



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.141.991 - RJ (2017/0198847-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : LUCIANA PEOTTA - ESPÓLIO
REPR. POR : ROBERTO PEOTTA
ADVOGADOS : PATRICIA MOHAMMAD HASSOUN - RJ116163
CRISTIANO SACRAMENTO PEREIRA - RJ134796
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
MARIANA ARRUDA DE SOUZA E OUTRO(S) - RJ143026

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO DA PARTE RÉ (SEGURADORA), PARA RECONHECER A OCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO TRIENAL DA PRETENSÃO INICIAL.

IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, "aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro" (REsp 1608809/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2017, DJe 24/11/2017).

2. Constatando-se que entre a recusa da operadora de reembolsar as despesas, 21/07/2009, conforme consta da petição inicial e a propositura da demanda, 19/12/2012 (fls. 01, e-STJ), transcorreram mais de três anos, operou-se a incidência da prescrição trienal, prevista no art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/02, acarretando na extinção do feito, com resolução de mérito.

3. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, **negar** provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 05 de junho de 2018 (Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.141.991 - RJ (2017/0198847-3)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : LUCIANA PEOTTA - ESPÓLIO
REPR. POR : ROBERTO PEOTTA
ADVOGADOS : PATRICIA MOHAMMAD HASSON - RJ116163
CRISTIANO SACRAMENTO PEREIRA - RJ134796
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
MARIANA ARRUDA DE SOUZA E OUTRO(S) - RJ143026

RELATÓRIO

O SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno interposto por LUCIANA PEOTTA - ESPÓLIO contra decisão monocrática, da lavra deste signatário (fls. 381/385, e-STJ), que conheceu do agravo (art. 544 do CPC/73) interposto por BRADESCO SAÚDE S/A, ora recorrido, para, com fulcro no art. 932 do NCPC c/c Súmula 568 do STJ, dar provimento ao recurso especial, a fim de reconhecer a incidência da prescrição trienal, prevista no art. 206, § 3º, inc. IV, do Código Civil, extinguindo o feito, com base no art. 487, inc. II, do NCPC.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c indenização ajuizada por ESPÓLIO DE LUCIANA PEOTTA em desfavor de BRADESCO SAÚDE S/A, visando o reembolso integral das despesas médicas realizadas, conforme previsão em contrato de seguro de saúde, além de danos morais, em face da negativa de cobertura pela empresa seguradora.

O juízo de primeiro grau, em sentença proferida às fls. 159/161 (e-STJ), julgou procedente em parte o pedido da inicial, "para condenar o réu ao pagamento do dano material, conforme recibos juntados e não reembolsados pela ré, acrescidos de juros de 1% ao mês e correção monetária a contar do pagamento".

Interpostos recursos de apelação por ambas as partes, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro negou provimento ao apelo do réu e deu parcial provimento ao apelo do autor, para condenar o réu no pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização pelos danos morais, acrescida de juros legais a contar da citação e correção monetária a partir do julgado, em acórdão assim ementado (fls. 225, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DECENAL QUE SE RECONHE. POSSIBILIDADE DE O ESPÓLIO SUCEDER EM AÇÃO DE



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

REPARAÇÃO DO DANO SOFRIDO PELO DE *CUJUS* EM VIDA. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO E DE TRATO SUCESSIVO. SUBMISSÃO AOS DITAMES DA LEI 9656/98. NEGATIVA DE REEMBOLSO. CLÁUSULA LIMITATIVA QUE RESTRINGE DIREITOS FUNDAMENTAIS INERENTES À NATUREZA DO CONTRATO. NULIDADE. RESSARCIMENTO INTEGRAL DOS VALORES DESPENDIDOS. DANO MORAL CONFIGURADO.

