



Semana: 19 a 23 de fevereiro de 2018

Números da semana:

STF:

Recursos distribuídos: 01

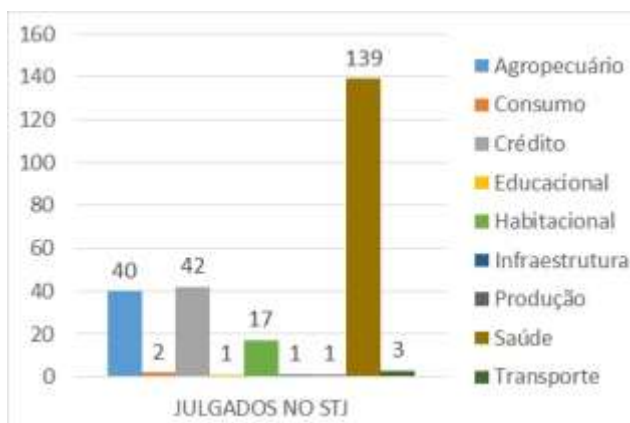
Recursos julgados: 12



STJ:

Recursos distribuídos: 140

Recursos julgados: 246



Destaque



STF deve concluir julgamento do Código Florestal nesta semana

Na próxima quarta-feira, o Supremo Tribunal Federal deve concluir o julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade - ADIs que discutem diversos dispositivos da Lei Federal n. 12.651/12, conhecida como Novo Código Florestal. O Sistema OCB, que atua desde o início das ações na condição de *amicus curiae*, segue acompanhando o julgamento.

Até o momento, dez Ministros já manifestaram seus votos. O Ministro Relator (Luiz Fux) já havia se pronunciado no final de 2017. E, nas sessões da semana passada, também votaram os Ministros Marco Aurélio, Carmem Lúcia, Alexandre de Moraes, Luis Roberto Barroso, Luis Fachin, Rosa Weber, Dias Tofoli, Ricardo Lewandowski e Gilmar Mendes. Nesta semana, caberá ao decano da Corte, Min. Celso de Mello, proferir o último voto.

Como não foram divulgados os votos escritos já proferidos (com exceção do Ministro Marco Aurélio), a identificação do resultado parcial do julgamento somente é possível por meio do acompanhamento dos vídeos das sessões já realizadas. Além disso, tendo em vista a grande quantidade de dispositivos envolvidos, até a declaração definitiva do julgamento é possível que

os Ministros realizem ajustes em suas manifestações anteriores, o que também pode alterar o resultado final.

De todo modo, as informações disponíveis até agora indicam que o STF já formou maioria pela constitucionalidade de diversos dispositivos importantes da legislação, tais como (i) a equiparação entre agricultura familiar e pequena propriedade rural, para fins de aplicação de tratamento diferenciado (art. 3º, parágrafo único), (ii) a possibilidade de computar as áreas de preservação permanente no cômputo da reserva legal (art. 15), (iii) o regime diferenciado de regularização de áreas rurais consolidadas (art. 61-A) e (iv) o reconhecimento da aplicação da legislação vigente ao tempo da supressão de vegetação, para fins de Reserva Legal.

De outra parte, essas mesmas informações disponíveis indicam que o voto do Ministro Celso de Mello poderá ser decisivo para a conclusão do julgamento em outros pontos importantes, notadamente (i) a realização de atividades produtivas anterior a 22 de julho de 2008 em áreas de reserva legal (art. 17, § 3º), (ii) a dispensa do pagamento de multas administrativas, em decorrência do cumprimento das medidas de regularização ambiental (art. 59, §§ 4º e 5º) e (iii) a dispensa de recomposição da reserva legal em pequenas propriedades rurais que tenha área consolidada (art. 67).

O OCB segue atuando na condição de *amicus curiae* e assim como nas outras oportunidades que antecederam à sessão plenária, realizará audiências e despachos com os ministros e seus assessores, concentrando esforços, desta vez, nas questões que ainda se encontram pendentes de definição no voto do Ministro Celso de Mello.

A expectativa da entidade é de que a Suprema Corte alcance resultado que efetivamente seja capaz de conciliar a proteção do meio ambiente e a produção de alimentos, considerando a realidade concreta dos produtores rurais no país.

Superior Tribunal de Justiça

Assunto: Inexistência de direito do ex-empregado aposentado à permanência como beneficiário de plano de saúde coletivo custeado exclusivamente pelo empregador.



CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO. EX-EMPREGADO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO. "ASTREINTES". AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE. PERDA DOS EFEITOS. DECISÃO MANTIDA. 1. O STJ firmou o entendimento de que o direito à manutenção no plano de saúde empresarial do ex-empregado, demitido ou aposentado, está condicionado à existência de contribuição do beneficiário para o prêmio mensal, não se aplicando aos casos em que o custeio tenha sido integralmente pago pelo empregador. Precedentes. 2. "As astreintes fixadas em antecipação de tutela ficam pendentes de condição resolutiva, qual seja, a procedência do pedido principal. Logo, se improcedente o pleito formulado na ação, a multa cominatória perde efeito

retroativamente" (AgRg no REsp n. 1.362.266/AL, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/9/2015, DJe 10/9/2015). 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ, AREsp nº 1.140.983/MS, Rel. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, DJe 21/02/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Inexistência de abusividade na cláusula de reajuste de plano de saúde por mudança de faixa etária, desde que observado parâmetros fixados pela segunda seção do STJ.



AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADE. MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA. INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE EM TESE. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA QUE PROCEDA A NOVA APRECIÇÃO DA APELAÇÃO NOS TERMOS DA JURISPRUDÊNCIA PACIFICADA PELA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ. RECURSO REPETITIVO RESP. Nº 1.568.244/RJ. REL. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, JULGADO EM 14/12/2016. AGRAVO ACOLHIDO PARA, EM JUÍZO DE RETRATAÇÃO, DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

(STJ, REsp nº 1.530.666/PB, Rel. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe 21/02/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Limitação do reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não conveniado às situações excepcionais.



AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO POR UNIMED CAMPINAS, COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO E UNIMED DE ARARAS, COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. CIRURGIA INDICADA POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. NÃO CABIMENTO. DANO MORAL AFASTADO.

AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DE UNIMED DE ARARAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, JULGANDO PREJUDICADO O APELO EXTREMO DE UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

(STJ, AREsp nº 1.236.879/SP, Rel. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 22/02/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Legalidade da cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde.



