

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.474.268 - DF (2019/0083681-9)**

**RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A**  
**ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133**  
**ANDRÉ LUÍS ALVARENGA PORTELLA - DF054324**  
**AGRAVADO : PATRICIA DUTRA AMARAL**  
**AGRAVADO : EDIS AMARAL OLIVEIRA**  
**ADVOGADOS : OSEIAS NASCIMENTO DE OLIVEIRA - DF023189**  
**KARINNE MIRANDA RODRIGUES - DF028789**

**EMENTA**

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. REEMBOLSO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRESCRIÇÃO PARCIAL DOS VALORES PAGOS. PRECEDENTES. 3. CLÁUSULA LIMITATIVA. FALTA DE CLAREZA. ABUSIVIDADE. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 5/STJ. 4. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO.

**DECISÃO**

Trata-se de agravo interposto por Bradesco Saúde S.A. contra decisão que não admitiu o processamento do apelo extremo.

Infere-se dos autos que a Quinta Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios negou provimento aos apelos de ambas as partes, conforme ementa abaixo colacionada (e-STJ, fls. 332-333):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR .PLANO DE SAÚDE. RESTITUIÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PRELIMINAR DE IMPUGNAÇÃO INESPECÍFICA. REJEIÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL INCIDÊNCIA DO CDC. CINCO ANOS. CLÁUSULA CONTRATUAL QUE LIMITA O VALOR DO REEMBOLSO. DIFÍCIL COMPREENSÃO. NULIDADE. NEGATIVA DE REEMBOLSO. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. HONORÁRIOS RATEADOS PROPORCIONALMENTE. SENTENÇA MANTIDA.

1. Trata-se de contrato de serviços de saúde cujas cláusulas devem ser interpretadas à luz do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608, do STJ).

2. A comprovação de negativa administrativa ao reembolso das despesas médicas não é imprescindível para a propositura da ação de restituição. Fundamento no art. 5º, XXXV, CRFB.

3. O prazo prescricional para o ajuizamento de ação de cobrança que busca o reembolso de despesas médicas é o regido pelo artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor, ou seja de 5 anos a contar da data de sua realização, e não aquele previsto no art. 206, § 1º, do CC.
4. Homenageando o princípio da transparência, as cláusulas que limitam o valor de ressarcimento de despesas médicas devem ser de fácil compreensão a possibilitar ao consumidor conhecimento prévio dos valores a que terá reembolso.
5. No caso, mostra-se abusiva a cláusula que aplica coeficiente para a correção do reembolso utilizando parâmetros de difícil aferição pelo consumidor.
6. O mero inadimplemento contratual só gera o dever de indenizar por danos morais diante da comprovação de lesão aos direitos da personalidade do ofendido.
7. Observada a sucumbência recíproca das partes e em igual proporção, mostra-se correto o rateio das despesas processuais e dos honorários advocatícios, nos termos do art.86, do CPC.
8. Recursos conhecidos e desprovidos.

Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados com imposição de multa.

Nas razões do apelo especial, a recorrente indicou violação aos arts. 489, § 1º, II e III, e 1.022, II, do CPC/2015; 206, § 1º, II, *b*, do CC; e 27, 51, IV, e 54, § 4º, do CDC.

Sustentou que, a despeito da oposição dos aclaratórios, o Tribunal de origem não teria declinado as razões pela qual entendeu que a redação da cláusula limitadora seria confusa.

Afirmou que a pretensão dos recorridos estaria fulminada pela prescrição, cujo prazo seria de 1 (um) ano.

Ponderou que seria permitida a inserção, no contrato de plano de saúde, de cláusulas limitativas da cobertura securitária.

O processamento do apelo especial não foi admitido pela Corte local, levando a insurgente a interpor o presente agravo, por meio do qual contesta a aplicação dos óbices apontados na decisão de admissibilidade.

Brevemente relatado, decido.

Presentes os pressupostos de admissibilidade do agravo, passo à análise do recurso especial.

Preliminarmente, registro que, apesar de rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi suficientemente enfrentada pelo Colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em

sentido contrário à pretensão da recorrente.

No caso, o Tribunal de origem entendeu que a cláusula contratual que determina a fórmula para cálculo do reembolso das despesas médicas, da forma como foi redigida, não seria de fácil entendimento, já que os índices e coeficientes adotados seriam confusos, na medida em que impossibilitariam a aferição do cálculo pelo consumidor, razão pela qual deveria ser reconhecida a sua abusividade (e-STJ, fls. 340-342).

Desse modo, aplica-se à espécie o entendimento pacífico do STJ segundo o qual "não viola o artigo 535 do Código de Processo Civil [atual art. 1.022 do CPC/2015] nem importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia posta" (AgRg no AREsp n. 610.500/RJ, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2015, DJe 10/4/2015).