1 - Não há que se falar em prescrição ânua no caso concreto, por não se tratar de hipótese em que o segurado postula indenização securitária; tampouco se aplica o prazo quinquenal previsto no art. 27 do CDC, que tem seu campo de aplicação restrito às ações de reparação de danos causados por fato do produto ou do serviço. Diante da lacuna na lei especial (CDC), deve-se aplicar a teoria do diálogo das fontes, buscando a solução na lei geral (CC), aplicando-se à espécie o prazo prescricional residual de 10 anos disposto no art. 205 do CC.

2 - O melhor entendimento aponta a possibilidade de o espólio suceder em ação de reparação do dano sofrido pelo de *cujus* em vida. Subsiste a pretensão reparatória do dano imaterial, que se caracterizou pela negativa do reembolso ao espólio.

3 - Embora a relação jurídica entre as partes tenha se firmado em data anterior a 1998, trata-se de contrato de prestação de serviço contínuo, de trato sucessivo, renovado mês a mês com o adimplemento das mensalidades, submentendo-se aos ditames da Lei 9656/98. Dessa forma, não cabe a invocação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida.

4 - Eventual dúvida interpretativa existente no contrato deve ser realizada de modo a favorecer o consumidor, nos termos previstos no art. 47 do CDC.

5 - Analisando o referido contrato à luz do regramento consumerista verifica-se que a pretensão reparatória do dano imaterial se caracterizou pela recusa no reembolso das despesas decorrentes do tratamento submetido pelo espólio ainda em vida, situação que agrava a aflição psicológica no espírito do segurado, já combalido pela própria doença.

6 - Estabelecida existência de dano moral e o dever de indenizar (artigo 6º, inciso VI, da Lei Federal 8078), NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DO RÉU E DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO APELO AUTORAL para, condenar o réu no pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização pelos danos morais, acrescida de juros legais a contar da citação e correção monetária a partir deste julgado. Tendo o réu decaído de todos os pedidos, deverá arcar integralmente com as despesas do processo e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Nas razões do recurso especial (fls. 239/258, e-STJ), fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, a então recorrente BRADESCO SEGUROS S/A apontou violação aos arts. 205 e 206, § 1º, inc. II, alínea "b", do Código Civil, além de dissídio jurisprudencial.

Sustentou, em suma, que nas ações do segurado contra o segurador, como



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

no caso dos autos, aplica-se o prazo prescricional de 1 (um) ano, a contar da data em que o segurado teve conhecimento do fato gerador da pretensão, na forma do art. 206, § 1º, inc. II, alínea "b", do CC. Asseverou, ainda, que, por haver prazo prescricional específico, é inaplicável o prazo de 10 (dez) anos, previsto no art. 205 do CC. Requereu, por fim, o provimento do recurso especial, a fim de que fosse reconhecida a prescrição da pretensão autoral.

Contrarrazões apresentadas às fls. 268/291, e-STJ.

Diante da negativa de seguimento ao apelo extremo, em juízo provisório de admissibilidade, interpôs a parte recorrente o respectivo agravo (art. 544 do CPC/73), em cujas razões pugnou pelo processamento de seu recurso especial.

Em decisão monocrática (fls. 381/385, e-STJ), este signatário conheceu do agravo para, com fulcro no art. 932 do NCPC c/c Súmula 568 do STJ, dar provimento ao recurso especial, a fim de reconhecer a incidência da prescrição trienal, prevista no art. 206, § 3º, inc. IV, do Código Civil, extinguindo o feito, com base no art. 487, inc. II, do NCPC.

No presente agravo interno (fls. 388/392, e-STJ), a parte agravante aduz que houve "omissão quanto a observação da data de pactuação do plano de saúde discutido em 29.10.1984". Assevera que "tendo sido o contrato aqui debatido firmado em 29.10.1984 (e-STJ fl 34-35), no âmbito das relações jurídicas de trato sucessivo, aplica-se a regra de transição prevista no art. 2.028 do CC/ 2002. No ano de 2003 a consumidora (*de cujus*) já possuía mais de 18 anos de fidelização e rigorosa adimplência. Assim a prescrição é vintenária para se discutir a revisão de cláusula de reembolso".

