **WALFLAN TAVARES DE ARAUJO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADOS : JOSÉ RENATO NOGUEIRA FERNANDES - SP209129
DENISE CRISTIANE GARCIA - SP220629
RECORRIDO : BENEDITO BETÊ DE CARVALHO LAGO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA TERESA ERICEIRA LAGO
ADVOGADOS : HERILO BARTHOLO DE BRITTO - SP036078
LEONARDO LUIS MORAU - SP257434
GIULIANA PENNA CHIARA LOWNDES DALE E OUTRO(S) - RJ096169

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrichi, conhecendo e dando parcial provimento ao recurso especial e o voto divergente do Sr. Ministro Marco Aurélio Bellizze, dando provimento ao recurso especial, em maior extensão, a Terceira Turma, por maioria, deu parcial provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Vencidos os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze e Ricardo Villas Bôas Cueva. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.