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA. 1. Incide, na espécie, o Enunciado n. 282, da Súmula do STF, ante a ausência de prequestionamento, porquanto as matérias relativas aos arts. 39 e 51 do CDC, não tiveram o competente juízo de valor aferido, nem interpretada ou a sua aplicabilidade afastada ao caso concreto pelo Tribunal de origem. 2. "Em que pese ser devido o atendimento de urgência ou emergência em entidade não credenciada pelo plano de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98". (cf. AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2017, DJe 04/05/2017) 3. A alteração das conclusões do acórdão recorrido que, com base nas circunstâncias fáticas dos autos, considerou válida a cláusula contratual limitativa do reembolso das despesas médico-hospitalares, em razão de tratamento realizado em hospital não credenciado, demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde, providências vedadas em sede de recurso especial, a teor das Súmulas 5 e 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido.

(STJ, AREsp nº 571.632/SP, Rel. MINISTRO MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 23/02/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Manutenção da decisão que reconhece a não incidência de ISS sobre os atos cooperativos típicos, por estar em consonância com a jurisprudência do STJ.



PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. ISS. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATO TÍPICO. ISENÇÃO. PREMISSAS FÁTICAS DO ACÓRDÃO RECORRIDO, QUANTO AO ENQUADRAMENTO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS PELA COOPERATIVA, QUE NÃO PODEM SER REDISCUTIDAS EM RECURSO ESPECIAL, POR IMPLICAR EM REEXAME DE PROVAS. O ATO COOPERADO TÍPICO AFASTA O RECOLHIMENTO DA EXAÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE SE HARMONIZA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

(STJ, AREsp nº 976.686/BA, Rel. MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, DJe 23/02/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Giro nos Tribunais Estaduais

Assunto: Inexistência do dever de custeio, pelo plano de saúde, de exame estranho ao rol de procedimentos indicados pela ANS, sem comprovação da urgência/emergência de sua realização.



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TESTE CLÍNICO ASSINATURA GENÉTICA MAMMA PRINT (CONJUNTO DE TESTES GENÔMICOS). PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA EMERGÊNCIA/URGÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA. 1 - Cinge-se a irresignação recursal acerca da obrigação da requerida/apelante em custear o teste clínico Assinatura Genética Mamma Print (conjunto de testes genômicos), que visa verificar a necessidade ou não do tratamento quimioterápico, além de indicar o procedimento que o médico irá adotar na continuidade do tratamento do câncer de mama de que padece a autora/apelada. 2 - Muito embora não se negue a gravidade da doença que acomete a recorrida e a necessidade de realização do tratamento, não está comprovada nos autos a imprescindibilidade da realização do exame em discussão para a recuperação da autora/apelada, constando, apenas, um mero pedido do médico assistente da recorrida. 3 - Cediço que, às operadoras de plano de saúde, desde que não haja, no contrato, cláusula válida de exclusão de doenças, não é dado recusar a cobertura de tratamento indicado pelo profissional médico, para garantia da saúde ou vida do beneficiário. Contudo, essa garantia não autoriza o beneficiário, para o tratamento da sua moléstia, a fazer exame sem comprovação da urgência ou emergência de sua realização, devendo aquele, via de regra, ater-se ao rol dos procedimentos indicados pela ANS, sob pena de se colocar em risco o funcionamento do plano, criando-se com isso desvantagens indevidas para os demais usuários. 4 -

Há que se ter em mente que o contrato de assistência à saúde, ao qual a autora/apelada é vinculada, assegura a cobertura de todos os procedimentos elencados no Rol de Procedimentos (que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde) da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Não obstante constem muitos procedimentos relacionados à genética no Rol editado pela ANS, o procedimento solicitado não está previsto. Assim, se não consta do Rol, não possui cobertura contratual. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA.

(TJGO, Apelação (CPC) 5235021-27.2016.8.09.0051, Rel. Sandra Regina Teodoro Reis, 6ª Câmara Cível, julgado em 21/02/2018, DJe de 21/02/2018)

Assunto: Ausência de interesse de agir, para a ação cautelar de exibição de documentos contra instituição financeira, sem prévio requerimento administrativo resistido pela instituição.



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS BANCÁRIOS. NECESSIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. INTERESSE DE AGIR NÃO DEMONSTRADO. EXTINÇÃO DO PROCESSO, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. MATÉRIA PACIFICADA NO STJ. RESP Nº 1349453/MS, JULGADO PELA SISTEMÁTICA DE RECURSO REPETITIVO. HONORÁRIOS RECURSAIS. SENTENÇA MANTIDA. 1. O STJ, quando do julgamento do REsp n. 1.349.453/MS, sob o rito dos recursos repetitivos, assentou que, em se tratando de ação cautelar de exibição de documentos, que estão sob a guarda da instituição financeira (cópia e segunda via de documentos), exige-se a comprovação, pela parte interessada, do prévio requerimento administrativo, bem como da resistência a sua apresentação, para que se configure o interesse de agir e o consequente direito à ação. 2. A ausência de comprovação de requerimento administrativo prévio configura carência do direito de ação, por falta de interesse de agir, devendo ser mantida a sentença, que extinguiu o processo, sem resolução do mérito. 3. Evidenciado o desprovimento do apelo, interposto pela Autora, impende majorar a verba honorária fixada na sentença, conforme o disposto no artigo 85, § 11, do CPC/2015. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.

(TJGO, APELACAO 0422600-43.2015.8.09.0051, Rel. FRANCISCO VILDON JOSE VALENTE, 5ª Câmara Cível, julgado em 20/02/2018, DJe de 20/02/2018)

Assunto: Possibilidade de rescisão unilateral do plano de saúde quando evidenciada a inadimplência do beneficiário por mais de 60 dias e mediante prévia notificação.



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE) C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESCISÃO UNILATERAL DO PLANO DE SAÚDE POR INADIMPLÊNCIA DECORRIDOS 60 DIAS DO VENCIMENTO. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA NO ENDEREÇO CONTRATUAL. RECEBIMENTO POR TERCEIROS PRESENTES NA RESIDÊNCIA. VALIDADE. Consta do exame dos autos o preenchimento dos requisitos legais para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde,

eis que ultrapassado o prazo de 60 dias corridos da inadimplência, segundo porque realizada a notificação da devedora no endereço contratual. Destaque-se que a carta noticiat6ria foi endereçada à pessoa da contratante e no endereço fornecido no contrato, o qual foi devidamente entregue naquele endereço, sendo recebido por terceiro que lá se encontrava e o qual assinou o AR dos Correios, convalidando, pois, o requisito do artigo 13, parágrafo 6nico, inciso II, da Lei n6 9.656/98, o qual n6o exige o recebimento da carta pela pr6pria pessoa notificada. SENTENÇA REFORMADA. APELO CONHECIDO E PROVIDO.

(TJGO, Apelaç6o (CPC) 5033136-25.2017.8.09.0051, Rel. MAURICIO PORFIRIO ROSA, 2ª C6mara C6vel, julgado em 19/02/2018, DJe de 19/02/2018)

Assunto: Possibilidade de resiliç6o unilateral do contrato coletivo de sa6de, desde que obedecida a vig6ncia pr6via de 12 meses e mediante notificaç6o com anteced6ncia m6nima de 60 dias.



AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇ6O DE OBRIGAÇ6O DE FAZER - TUTELA DE URG6NCIA - RESILIÇ6O UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO DE SA6DE - POSSIBILIDADE DESDE QUE RESPEITADOS ALGUNS REQUISITOS - POSSIBILIDADE DE PARTICIPAÇ6O EM PLANO INDIVIDUAL - APROVEITAMENTO DA CAR6NCIA - PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. DECIS6O REFORMADA. 1. A resiliç6o unilateral dos contratos de planos de sa6de coletivos 6 legal, desde que atendidos os requisitos previstos no art. 17, par6grafo 6nico, da RN n6 195/2009 da ANS, que estabelece vig6ncia m6nima de 12 meses e pr6via notificaç6o com anteced6ncia m6nima de 60 dias. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. 2. Ausente a probabilidade do direito invocado na inicial, a tutela de urg6ncia deve ser indeferida. 3. Recurso conhecido e provido. Decis6o reformada.

(TJMS. Agravo de Instrumento n. 1408937-14.2017.8.12.0000, Campo Grande, 4ª C6mara C6vel, Relator (a): Des. Dorival Renato Pavan, j: 21/02/2018, p: 23/02/2018)

Assunto: Legalidade da cl6usula inserta em contrato de plano de sa6de, com previs6o de coparticipaç6o fixada em 50% das despesas, em caso de internaç6o por per6odo superior a 30 dias.



APELAÇ6O C6VEL - AÇ6O DE RESTITUIÇ6O DE VALORES - PLANO DE SA6DE - REGIME DE COPARTICIPAÇ6O - INTERNAÇ6O PSIQUI6TRICA - LEGALIDADE DA CL6USULA QUE ESTABELECE O PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇ6O NO PERCENTUAL DE 50% DAS DESPESAS, NOS CASOS DE INTERNAÇ6O EM PER6ODO SUPERIOR A 30 DIAS - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

(TJMS. Apelaç6o n. 0839344-88.2013.8.12.0001, Campo Grande, 4ª C6mara C6vel, Relator (a): Des. Amaury da Silva Kuklinski, j: 21/02/2018, p: 23/02/2018)

Assunto: Inexistência de dever do plano de saúde ressarcir despesas tidas pelo beneficiário com realização de consulta em caráter eletivo, quando indemonstrado caráter emergencial.



APELAÇÕES CÍVEIS - AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - OBSCURIDADE DA CLÁUSULA 5.13 - UNIMED SISTEMA NACIONAL - TRATAMENTO PARA CÂNCER REALIZADO EM CARÁTER ELETIVO - INEXISTÊNCIA DE ATO ILÍCITO DO PLANO DE SAÚDE - HONORÁRIOS RECURSAIS - RECURSOS DESPROVIDOS. A publicidade do Sistema Unimed busca instigar o indivíduo à contratação mediante a convicção de que se trata de uma entidade única com atuação em âmbito nacional. Ante a ausência do caráter emergencial ou de urgência para a realização da consulta no Hospital A.C. Camargo, impõe-se a manutenção da sentença recorrida. Inexistem danos comprovados que tivessem afligido o autor, assim, restou claro que não houve qualquer ato ilícito praticado pelo plano de saúde. Sentença mantida.

(TJMS. Apelação n. 0800228-75.2015.8.12.0043, São Gabriel do Oeste, 1ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Marcelo Câmara Rasslan, j: 20/02/2018, p: 21/02/2018)

Assunto: Impossibilidade, em tutela provisória, de imputação, ao plano de saúde, do custeio de tratamento não relacionado no rol de cobertura mínima obrigatória da ANS, tampouco previsto no contrato.



AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO POR OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE - REJEITADA - MÉRITO - TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA - TRATAMENTO DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA - PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - AUSÊNCIA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE - ART. 300 DO CPC - REQUISITOS AUSENTES - RECURSO DESPROVIDO. Constatado nas razões recursais que a agravante apresentou impugnação aos fundamentos da decisão, pleiteando sua reforma, rejeita-se a preliminar de não conhecimento do recurso por ofensa ao princípio da dialeticidade. Segundo dispõe o art; 300 do CPC, a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Não estando o tratamento denominado Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva relacionado no rol de cobertura mínima obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar e tampouco nas cláusulas contratuais do plano de saúde, não há como, em tutela provisória de urgência, compelir a agravada a custear a realização do tratamento pretendido no presente recurso.

(TJMS. Agravo de Instrumento n. 1412488-02.2017.8.12.0000, Campo Grande, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Eduardo Machado Rocha, j: 20/02/2018, p: 21/02/2018)

Assunto: Possibilidade de concessão de cautelar de indisponibilidade de bens, em ação monitória, até o montante do débito pleiteado.



AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO MONITÓRIA - PEDIDO CAUTELAR DE INDISPONIBILIDADE DE BENS - POSSIBILIDADE EM VALOR ATÉ O MONTANTE DO DÉBITO PLEITEADO NA INICIAL - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. A indisponibilidade dos bens é uma medida excepcional que possibilita ao credor resguardar os seus direitos, mediante uma medida assecuratória para garantir a efetividade da execução, de modo que os bens e direitos do devedor fiquem totalmente indisponíveis até a garantia ou pagamento da dívida. O Superior Tribunal de Justiça já decidiu pela possibilidade do pedido de indisponibilidade de bens do réu, em ação monitória, ainda que não adquirida eficácia executiva ao mandado injuntivo. Todavia, a fim de garantir o resultado útil do processo, possível a concessão da tutela cautelar para que seja determinada a indisponibilidade de bens móveis e/ou imóveis de propriedade do agravado até o montante do débito, para o fim de se preservar um valor patrimonial do agravado garantidor de eventual direito de crédito do agravante.

(TJMS. Agravo de Instrumento n. 1412051-58.2017.8.12.0000, Campo Grande, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Eduardo Machado Rocha, j: 20/02/2018, p: 21/02/2018)

Assunto: Não caracterização de dano moral ante a demora na marcação de cirurgia, sem caráter de urgência, ocasionada pelo plano de saúde.



APELAÇÃO CÍVEL - PLANO SAÚDE - DEMORA DE ALGUNS DIAS PARA A MARCAÇÃO DE CIRURGIA SEM INDICATIVO DE URGÊNCIA - MERO ABORRECIMENTO - IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO CONFIRMADA.

- Verificando que, a parte autora teve pleno atendimento médico por todo o período que necessitou, inclusive com deferimento das autorizações para todos os procedimentos que se fizeram necessários, cumpre reconhecer que a demora de alguns dias na marcação de uma das cirurgias, sem caráter de urgência, constitui-se em mero aborrecimento, não tendo conotação para gerar o dano moral indenizável, impondo-se a confirmação da sentença que julgou improcedente o pleito respectivo.