Alega, ainda, no que diz respeito à prescrição, que se aplica o entendimento firmado nos Recursos Especiais nº 1.360.969/RS e nº 1.361.182/RS, submetidos à sistemática dos recursos repetitivos.

Requer, ao final, a reconsideração da decisão agravada.

Impugnação apresentada às fls. 397/405, e-STJ.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.141.991 - RJ (2017/0198847-3)

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO DA PARTE RÉ (SEGURADORA), PARA RECONHECER A OCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO TRIENAL DA PRETENSÃO INICIAL.

IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, "aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro" (REsp 1608809/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2017, DJe 24/11/2017).

2. Constatando-se que entre a recusa da operadora de reembolsar as despesas, 21/07/2009, conforme consta da petição inicial e a propositura da demanda, 19/12/2012 (fls. 01, e-STJ), transcorreram mais de três anos, operou-se a incidência da prescrição trienal, prevista no art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/02, acarretando na extinção do feito, com resolução de mérito.

3. Agravo interno desprovido.

VOTO

O SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O presente recurso não merece prosperar, porquanto as razões expendidas pela parte agravante são insuficientes para derruir a fundamentação do *decisum* ora impugnado.

1. Nas razões do agravo interno, a parte agravante insurge-se contra o reconhecimento da incidência da prescrição trienal, prevista no art. 206, § 3º, inc. IV, do Código Civil de 2002, extinguindo o feito com o julgamento de mérito.

Cinge-se a controvérsia acerca do prazo prescricional aplicável à pretensão de reembolso de despesas médicas cuja cobertura fora indevidamente negada pela



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

operadora de seguro de saúde.

O Tribunal de origem, ao analisar o tema, entendeu pela aplicação, na espécie, do prazo prescricional de 10 (dez) anos disposto no art. 205 do CC/02, pronunciando-se nos seguintes termos (fls. 230, e-STJ):

Início o exame destes autos pela prejudicial de prescrição arguida pelo réu, que aduziu ser o prazo aplicável, o anual, na forma do artigo 206, § 1º, II, alínea "b", do Código Civil, já que o fato gerador da pretensão autoral se deu antes de 27.02.2008.

Não assiste razão ao apelante réu, pois, não há que se falar em prescrição anual no caso concreto. A toda evidência, a prazo previsto no art. 206, § 1º, II, 'b', do Código Civil, e mencionado na súmula 101 do STJ, se refere ao prazo prescricional para o segurado postular indenização securitária, e não para questionar a validade de cláusula contratual e requerer reembolso de valores pagos.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça tem firmado o posicionamento no sentido de que, embora aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos firmados com os usuários de plano de saúde, consoante autorização prevista no art. 35-G da Lei nº 9.656/98, é certo que o único prazo prescricional que consta da Lei nº 8.078/90 é aquele trazido em seu art. 27, que tem seu campo de aplicação restrito às ações de reparação de danos causados por fato do produto ou do serviço, não se aplicando, portanto, à hipótese em que se discute a abusividade de cláusula contratual.

Desta forma, no que concerne ao prazo prescricional aplicável às hipóteses em que se discute a abusividade de cláusula contratual, e, considerando-se a subsidiariedade do Código Civil às relações de consumo, deve-se aplicar, na espécie, o prazo prescricional de 10 (dez) anos disposto no art. 205 do CC/02.

Com efeito, o colegiado da Quarta Turma, a fim de uniformizar as decisões judiciais sobre o tema em debate, à luz da orientação jurisprudencial emanada da Segunda Seção, consolidou, recentemente, entendimento segundo o qual **"aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro"**.

O julgado em referência restou assim ementado:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. SEGURO-SAÚDE. DISTINÇÃO. NÃO EXISTÊNCIA. PRESCRIÇÃO. PRAZO. TRÊS ANOS.