Acerca do prazo prescricional da pretensão de reembolso, é importante esclarecer que a jurisprudência desta Casa, à época do julgamento do REsp n. 1.360.969/RS e do REsp n. 1.361.182/RS, submetido ao rito dos recursos repetitivos, firmou-se no sentido de não ser aplicável o prazo prescricional anual aos contratos de plano de saúde ou de seguro-saúde, em razão da natureza peculiar desses contratos.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO. PRESCRIÇÃO ANUA. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. "A Segunda Seção deste Tribunal Superior, quando do julgamento do REsp nº 1.360.969/RS e do REsp nº 1.361.182/RS, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, consagrou o entendimento de que não incide a prescrição anual, própria das relações securitárias (arts. 178, § 6º, II, do CC/1916 e 206, § 1º, II, do CC/2002), nas ações que discutem direitos oriundos de planos de saúde ou de seguros saúde, dada a natureza sui generis desses contratos" (AgInt no AREsp 986.708/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/04/2017, DJe 12/05/2017).

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.663.710/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 7/11/2017).

Em complementação, destaque-se que, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, prescreve em 3 (três) anos (art. 206, § 3º, IV, do CC) a pretensão de reembolso de despesas médicas pela operadora de plano de saúde ou de seguro-saúde.

Sobre o tema, vejam-se:

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 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 n. 1.597.230/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/3/2018, DJe

23/3/2018).

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 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 n. 1.608.809/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/11/2017, DJe 24/11/2017).

No caso em exame, o Tribunal de origem, divergindo do entendimento desta Corte Superior, afastou a consumação do prazo extintivo, ao argumento de incidir o disposto no art. 27 do CDC, que dispõe ser quinquenal o respectivo lapso temporal (e-STJ, fls. 338-339).

No entanto, considerando (i) a aplicação do prazo prescricional trienal; (ii) que as despesas médicas em relação às quais se pretende o reembolso ocorreram no período de 19/1/2012 a 29/10/2015; e (iii) que a demanda foi ajuizada em 4/11/2016, torna-se fácil perceber que a pretensão dos recorridos se encontra parcialmente prescrita.

No mais, verifica-se que o Tribunal de origem entendeu que a cláusula limitativa do reembolso seria abusiva, ante a sua falta de clareza, conforme se depreende do excerto abaixo transcrito (e-STJ, fls. 340-342):

Como se vê, bem trilhou o ilustre magistrado ao reconhecer a abusividade da cláusula que determina fórmula para cálculo do reembolso das despesas médicas.

De fato, o CDC possibilita a existência de cláusula restritiva de direito, no entanto, ressalte-se que a mesma deve ser redigida de forma clara e em destaque ( art.54, § 4º, CDC).

Conforme se observa da análise das cláusulas 2.26.1 e 2.26.2 (fls. 138/138v), que determinam os limites de reembolso das despesas médicas, os índices e coeficientes adotados, mostram-se confusos, impossibilitando a aferição dos cálculos pelo consumidor. Senão

vejamos:

2.26. Limite de Reembolso

2.26.1. Limite de Despesas com Honorários e Serviços Médicos

É o resultado da multiplicação dos seguintes fatores:

- a) o valor do CRS-DM, na data do evento;
- b) a quantidade de CRS-DM referente ao procedimento médico, prevista na Tabela de Honorários e Serviços Médicos da Bradesco Saúde; e
- c) o coeficiente de reembolso definido no padrão de seguro contratado para o procedimento médico a ser reembolsado.

2.26.2. Limite de Despesas Hospitalares É o resultado da multiplicação dos seguintes fatores:

- a) o valor do CRS-DH, na data do evento;
- b) a quantidade de CRS-DH estabelecida na Tabela de Serviços Hospitalares da Bradesco Saúde; e
- c) o coeficiente de reembolso definido no padrão de seguro contratado.

Notadamente, a falta de clareza na cláusula contratual leva à sua nulidade, conforme tem reconhecido este tribunal:

(...)

Dessa forma, baseado no princípio da transparência deve o contrato de adesão ter redação de fácil entendimento e possibilitar ao consumidor a avaliação dos parâmetros empregados pelo fornecedor do serviço.

*In casu*, a falha do fornecedor em informar ao consumidor com clareza e de forma adequada as características do serviço de reembolso enseja o reconhecimento de sua abusividade, atraindo o dever de restituição integral das despesas comprovadas.

Para derruir a convicção formada, afastando o reconhecimento da abusividade no caso concreto, seria necessária a interpretação de cláusulas contratuais, providência vedada na via eleita, ante a incidência do enunciado n. 5 da Súmula do STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento a fim de reconhecer a prescrição dos valores pagos no período antecedente ao interregno de 3 (três) anos anteriores à data do ajuizamento da ação.

Publique-se.

Brasília (DF), 03 de junho de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator