



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.075.966 - RS (2017/0068276-0)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : CLELIA MENEGAT DANI
ADVOGADO : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS0078562
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV
MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. PARÂMETRO. REsp 1.568.244/RJ, JULGADO PELA FORMA DO ARTIGO 543-C, DO CPC/73. PLANO COLETIVO. INAPLICABILIDADE DA TESE FIRMADA. INOVAÇÃO. INADMISSIBILIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. O reajuste das mensalidades de plano de saúde por mudança de faixa etária não é, por si só, abusivos, devendo seguir os parâmetros fixados no julgamento do REsp 1.568.244/RJ.

2. A alegação de que a tese firmada no REsp 1.568.244/RJ não se aplica aos planos de saúde coletivos não só constitui inovação, porque não alegada anteriormente, como não foi apreciada pelo Tribunal local, a par de estar em contradição com a própria petição inicial.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região) e Luis Felipe Salomão votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 15 de março de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.075.966 - RS (2017/0068276-0)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por Clélia Menegat Dani contra a seguinte decisão:

Trata-se de agravo manifestado por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos LTDA contra decisão que negou seguimento a recurso especial, interposto pelo artigo 105, III, a e c, da Constituição Federal, no qual se alegou violação dos artigos 206, § 1º, II, do Código Civil e 15 da Lei 9.656/98, associada a dissídio jurisprudencial, impugnando acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, com a seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR PRESCRIÇÃO ANUAL E DECENAL. REJEIÇÃO. REAJUSTE DE MENSALIDADE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. REAJUSTE ANUAL. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES AUTORIZADOS PELA ANS. RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE AUTORIZADA NA FORMA SIMPLES. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. POSSIBILIDADE. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. PRELIMINAR REJEITADA, APELO DA RÉ DESPROVIDO E APELO DO AUTOR PROVIDO EM PARTE.

Afirmou que é anual o prazo de prescrição da pretensão de reaver valores pagos como mensalidades de plano de saúde e que o reajuste delas por mudança de faixa etária, a par de ser permitida pela legislação pátria, não gera, por si só, abusividade.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

Quanto à prescrição, o Tribunal local adotou o entendimento de que o prazo é trienal, por se tratar de pretensão voltada ao enriquecimento sem causa, no que andou de acordo com o entendimento desta Corte.

A saber:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. 2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ÂNUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º, II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.

2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.

3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior, porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).

5. A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente, reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconsideração de patrimônio ou por outras causas.

6. No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts. 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito.

7. O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita).

8. Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts. 861 e ss.; pagamento indevido, arts. 876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art. 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.

9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).

10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.

11. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento.

(REsp 1361182/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/8/2016, DJe 19/9/2016)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No que toca, de outro lado, às mensalidades de plano de saúde, o Tribunal local deu por sua abusividade ao fundamento de "que o autor sofreu reajuste de aproximadamente 14,49% do valor da mensalidade quando completou 70 (setenta) anos (fls. 136-138), passando sua mensalidade de R\$ 193,20 para R\$ 221,21" (e-STJ, fl. 435).

Esta Corte Superior, todavia, pacificou a questão no sentido de que não é ilícito, por si só, o reajuste da mensalidade do plano de saúde por mudança de faixa etária, estabelecendo critérios objetivos conforme o contrato tenha sido firmado antes ou depois da Lei 9.656/98 e se houve ou não, no primeiro caso, adaptação à referida legislação, dentre as quais a existência de 7 a 10 faixas de reajuste e os percentuais a serem aplicados nas hipóteses estabelecidas em resoluções da ANS, além da definição da última faixa de reajuste e a par de previsão contratual.

Veja-se:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais:

a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira.

Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. Recurso especial não provido.

(REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016)

A recorrente levantou a questão e o Tribunal local, todavia, apenas examinou a abusividade sob a ótica do Estatuto do Idoso, de modo que, haja vista a vedação a esta Corte para o reexame de fatos e provas, não sobra outra alternativa senão cassar o acórdão estadual e determinar ao Tribunal de origem que examine a causa aplicando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

Diante do exposto, conheço do agravo e dou parcial provimento ao recurso especial para cassar o acórdão estadual e determinar ao Tribunal de Justiça que examine o reajuste das mensalidades levando-se em conta, também, o entendimento firmado no REsp 1.568.244/RJ supra transcrito.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Intimem-se.

A agravante afirmou que a decisão no REsp 1.568.244/RJ se aplica apenas aos planos individuais e familiares de assistência à saúde, conforme delimitação do tema 952 das teses a serem decididas pela sistemática dos recursos repetitivos e que, no seu caso, trata-se de plano de saúde coletivo.

Pede o provimento do recurso.

Impugnação da recorrida no sentido de que não houve enfrentamento aos fundamentos da decisão recorrida e que está correta a decisão agravada.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Aglnt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.075.966 - RS (2017/0068276-0)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): O inconformismo não merece acolhida.

A alegação de que se trata de plano de saúde coletivo e que, portanto, o recurso especial adotado como razões de decidir da decisão agravada não se aplicaria ao caso concreto não foi levantada nas contrarrazões ao recurso especial, nem o acórdão estadual examinou a questão.

Aliás, a própria agravante, na petição inicial, disse que "firmou com a demandada **contrato de seguro de plano de saúde particular** em 01 de fevereiro de 1999 na condição de dependente de seu marido Avito José Dani, perfazendo 12 anos de vínculo contratual, de trato sucessivo instrumento contratual em anexo" (e-STJ, fl. 1) [destaquei].

A inovação é, como se sabe, inadmissível na hipótese.

Assim:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. CONTRATO DE PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEL NA PLANTA. ATRASO INJUSTIFICADO NA ENTREGA DO BEM. LUCROS CESSANTES. PREJUÍZO PRESUMIDO. PRECEDENTES. DANO MORAL. INOVAÇÃO RECURSAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que, descumprido o prazo para entrega do imóvel objeto do compromisso de compra e venda, é cabível a condenação por lucros cessantes, havendo presunção de prejuízo do promitente-comprador, cabendo ao vendedor, para se eximir do dever de indenizar, fazer prova de que a mora contratual não lhe é imputável.

2. É inviável a análise de tese alegada apenas no âmbito de agravo interno, uma vez que constitui inadmissível a inovação recursal.

3. Agravo interno desprovido.

(Aglnt no REsp 1642107/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/11/2017, DJe



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

13/11/2017)

Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2017/0068276-0 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 1.075.966 /
RS

Números Origem: 00258213420118210010 00381106820178217000 01011100141014
01591891920148217000 02416311320128217000 1011100141014
1591891920148217000 2416311320128217000 258213420118210010
381106820178217000 70049350408 70059666263 70072739956

PAUTA: 15/03/2018

JULGADO: 15/03/2018

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

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 : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AGRAVADO : CLELIA MENEGAT DANI
ADVOGADO : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS0078562

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CLELIA MENEGAT DANI
ADVOGADO : MAXIMILIANO EVARISTO DE CASTRO LUCCHESI - RS0078562
AGRAVADO : UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOP DE SERV MÉDICOS LTDA
ADVOGADOS : THIAGO FERRARINI FABIAN - RS086944
PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

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 da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira (Presidente), Marco Buzzi, Lázaro Guimarães (Desembargador convocado do TRF 5ª Região) e Luis Felipe Salomão votaram com a Sra. Ministra Relatora.