(TJMG - Apelação Cível 1.0145.10.045074-4/002, Relator(a): Des.(a) Luiz Carlos Gomes da Mata, 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 08/02/2018, publicação da súmula em 23/02/2018)

Assunto: Obrigatoriedade da parte continuar pagando o valor incontroverso no tempo e modo contratados, ainda que manejada ação para revisão de obrigação decorrente de empréstimo.



AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE SUSPENSÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA - REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC - NÃO PREENCHIMENTO - ABUSIVIDADE DE CLAÚSULAS - NÃO DEMONSTRAÇÃO - PARCELAS INCONTROVERSAS - DEPÓSITO - IMPOSSIBILIDADE.

- A tutela de urgência será concedida quando demonstrada a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (CPC, art. 300).

- Laudo contábil unilateral, por si só, não traduz probabilidade do direito para fins de deferimento de tutela urgência.

- Nas ações que tenham por objeto a revisão de obrigação decorrente de empréstimo, a parte autora deverá continuar pagando, no tempo e modo contratados, o valor incontroverso (CPC, art. 330, § 3º).

- A mera discussão judicial de dívida não inibe a mora do autor (Súmula 380 do STJ).

(TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0035.17.008102-6/001, Relator(a): Des.(a) Ramom Tácio, 16ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 07/02/2018, publicação da súmula em 23/02/2018)

Assunto: Impossibilidade de reconhecimento de dano moral em face do credor pela ausência de prévia notificação a respeito da inscrição em cadastros de inadimplentes (Súmula 359, STJ).



DECLARATÓRIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - INSCRIÇÃO CADASTRO DE MAUS PAGADORES - ÔNUS DA PROVA - AUSÊNCIA NOTIFICAÇÃO - SÚMULA 359 STJ. Por se tratar de fato negativo, que consiste na comprovação da inexistência de débito, incumbe ao réu a demonstração da regularidade da suposta dívida que ocasionou a inclusão do nome do autor nos cadastros de inadimplentes. Comprovada a regularidade da dívida, deve ser julgado improcedente o pedido inicial. Os precedentes que originaram a edição da Súmula 359, STJ reconhecem a ilegitimidade do credor para responder pelas ações de indenização fundamentadas no descumprimento da obrigação de comunicação prévia ao devedor acerca da inscrição negativa a ser promovida em seu nome.

(TJMG - Apelação Cível 1.0000.17.100413-8/001, Relator(a): Des.(a) Evangelina Castilho Duarte, 14ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 22/02/2018, publicação da súmula em 23/02/2018)

Assunto: Certeza, liquidez e exigibilidade da dívida representada por Cédula de Crédito Bancário instruída com planilha demonstrativa da evolução do débito.



APELAÇÃO CÍVEL - EMBARGOS DO DEVEDOR - CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO - CRÉDITO ROTATIVO - RENOVACÕES AUTOMÁTICAS E SUCESSIVAS - PRESCRIÇÃO TRIENAL - INOCORRÊNCIA - CAUSA MADURA - IMEDIATO JULGAMENTO - TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL - FORMALIDADES PREENCHIDAS - EXECUÇÃO.

- O prazo prescricional, no caso de execução de Cédula de Crédito Bancário, é o trienal, nos termos do art. 70, da Lei Uniforme de Genebra. Tratando-se de contrato no qual há previsão de renovações automáticas e sucessivas, a data da celebração do negócio jurídico não pode ser considerada como termo inicial para a contagem do prazo prescricional para a propositura da execução.

- De acordo com a teoria da causa madura, se o processo estiver em condições de imediato julgamento, o tribunal deve decidir desde logo o mérito. No caso de reforma da sentença em que há reconhecimento de prescrição, essa possibilidade de julgamento imediato tem respaldo legal (CPC, art. 1.013, § 4º).

- A Cédula de Crédito Bancário "é título executivo extrajudicial e representa dívida em dinheiro, certa, líquida e exigível, seja pela soma nela indicada, seja pelo saldo devedor demonstrado em planilha de cálculo ou nos extratos de conta corrente", assim definida no art. 28 da Lei 10.932/2004. Se a execução preenche essas exigências, estando instruída especialmente com a Cédula de Crédito Bancário, acompanhada da planilha demonstrativa da evolução do débito, borderôs de cheques, ela é certa, líquida e exigível.

(TJMG - Apelação Cível 1.0570.16.002716-7/001, Relator(a): Des.(a) Ramom Tácio, 16ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 07/02/2018, publicação da súmula em 23/02/2018)

Assunto: Procedência de ação de cobrança de prejuízos dos cooperados, quando deliberada a liquidação ordinária, desde que respeitados os critérios legais e assembleares de rateio.



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - COOPERATIVA DE CRÉDITO - LIQUIDAÇÃO - PREJUÍZO - RATEIO ENTRE OS ASSOCIADOS - PROPORCIONALIDADE AOS SERVIÇOS PRESTADOS - OBSERVÂNCIA

- As Cooperativas de Crédito são regidas por legislação específica - Lei nº 4.595/1964, Lei nº 5.764/71 e Lei Complementar nº 130/2009 - bem como pelo que dispõe o seu Estatuto Social, devendo ser obedecidas as deliberações adotadas pela Assembleia Geral, órgão supremo social.

- Se em Assembleia Geral foi aprovada a liquidação ordinária da cooperativa, com determinação de rateio dos prejuízos acumulados entre os associados, na proporção dos serviços prestados a eles, procede a pretensão de cobrança, desde que demonstrado que os cálculos dirigidos ao cooperado respeitaram as normas convencionadas.

(TJMG - Apelação Cível 1.0382.10.014357-9/002, Relator(a): Des.(a) Vasconcelos Lins, 18ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 20/02/2018, publicação da súmula em 23/02/2018)

Assunto: Não configuração de ato ilícito da operadora de plano de saúde, ao negar cobertura de atendimento a beneficiário excluído de plano coletivo pelo estipulante.



PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EXTINÇÃO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. RESCISÃO. RECUSA DE COBERTURA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. DANOS MORAIS. ATO ILÍCITO. AUSÊNCIA. Ilegitimidade ativa ou passiva ad causam implica que o autor não seja titular do interesse afirmado na pretensão e o réu da ação esteja sendo demandado sem que possua qualquer relação com a pretensão deduzida em juízo, sendo-lhe inclusive impossível defender-se do pedido inicial. Se a pretensão autoral é a indenização pelos danos morais em razão de recusa de cobertura pela operadora do plano de saúde, patente é a legitimidade desta para figurar no polo passivo da presente ação. Não resta configurada prática de ato ilícito da operadora do plano de saúde ao negar a cobertura de atendimento médico ao beneficiário excluído pelo estipulante, ainda que indevidamente.

(TJMG - Apelação Cível 1.0024.11.124622-9/001, Relator(a): Des.(a) Estevão Lucchesi, 14ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 15/02/2018, publicação da súmula em 21/02/2018)

Assunto: Possibilidade de ajuizamento de ação monitória fundada em contrato de abertura de crédito em conta corrente acompanhado de demonstrativo do débito (Súmula 247, STJ).



APELAÇÃO CÍVEL - EMBARGOS À AÇÃO MONITÓRIA - JUSTIÇA GRATUITA - PAGAMENTO DAS CUSTAS RECURSAIS - ATO INCOMPATÍVEL COM A PRESUNÇÃO DE POBREZA - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - INOCORRÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA - CONTRATO DE ABERTURA DE CRÉDITO - DEMONSTRATIVO DE DÉBITO - DOCUMENTO APTO AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO MONITÓRIA - IMPUGNAÇÃO GENÉRICA AO VALOR DO DÉBITO - MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. 1- O pagamento das custas recursais pela parte que requer justiça gratuita é ato incompatível com a declaração de pobreza. 2- Não caracteriza cerceamento de defesa o julgamento antecipado sobre matéria de direito e dependente de documentos existentes nos autos. 3- Nos termos do enunciado na Súmula 247, do colendo Superior Tribunal de Justiça, o contrato de abertura de crédito em conta corrente, acompanhado do demonstrativo de débito, constitui documento hábil para o ajuizamento da ação monitória. 4- Incumbe ao réu, quando da oposição dos embargos monitórios, declarar o valor que entende devido, apresentando demonstrativo discriminado e atualizado da dívida, conforme previsão do artigo 702, §2º, do Código de Processo Civil. 5- A condenação por litigância de má-fé pressupõe o dolo processual.

(TJMG - Apelação Cível 1.0393.16.001309-9/001, Relator(a): Des.(a) José Flávio de Almeida, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 07/02/2018, publicação da súmula em 19/02/2018)

Assunto: Legitimidade do protesto de duplicata por falta de pagamento, quando comprovado o negócio jurídico de compra e venda mercantil e a efetiva entrega das mercadorias.



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO CAUTELAR DE SUSTAÇÃO DE PROTESTO - DUPLICATA - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE - CERCEAMENTO DE DEFESA - EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. 1. Pelo poder instrutório que lhe compete, cabe ao magistrado, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias (art. 370, Código de Processo Civil). 2. Não se reconhece cerceamento de defesa quando as provas produzidas nos autos são suficientes para o exame da controvérsia. 3. A duplicata é protestável por falta de aceite, de devolução ou pagamento (artigo 13 da Lei 5.474/68). 2. Comprovado o negócio jurídico de compra e venda de mercantil e a efetiva entrega das mercadorias, é legítimo o protesto de duplicata por falta de pagamento.

(TJMG - Apelação Cível 1.0701.14.035372-6/001, Relator(a): Des.(a) José Flávio de Almeida, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 07/02/2018, publicação da súmula em 19/02/2018)

Assunto: Inexistência de dano moral na mera negativa de cobertura do procedimento pelo plano, sob alegação de sua não previsão no contrato celebrado com a parte.



APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. SENTENÇA QUE JULGA PROCEDENTE A PRETENSÃO DA AUTORA. IRRESIGNAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DO TRATAMENTO INDICADO. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. APELO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Aplica-se, à hipótese, além da Lei 9.656/98, o Código de Defesa do Consumidor, que, nos termos do art. 4º, inc. III, homenageia o princípio da boa-fé contratual e da função social do contrato, assim como o equilíbrio das relações entre os consumidores e fornecedores, não podendo o contrato de seguro-saúde desatender ao seu fim pretendido, quebrando a expectativa do consumidor. 2. Consoante os documentos acostados, a Autora é portadora de Obesidade Mórbida grau III, com IMC de 40,5 kg/m², provocando inúmeras implicações na sua saúde e comorbidades a exemplo de hipertensão arterial, cardiopatia vascular, etc., causando-lhe, inclusive, problemas psicológicos e emocionais. 3. Como afirmado nos relatórios médicos de fls. 43/47, o tratamento de emagrecimento em clínica de obesidade revela-se de fundamental importância para o restabelecimento da saúde da Apelada, não havendo que se falar em qualquer finalidade estética. 4. A clínica designada para a realização do tratamento encontra-se devidamente cadastrada no Conselho Federal de Medicina e no Conselho Regional de Medicina (fls. 69/71), inexistindo prova de que o referido local se transformou em um grande centro de lazer e repouso, consoante alegação da Recorrente. 5. A situação a que foi submetida a Apelada, embora fragilizada pela enfermidade que lhe acometia, não induz, insofismavelmente, a especial dor e sofrimento a ensejar a configuração do dano moral. Afastamento da condenação

da Apelante ao pagamento de indenização no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais). RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

(TJBA, QUINTA CÂMARA CÍVEL Apelação nº 0556257-82.2014.8.05.0001 Relator: Des^a. Carmem Lucia Santos Pinheiro Data julg: 20.02.2018 Acórdão)

Assunto: Ilegitimidade passiva de cooperativas singular e central diversas da contratada para a ação que discute obrigação decorrente de contrato de plano de saúde com outra singular diversa.



DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR: ILEGITIMIDADE PASSIVA SUSCITADA PELAS APELANTES UNIMED NATAL E CENTRAL NACIONAL UNIMED. CONTRATO CELEBRADO ENTRE A SEGURADA E A UNIMED CURRAIS NOVOS. AÇÃO AJUIZADA CONTRA A UNIMED CURRAIS NOVOS E LITISCONSORTES UNIMED NATAL E CENTRAL NACIONAL UNIMED. PESSOAS JURÍDICAS DISTINTAS E AUTÔNOMAS. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO JURÍDICA DE DIREITO MATERIAL COM A RECORRENTE. IMPOSSIBILIDADE DE DISCUTIR CLÁUSULAS PACTUADAS EM CONTRATO FIRMADO POR OUTRA COOPERATIVA. PRECEDENTES. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, COM FULCRO NO ART. 485, IV DO CPC. EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR: ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM SUSCITADA PELA APELANTE. CONTRATO CELEBRADO ENTRE A SEGURADA E A UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS. AÇÃO AJUIZADA CONTRA A UNIMED NATAL. PESSOAS JURÍDICAS DISTINTAS E AUTÔNOMAS. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO JURÍDICA DE DIREITO MATERIAL COM A RECORRENTE. IMPOSSIBILIDADE DE DISCUTIR CLÁUSULAS PACTUADAS EM CONTRATO FIRMADO POR OUTRA COOPERATIVA. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DE OUTROS TRIBUNAIS PÁTRIOS. ACOLHIMENTO. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, COM FULCRO NO ART. 267, VI DO CPC.

(TJRN, 2ª Câmara Cível, Apelação nº 2015.004046-4, Relator: Des. Ibanez Monteiro, Data julg: 20/02/2018)

Assunto: Não configuração de impenhorabilidade quando imóvel dado em garantia, objeto da constrição, não se caracteriza como pequena propriedade rural ou residência da entidade familiar.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. IMPENHORABILIDADE. PEQUENA PROPRIEDADE RURAL. IMPENHORABILIDADE NÃO CARACTERIZADA. AUSÊNCIA DE PROVA DE QUE O IMÓVEL DADO OBJETO DA CONSTRIÇÃO SERVE DE RESIDÊNCIA DA ENTIDADE FAMILIAR E DE QUE SE TRATA DE PEQUENA PROPRIEDADE RURAL. PRECEDENTES DO STJ. A impenhorabilidade do bem de família pode ser esgrimida a qualquer tempo e forma, mesmo que por simples petição. No entanto, a alegação de impenhorabilidade do imóvel ao argumento de que se trata de residência da família

e/ou pequena propriedade rural exige prova robusta, encargo que toca à parte que alega, ônus do qual não se desincumbiu o recorrente. AGRAVO DE INSTRUMENTO IMPROVIDO.

(Agravo de Instrumento Nº 70075732222, Décima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Guinther Spode, Julgado em 21/02/2018, Publicado em 21/02/2018)

Assunto: Ausência de indenização por danos morais pela compensação indevida de cheques na conta bancária do correntista, quando a cooperativa sana os prejuízos tão logo constata a entrega do talonário a terceiro.



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E MATERIAL - SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA - RECURSO DA AUTORA. JUSTIÇA GRATUITA - INTENTO ATINGIDO ANTERIORMENTE À INTERPOSIÇÃO DO PRESENTE RECLAMO - AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL - DESNECESSIDADE, ADEMAIS, DE REITERAÇÃO DO PLEITO NESTA INSTÂNCIA REVISORA - EXTENSÃO DA BENESSE DEFERIDA EM PRIMEIRO GRAU - IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO DA IRRESIGNAÇÃO NO PONTO. Constitui-se o interesse recursal pressuposto geral de admissibilidade de todo recurso, de maneira que, para requerer a reforma da sentença, deve a apelante demonstrar o prejuízo advindo da manutenção judicial atacada. Tendo a gratuidade da justiça sido deferida em Primeiro Grau, não sobeja interesse recursal que justifique a análise da temática nesta ocasião. DANO MORAL - COOPERATIVA DE CRÉDITO QUE PROCEDEU À ENTREGA DE TALONÁRIO DE CHEQUES A PESSOA DISTINTA DA CORRENTISTA - COMPENSAÇÃO DE ALGUNS TÍTULOS - RESSARCIMENTO DOS VALORES PRONTAMENTE EFETUADO PELA RÉ NA CONTA CORRENTE DA ACIONANTE LOGO APÓS A CONSTATAÇÃO DA ATUAÇÃO DE FALSÁRIO - ERRO QUE NÃO ACARRETOU QUALQUER DANO À AUTORA - DEVER INDENIZATÓRIO INEXISTENTE. Não há falar em abalo moral ocasionado pela simples compensação indevida de cheques na conta bancária da parte autora, tendo em vista a entrega do talonário a um terceiro, se prontamente sanado, de forma voluntária, o equívoco cometido, sem que tal circunstância acarretasse qualquer dano à correntista. No caso, a cooperativa de crédito reconheceu o erro e prontamente devolveu as quantias indevidamente debitadas da conta da autora em curto espaço de tempo. Em decorrência, não demonstrado qualquer abalo moral sofrido pela recorrente, obrigação que lhe incumbia, a teor do art. 373, I, do CPC, inexistente dever indenizatório por parte da apelada. Frise-se, por fim, não ter havido cobrança ou qualquer negativação do nome da insurgente nos cadastros de crédito por conta do ocorrido. HONORÁRIOS RECURSAIS - EXEGESE DO ART. 85, § 11, DA LEI ADJETIVA CIVIL - DESPROVIMENTO DO RECLAMO DA PARTE AUTORA E APRESENTAÇÃO DE CONTRARRAZÕES PELA ADVERSÁRIA - MAJORAÇÃO CABIDA NA ESPÉCIE, EM PROL DO CAUSÍDICO DA RECORRIDA. Sob a premissa de que o estipêndio patronal sucumbencial é devido em função do trabalho realizado pelos causídicos, prevê a atual legislação processual civil a possibilidade de majoração dos honorários por ocasião do julgamento do recurso (art. 85, § 11). Nesse viés, na situação dos presentes autos, a apresentação de contrarrazões ao recurso desprovido justifica a majoração dos honorários no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em favor do procurador da apelada, suspensa a exigibilidade, contudo, a teor do art. 98, § 3º, do Código de Processo Civil.

(TJSC, Apelação Cível n. 0311577-32.2015.8.24.0033, de Itajaí, rel. Des. Robson Luz Varella, Segunda Câmara de Direito Comercial, j. 20-02-2018)

Assunto: Ausência de abusividade nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, conforme Resolução CONSU nº 6/1998 e Súmula do STJ, Tema 952.



CIVIL - PLANO DE SAÚDE - MENSALIDADE - REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA - CONTRATO ADAPTADO ENTRE 2.1.1999 E 31.12.2003 - RESOLUÇÃO CONSU N. 6/1998 - CABIMENTO - AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE - STJ, TEMA N. 952 "[...] 7. Para evitar abusividades (Súmula n. 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: [...] b) Em se tratando de contrato firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes da Resolução CONSU 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 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" (REsp n. 1.568.244/RJ, Min. Ricardo Villas Bôas Cueva - Recurso Repetitivo, Tema 952).

(TJSC, Apelação Cível n. 0303337-23.2015.8.24.0011, de Brusque, rel. Des. Luiz César Medeiros, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 20-02-2018)

Assunto: Regularidade de cláusula contratual que prevê o prazo de 5 (cinco) anos para a manutenção dos serviços previstos na modalidade de atendimento em que os usuários dependentes estiverem cadastrados, após o falecimento do usuário titular, desde que assumam o pagamento integral.