1. A Segunda Seção, ao examinar os RESPs 1.360.969/RS e 1.361.182/RS submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consolidou a orientação de que é de três anos o prazo de prescrição das ações que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

têm objeto a restituição de prestações pagas a maior decorrente de abusividade de cláusula contratual que prevê aumento de mensalidade de plano ou seguro de saúde por mudança de faixa etária, nos termos do CC/2002, art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/2002.

2. A Lei 9.656/1998, com a redação da Medida Provisória 2.177-44/2001, não mais faz distinção de disciplina jurídica entre "seguro-saúde" e "plano de saúde".

3. Aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro.

8. Recurso especial a que se nega provimento. (REsp 1608809/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, **julgado em 16/11/2017**, DJe 24/11/2017)

No mesmo sentido:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PRESCRIÇÃO. SEGURO-SAÚDE. REEMBOLSO. PRAZO TRIENAL. ENTENDIMENTO DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. "A Segunda Seção, ao examinar os RESPs 1.360.969/RS e 1.361.182/RS submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consolidou a orientação de que é de três anos o prazo de prescrição das ações que têm objeto a restituição de prestações pagas a maior decorrente de abusividade de cláusula contratual que prevê aumento de mensalidade de plano ou seguro de saúde por mudança de faixa etária, nos termos do CC/2002, art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/2002. (...) Aplica-se o mesmo prazo prescricional de três anos à pretensão de reembolso, pela operadora do plano ou seguro de saúde, das despesas médicas que o usuário teve de fazer como decorrência da injusta recusa de cobertura, por não se tratar de contrato típico de seguro." (REsp 1608809/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2017, DJe 24/11/2017) 2. Conforme a pacífica jurisprudência desta Corte, o prazo prescricional de três anos aplica-se não só ao debate relativo ao reajuste por faixa etária, como também às demais questões que envolvam direitos oriundos de planos de saúde ou de seguros-saúde. Precedentes.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1101669/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 10/04/2018, DJe 18/04/2018)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. SEGURO SAÚDE. PRETENSÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. PROCEDIMENTO COBERTO. PRESCRIÇÃO. PRAZO ANUO. INAPLICABILIDADE. RELAÇÕES SECURITÁRIAS. ESPECIFICIDADE. TIPO CONTRATUAL. CLASSIFICAÇÃO. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. NATUREZA SUI GENERIS. AÇÃO JUDICIAL. PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO DE ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. ENQUADRAMENTO. PRAZO TRIENAL.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a saber qual é o prazo de prescrição para a pretensão de reembolso de despesa médica fundado em contrato de seguro saúde.

3. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de que não incide a prescrição anual (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002) atinente às pretensões do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, nas ações que discutem direitos oriundos de seguros saúde, pois tal avença se enquadra, na realidade, como espécie de plano privado de assistência à saúde, consoante previsão do art. 2º da Lei nº 10.185/2001. Precedente proferido em recurso repetitivo.

4. As regras jurídicas a respeito da prescrição devem ser interpretadas estritamente, repelindo-se a interpretação extensiva ou analógica. Assim, o prazo prescricional de 1 (um) ano, próprio das relações securitárias, não pode ser estendido ao seguro saúde, que possui mais familiaridade com os planos de saúde, de natureza sui generis.

5. É entendimento firmado no âmbito da Segunda Seção deste Tribunal Superior que a pretensão de nulidade de cláusula de reajuste de mensalidade de contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, cumulada com a repetição do indébito, sujeita-se ao prazo prescricional trienal, pois a ação ajuizada funda-se no enriquecimento sem causa. Incidência do art. 206, § 3º, IV, do CC.

6. As hipóteses de reembolso do usuário de seguro saúde podem ser inseridas, para fins prescicionais, no gênero "pretensão de ressarcimento de enriquecimento sem causa" (art. 206, § 3º, IV, do CC), pois também visam, ao lado da repetição do indébito (ou restituição de valores indevidamente pagos), evitar o locupletamento ilícito da operadora, que lucraria ao reter arbitrariamente valores destinados ao contratante. Precedente da Quarta Turma.