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE NAS MESMAS CONDIÇÕES DO PLANO COLETIVO ANTERIOR. 1. INCONFORMISMO DA OPERADORA: MORTE DO BENEFICIÁRIO TITULAR DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO E/OU REINCLUSÃO DA CÔNJUGE SUPÉRSTITE, INSCRITA COMO DEPENDENTE. "FUNDO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL" (FEA). CLÁUSULA CONTRATUAL DISPONDO SOBRE A MANUTENÇÃO DOS DEPENDENTES INSCRITOS NO PLANO PELO PERÍODO DE 5 (CINCO) ANOS APÓS A MORTE DO TITULAR. DISPOSIÇÃO CONTRATUAL CUMPRIDA PELA OPERADORA DE SAÚDE. ADEMAIS, REGRAS DO CONTRATO QUE SE MOSTRAM MAIS BENÉFICAS À POSTULANTE DO QUE AS LIMITAÇÕES LEGAIS IMPOSTAS AO DIREITO DE PERMANÊNCIA NOS TERMOS DO DISPOSTO NO § 1º DO ART. 30 DA LEI N. 9.656/98. PERÍODO LEGAL DE PERMANÊNCIA PLENAMENTE SATISFEITO E ATÉ SUPERADO. AUSÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL POR PARTE DO EX-FUNCIONÁRIO. PLANO DE SAÚDE CUSTEADO EXCLUSIVAMENTE PELO EMPREGADOR. INEXISTENTE DIREITO A ULTERIOR EXTENSÃO DO ALUDIDO PRAZO REMISSIVO. REFORMA DA SENTENÇA. 2. INVERSÃO DOS ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. CONDENAÇÃO EM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, JÁ CONSIDERANDO O LABOR NA

FASE RECURSAL DOS PROCURADORES DA APELANTE. SUSPENSÃO, PORÉM, DA EXIGIBILIDADE DAS VERBAS POR SER A PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA (ART. 98, § 3º, DO NOVO CPC). APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA.

(TJSC, Apelação Cível n. 0301372-41.2014.8.24.0012, de Caçador, rel. Des. Cláudia Lambert de Faria, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 20-02-2018)

Assunto: Regularidade da rescisão unilateral do plano de saúde pelo reiterado inadimplemento do consumidor em relação às mensalidades.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. RESTABELECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. CONTRATO INDIVIDUAL. DEMANDA AJUIZADA PELA CONSUMIDORA EM FACE DA FORNECEDORA DO PRODUTO. DECISÃO QUE CONCEDE A TUTELA DE URGÊNCIA PLEITEADA PELA AUTORA E DETERMINA A CONTINUAÇÃO DO CONTRATO, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA. RECURSO DA RÉ. DOCUMENTOS ACOSTADOS À PETIÇÃO INICIAL QUE, EM TESE, REVELAM O REITERADO INADIMPLEMENTO DA CONSUMIDORA EM RELAÇÃO ÀS MENSALIDADES DO PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA QUE SOMOU MAIS DE 60 (SESSENTA) DIAS NÃO CONSECUTIVOS NA VIGÊNCIA DA CONTRATUALIDADE. COMPROVAÇÃO, PELA AGRAVANTE, DE QUE ENCAMINHOU NOTIFICAÇÃO ACERCA DA RESILIÇÃO DO CONTRATO, MAIS DE 10 (DEZ) DIAS ANTES DA DATA APONTADA PARA A RESCISÃO DO AJUSTE. CARTA RECEBIDA PELA PRÓPRIA AGRAVADA, QUE FIRMOU O RECIBO DE PRÓPRIO PUNHO. PROVA DOCUMENTAL QUE, EM PRINCÍPIO, DEMONSTRA O ATENDIMENTO, PELA AGRAVANTE, DAS EXIGÊNCIAS QUE LHE IMPÕE O ART. 13, PAR. ÚNICO, INC. II, DA LEI N. 9.686/98. PROBABILIDADE DO DIREITO POSTULADO PELA CONSUMIDORA NÃO EVIDENCIADA. TUTELA DE URGÊNCIA REVOGADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

(TJSC, Agravo de Instrumento n. 4004053-20.2017.8.24.0000, de Blumenau, rel. Des. Saul Steil, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 20-02-2018)

Assunto: Reconhecimento do prazo prescricional trienal para repetição de indébito relativo a mensalidades de plano de saúde indevidamente pagas.



Plano de Saúde. Unimed. Art. 1030, II, do CPC. Prescrição. Repetição de indébito relativo a mensalidades pagas após o reajuste considerado ilegal pelo v. acórdão. A tese fixada no julgamento dos recursos especiais nº 1360969/RS e 1361182/RS, sob o rito repetitivo, estabeleceu que é de três anos o prazo prescricional relativo a mensalidades pagas em virtude de declarações de nulidade de cláusula contratual de reajustes dos planos de saúde (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002). Hipótese em que o aumento foi em 2005 e a ação ajuizada em outubro de 2012. Reconhecimento forçoso de que estão prescritas as mensalidades pagas até outubro de 2009. Retratação obrigatória do v. acórdão que havia decidido ser de 10 anos o prazo de prescrição.

Resultado do v. acórdão que passa a ser de provimento parcial do recurso da Unimed, mantida a negativa de provimento do recurso do autor.

(TJSP; Apelação 0003346-02.2012.8.26.0369; Relator (a): Maia da Cunha; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Monte Aprazível - 1ª. Vara Judicial; Data do Julgamento: 22/02/2018; Data de Registro: 23/02/2018)

Assunto: Validade do reajuste da mensalidade de plano de saúde devidamente comprovado por cálculos atuariais.



APELAÇÃO. NULIDADE. Ocorrência. O MM. Juiz a quo reconheceu a nulidade do reajuste etário aplicado ao plano de saúde da apelada. Provimento jurisdicional diverso daquele formulado na petição inicial. Julgamento extra petita. Sentença anulada de ofício. Aplicação da teoria da causa madura (art. 1.013, §3º, II, CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. Os reajustes por sinistralidade são, a princípio, válidos, e o contrato a que aderiu a apelada é coletivo, e não individual ou familiar. Porém, há necessidade de se justificar, por pareceres ou cálculos atuariais, o reajuste aplicado. Na hipótese em análise, a apelante juntou documento idôneo, demonstrando a forma pela qual chegou ao percentual utilizado. Documento que não foi especificamente impugnado pela apelada, a qual sequer requereu a produção de outras provas nos autos. Abusividade do reajuste não demonstrada. Valores, inclusive, que se encontram dentro da média de mercado para o grupo segurado. Improcedência reconhecida. Ônus da sucumbência invertido.

RECURSO PROVIDO.

(TJSP; Apelação 1022736-80.2015.8.26.0224; Relator (a): Rosangela Telles; Órgão Julgador: 31ª Câmara Extraordinária de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/02/2018; Data de Registro: 23/02/2018)

Assunto: Inexistência de grupo econômico entre operadoras de planos de saúde da mesma rede, por se tratarem de cooperativas distintas, que possuem personalidade jurídica diversa e autonomia patrimonial.