7. O prazo prescricional de 3 (três) anos deve reger as ações fundadas no inadimplemento contratual da operadora que se nega a reembolsar o usuário de seguro saúde ou de plano de saúde por despesas médicas realizadas em procedimento médico coberto.

8. Recurso especial não provido.

(REsp 1597230/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 23/03/2018)

1.2. Saliente-se, por oportuno, que, conquanto a parte tenha invocado a aplicabilidade do prazo anual, nada obsta a que este Tribunal Superior, no julgamento da causa, reconheça a incidência da prescrição trienal, não havendo falar em violação à regra inserta no artigo 10 do NCP.

A propósito:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO. OBSCURIDADE. CONTRADIÇÃO. INEXISTÊNCIA. PRINCÍPIO DA NÃO SURPRESA (ART. 10 DO CPC). AUSÊNCIA DE OFENSA. [...]

2. O "fundamento" ao qual se refere o art. 10 do CPC/2015 é o fundamento jurídico - circunstância de fato qualificada pelo direito, em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que se baseia a pretensão ou a defesa, ou que possa ter influência no julgamento, mesmo que superveniente ao ajuizamento da ação - não se confundindo com o fundamento legal (dispositivo de lei regente da matéria). A aplicação do princípio da não surpresa não impõe, portanto, ao julgador que informe previamente às partes quais os dispositivos legais passíveis de aplicação para o exame da causa.

O conhecimento geral da lei é presunção jure et de jure.

[...] (EDcl no REsp 1280825/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 27/06/2017, DJe 01/08/2017)

Assim, considerando que, no caso dos autos, o prazo prescricional reconhecido nas instâncias ordinárias foi o decenal, há que se dar provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde, a fim de que fazer prevalecer o entendimento jurisprudencial acima colacionado.

2. Posto isso, verifica-se que a hipótese dos autos é de extinção do feito ante o reconhecimento da prescrição, haja vista que entre a recusa da operadora de reembolsar as despesas, **21/07/2009**, conforme consta da petição inicial e do próprio acórdão recorrido, e a propositura da demanda, **19/12/2012** (fls. 01, e-STJ), transcorreram mais de três anos.

Impõe-se, assim, o provimento do recurso especial, a fim de reconhecer, no caso, a incidência da prescrição trienal, de que trata o art. 206, § 3º, inc. IV, do CC/2002, extinguindo o feito, com resolução de mérito.

Por fim, ressalta-se que os precedentes invocados pela parte insurgente, nas razões do presente agravo interno, não se aplicam ao caso dos autos, eis que tratam da aplicação de prazo prescricional na hipótese de pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste, situação diversa da discutida no recurso especial.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

3. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0198847-3 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.141.991 /
RJ

Números Origem: 04952515520128190001 201724502082

PAUTA: 05/06/2018

JULGADO: 05/06/2018

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
 : MARIANA ARRUDA DE SOUZA E OUTRO(S) - RJ143026
AGRAVADO : LUCIANA PEOTTA - ESPÓLIO
REPR. POR : ROBERTO PEOTTA
ADVOGADOS : PATRICIA MOHAMMAD HASSOUN - RJ116163
 : CRISTIANO SACRAMENTO PEREIRA - RJ134796

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LUCIANA PEOTTA - ESPÓLIO
REPR. POR : ROBERTO PEOTTA
ADVOGADOS : PATRICIA MOHAMMAD HASSOUN - RJ116163
 : CRISTIANO SACRAMENTO PEREIRA - RJ134796
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : JAIME HENRIQUE PORCHAT SECCO - RJ129059
 : MARIANA ARRUDA DE SOUZA E OUTRO(S) - RJ143026

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região), Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira (Presidente) votaram com o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Sr. Ministro Relator.