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - Ação de cobrança acolhida - Paciente da autora que porta plano de saúde vinculado à Unimed Paulistana - Ilegitimidade passiva da Central Nacional Unimed, que não firmou contrato com a beneficiária - Legitimidade extraordinária restrita aos casos de atendimento de urgência ou emergência, de acordo com "Termo de Compromisso de Ajustamento n. 51.161.1023/2015, firmado em 25.9.2015, com a Procuradoria da República em São Paulo - Beneficiária internada em caráter eletivo - Solidariedade inexistente - Sentença reformada - Recurso provido.

(TJSP; Apelação 1009097-08.2017.8.26.0100; Relator (a): Caio Marcelo Mendes de Oliveira; Órgão Julgador: 32ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/02/2018; Data de Registro: 23/02/2018)

Assunto: Ausência de responsabilidade civil de cooperativa de táxi por danos morais e materiais a ex cooperado, excluído do quadro social, que violou as disposições estatutárias.



AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - Cooperativa de taxistas - Pedido de indenização por danos morais, acertadamente rechaçado em primeiro grau, diante da ocorrência de coisa julgada - Apelante que, durante o período reclamado, concordou com as disposições estatutárias, incabível o pedido indenizatório nesse momento - Autor que não demonstrou os fatos constitutivos de seu direito, nos termos do artigo 333, inciso I, do CPC (1973) - Dever de indenizar não configurado - Sentença mantida- RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação 1105839-37.2013.8.26.0100; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 28ª Câmara Extraordinária de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/02/2018; Data de Registro: 22/02/2018)

Assunto: Inexistência de irregularidade em convocação da assembleia geral que rateia entre cooperados os prejuízos ocorridos durante o exercício financeiro proporcionalmente na razão direta dos serviços usufruídos.



Apelação. Cooperativa médica. Ação de cobrança. Preliminares. Revogação dos benefícios da justiça gratuita. Impossibilidade. Prova documental insuficiente para demonstrar a capacidade financeira da autora. Nulidade da sentença reconhecida. Violação ao princípio da proibição de decisão surpresa. Matéria exclusivamente de direito. Possibilidade de julgamento imediato da lide com base na teoria da causa madura. Mérito. Rateio de prejuízos apurados no exercício fiscal de 2015. Admissibilidade da cobrança da quota-parte proporcional da ex-cooperada. Art. 80, II, da Lei n. 5.764/71. Inexistência de irregularidades na convocação da assembleia geral ordinária. Observância ao prazo mínimo previsto no art. 38, §1º, da Lei n. 5.764/71. Regular notificação dos demais cooperados. Aprovação do balanço patrimonial pela assembleia geral. Cobrança devida. Recurso provido.

(TJSP; Apelação 1007024-82.2017.8.26.0223; Relator (a): Hamid Bdine; Órgão Julgador: 1ª Câmara Reservada de Direito Empresarial; Foro de Guarujá - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/02/2018; Data de Registro: 20/02/2018)

Assunto: Ausência de abusividade na cobrança de coparticipação em plano de saúde quando expressamente contratada e informada ao usuário.



APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Cobrança de coparticipação. Beneficiária que contesta a regularidade de cobrança em relação a sessões de hemodiálise. Sentença de improcedência. Recurso da autora. Não é abusiva a cobrança de coparticipação do segurado do plano de saúde, expressamente contratada e informada ao consumidor. Hipótese em que o contrato, lido em conjunto com o termo de adesão a que alude expressamente, não deixa dúvidas que a operadora poderia realizar a cobrança de coparticipação pelas sessões de hemodiálise. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO". (v.27019).

(TJSP; Apelação 1023639-05.2015.8.26.0196; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Franca - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/02/2018; Data de Registro: 19/02/2018)

Assunto: Inexistência de grupo econômico entre operadoras de planos de saúde da mesma rede, por se tratarem de cooperativas distintas, que possuem personalidade jurídica diversa e autonomia patrimonial.



Cumprimento de sentença. Título executivo judicial constituído com a presença no polo passivo da demanda da Unimed Paulistana. Pretensão à inclusão das empresas Unimed Fesp, Central Nacional Unimed e Seguros Unimed no polo passivo na fase executiva. Impossibilidade. Cooperativas que integram o sistema Unimed que possuem personalidades jurídicas autônomas, não cabendo ao credor escolher contra qual pretende a satisfação de seu crédito. Responsabilidade solidária das cooperativas que se refere apenas à continuidade da prestação dos serviços de saúde para a manutenção de obrigações de fazer. Precedentes da Corte. Recurso não provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2245982-29.2017.8.26.0000; Relator (a): Araldo Telles; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/02/2018; Data de Registro: 22/02/2018)

Assunto: Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor quando a cédula de crédito rural destina-se à aquisição de insumos pelo agricultor ou produtor rural para o desenvolvimento e ou manutenção da atividade econômica.



AÇÃO REVISIONAL - CÉDULA RURAL PIGNORATÍCIA E HIPOTECÁRIA - FINANCIAMENTO DE ATIVIDADE DE PRODUTOR RURAL - INAPLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - AGRAVO DE INSTRUMENTO IMPROVIDO.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2006906-45.2018.8.26.0000; Relator (a): Matheus Fontes; Órgão Julgador: 22ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/02/2018; Data de Registro: 20/02/2018)

Assunto: Legalidade da recusa de inclusão de médico em cooperativa de saúde desprovido de habilitação profissional (ausência de título de especialista na área) expressamente previsto no regimento interno da cooperativa.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA. INCLUSÃO DE MÉDICO EM COOPERATIVA. Indeferimento consubstanciado na ausência de demonstração da ilegitimidade da recusa e ausência de risco de dano. Manutenção. Cooperativa que justificou a recusa em dois fundamentos. IMPOSSIBILIDADE TÉCNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. Hipótese que excepciona o princípio da livre adesão ou "porta aberta" (Lei n. 5.764/71, arts. 4º, inciso I, e 29). Conceito que não se relaciona com a capacidade administrativa ou econômica da cooperativa, mas sim a habilitação profissional do médico. AUSÊNCIA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA JUNTO A SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Fato incontroverso. Requisito previsto expressamente no Regimento Interno da Cooperativa para aquela especialidade. Admissibilidade. Decisão mantida. Recurso improvido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2017066-32.2018.8.26.0000; Relator (a): Hamid Bdine; Órgão Julgador: 1ª Câmara Reservada de Direito Empresarial; Foro de Marília - 3ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 20/02/2018; Data de Registro: 20/02/2018)

Pautas de Julgamento



79 processos pautados nos Tribunais Superiores.



44 recursos no STJ



09 recursos no STJ



05 recursos no STF



04 recurso no STJ

AGROPECUÁRIO

13 recursos no STJ

PRODUÇÃO



04 recursos no STJ

Clique e acesse a pauta completa no STJ



Clique e acesse a pauta completa no STF



Elaborado pela Assessoria Jurídica da Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB)

61 3217-2104 - www.somoscooperativismo.coop.br

