



Informativo de Jurisprudência

Diretoria de Documentação Judiciária (DIDOC)

Gerência de Jurisprudência e Publicações

Edição Nº 03/2024

(01/03/2024 a 31/03/2024)

DIREITO PÚBLICO.....	11
AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DEFASAGEM DE REMUNERAÇÃO DE SERVIDOR PÚBLICO	11
AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO PROCESSO DEGENERATIVO DE CORPOS VERTEBRAIS NA COLUNA LOMBAR E LOMBO-SACRA.....	2
LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 169/2011	3
MATRÍCULA NA ESCOLA COLÉGIO APLICAÇÃO DO RECIFE. EXIGÊNCIA EDITALÍCIA. DIREITO SUBJETIVO À EDUCAÇÃO.....	11
POLICIAL MILITAR. LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 169/2011	12
SERVIDORA DO MUNICÍPIO DE CARPINA. PROGRESSÃO FUNCIONAL. TEMPO DE SERVIÇO. LEI MUNICIPAL Nº 1.646/2016	13
IPTU. EMENDA DA CDA	13
CONSTITUCIONALIDADE DA TAXA DE LIMPEZA URBANA - TLP. SERVIÇO ESPECÍFICO E DIVISÍVEL. IMUNIDADE TRIBUTÁRIA RESTRITA A IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS. INAPLICÁVEL A TAXAS. INEXISTÊNCIA DE ISENÇÃO NO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL.	16
IMPOSSIBILIDADE DE DANO MORAL POR CANCELAMENTO ADMINISTRATIVO DO VEM LIVRE ACESSO DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL.....	17
PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 –F84.0 – AUTISMO INFANTIL). NECESSIDADE DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES.....	18
LEGITIMIDADE PARA RECORRER. CONCURSO. DIREITO À NOMEAÇÃO	18
CONTRIBUIÇÃO PARA O CUSTEIO DA SAÚDE. COMPULSORIEDADE. SERVIDOR OCUPANTE DE DOIS CARGOS	19
ATO ADMINISTRATIVO QUESTIONADO. PORTARIA NORMATIVA 215 DO COMANDO GERAL DA PMPE.....	19
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS. IMPOSSIBILIDADE DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES EM RAZÃO DA PANDEMIA DO COVID-19.....	20
LIGITIGÂNCIA DE MÁ FÉ	21
PROGRESSÃO FUNCIONAL DE SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE GOIANA. LEI MUNICIPAL N.º 2.594/2023.....	22
JUSTIÇA GRATUITA. DECLARAÇÃO DE POBREZA E PRESUNÇÃO RELATIVA.....	24
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANA. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. 24	
CESSAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO CRIADA POR LEI (ABONO-LEI) DE SERVIDOR EFETIVO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO.....	25
ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO DE SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CABROBÓ.....	26
RECOLHIMENTO DE ANIMAIS EM SITUAÇÃO DE RUA. COMPETÊNCIA CONCORRENTE DO MUNICÍPIO COM OS DEMAIS ENTES POLÍTICOS	27

DIREITO CIVIL	27
AÇÃO ANULATÓRIA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS. CONTRATO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO FIRMADO POR PESSOA IDOSA E ANALFABETA.....	27
RECUPERAÇÃO JUDICIAL. NATUREZA UNA DO CONCLAVE. IMPOSSIBILIDADE DE CREDOR AUSENTE NO ATO INSTAURAÇÃO DA AGC PARTICIPAR DAS REUNIÕES POSTERIORES	28
SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEATORIEDADE E ONEROSIDADE. RESP 1.568.244/RJ.....	29
RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS. ERRO MÉDICO	30
RECUPERAÇÃO JUDICIAL. NATUREZA UNA DO CONCLAVE. IMPOSSIBILIDADE DE CREDOR AUSENTE NO ATO INSTAURAÇÃO DA AGC PARTICIPAR DAS REUNIÕES POSTERIORES	30
SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEATORIEDADE E ONEROSIDADE. RESP 1.568.244/RJ.....	31
RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS. ERRO MÉDICO	32
AÇÃO ANULATÓRIA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS. CONTRATO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO FIRMADO POR PESSOA IDOSA E ANALFABETA.....	33
TRATAMENTO DENTÁRIO COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. LEI 9.656/98.	33
PROGRAMA DE FIDELIDADE. MILHAS AÉREAS. CLÁUSULA QUE SUJEITA OS EFEITOS DO NEGÓCIO JURÍDICO AO ARBÍTRIO DA COMPANHIA AÉREA.....	34
CABE AO CIRURGIÃO DECIDIR QUAL O TRATAMENTO MAIS ADEQUADO EM CADA CASO. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.....	34
PROGRAMA DE FIDELIDADE. MILHAS AÉREAS. LIMITAÇÃO DA ALIENABILIDADE. CLÁUSULA REGULAMENTAR QUE SUJEITA OS EFEITOS DO NEGÓCIO JURÍDICO AO ARBÍTRIO DA COMPANHIA AÉREA.....	35
NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA. PROCEDIMENTO QUE INTEGRA O ROL DA ANS. PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA.	35
COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTARIA. DATA DO TÉRMINO DO CONTRATO LABORAL INCONTROVERSO. RESTITUIÇÃO DOS VALORES DESCONTADOS INDEVIDAMENTE.....	36
SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAIS NÃO EXPRESSOS NAS CONDIÇÕES GERAIS PACTUADAS. RESP 1.568.244/RJ.....	36
DESCONTOS DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO EM BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. FALSIDADE DA ASSINATURA RECONHECIDA POR PERÍCIA GRAFOTÉCNICA	38

COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTARIA. DATA DO TÉRMINO DO CONTRATO LABORAL INCONTROVERSO. RESTITUIÇÃO DOS VALORES DESCONTADOS INDEVIDAMENTE.....	39
SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAIS NÃO EXPRESSOS NAS CONDIÇÕES GERAIS PACTUADAS. RESP 1.568.244/RJ.....	39
AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA (DPVAT). LESÃO MÉDIA NOS JOELHOS E MEMBROS INFERIORES. CARÁTER PERMANENTE. LAUDO PERICIAL.....	40
PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. RITUXIMABE. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE.....	41
PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. MORTE DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS PERÍODO DE REMISSÃO. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO.....	41
SEQUESTRO-RELÂMPAGO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO BANCO. OPERAÇÕES FORA DO PERFIL DE COMPRAS DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS E MATERIAIS.....	42
REPARAÇÃO DE DANOS. QUEDA EM SHOPPING. PISO MOLHADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DEVER DE SEGURANÇA E CAUTELA. LUCROS CESSANTES.....	42
TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO. EYLIA. OBRIGATORIEDADE PELA ANS. DIAGNOSTICO DENTRO DOS PARAMETROS DO DUT.....	43
DESVIO DE ENERGIA ELÉTRICA ANTES DO MEDIDOR. DESNECESSIDADE DE PERÍCIA. LICITUDE DO DÉBITO COBRADO. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA Nº 13 DESTE TJPE.....	43
TEMA 1032 DO STJ. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. LEGALIDADE DE CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO DESDE QUE HAJA EXPRESSA PREVISÃO NO CONTRATO E INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR.....	44
PRECEDENTE STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO CONTRATUAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL PELO VALOR DE MERCADO.....	45
PENHORA NOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA. IMPENHORABILIDADE SALARIAL. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS NÃO VERIFICADAS. RISCO DE DANO GRAVE.....	45
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA PORTADOR DE BAIXA ESTATURA. CABIMENTO. NEGATIVA PELO PLANO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO.....	46
PLANO DE SAÚDE. IDOSO. IMPOSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO. AVC INQUEMICO. HOME CARE E TRATAMENTOS ESPECÍFICOS. NECESSIDADE DE COBERTURA.....	46
PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. AUSÊNCIA. REQUISITOS LEGAIS E CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. FUNDAMENTAÇÃO PER RELATIONEM.....	47
MASTOPLASTIA REDUTORA SEM FINS ESTÉTICOS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO DAS DESPESAS COMPROVADAS. FUNDAMENTAÇÃO PER RELATIONEM.....	47
DIREITO DO CONSUMIDOR. “GOLPE DO MOTOBOY”. DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA SUSPENDER A COBRANÇA. ART. 300 DO CPC.....	48

DIREITO DO CONSUMIDOR. NEGATIVA DE CONTRATAÇÃO DE EMPRÉSTIMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. CONTRATAÇÃO POR AUTOATENDIMENTO.	49
DIREITO DO CONSUMIDOR. CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO. CONTRATAÇÃO LEGÍTIMA. AUSÊNCIA DE VICIO DE CONSENTIMENTO. MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ.....	50
PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. LENTES IMPORTADAS. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. SÚMULA 54 TJPE	51
PLANO DE SAÚDE. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO. HOME CARE E TRATAMENTOS ESPECÍFICOS.	52
PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. OBESIDADE MÓRBIDA GRAU II. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DO PARECER TÉCNICO ANS. SÚMULA 35/TJPE. NEGATIVA INDEVIDA DO PROCEDIMENTO.....	54
RELAÇÃO DE CONSUMO. ENERGIA ELÉTRICA. EVIDÊNCIA DE FRAUDE ANTES DO APARELHO DE MEDIÇÃO. POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO. TEMA 699/STJ.	54
INCLUSÃO DE DÍVIDA NA PLATAFORMA SERASA LIMPA NOME. PLATAFORMA QUE NÃO CONSTITUI CADASTRO RESTRITIVO DE CRÉDITO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.....	55
PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE RADIOTERAPIA. DUT. ABUSIVIDADE.	55
APELAÇÃO CÍVEL. CIRURGIA. URGÊNCIA. RECUSA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. COBERTURA DEVIDA. CARÊNCIA AFASTADA.....	56
PLANO DE SAÚDE. PACIENTE IDOSO. INDICAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO “VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA TRANSEPTAL COM IMPLANTE DE CLIPE MITRAL”. PRECEDENTE DO STJ. ...	57
CONTRATO DE EMPRÉSTIMO PESSOAL E DE CARTÃO DE CRÉDITO. VANTAGEM MANIFESTAMENTE EXCESSIVA.	58
PLANO DE SAÚDE. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA.....	59
PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE CIRÚRGICO DE LENTE INTRAOCULAR (LIO) PELA TÉCNICA DA FACOEMULSIFICAÇÃO. TRATAMENTO DE CATARATA. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE.	60
PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DUPIXENT (DUPILUMAB). USO DOMICILIAR. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA.	60
PLANO DE SAÚDE. EXAME DE PET SCAN COM FLUOR 18. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC.....	61
SÚMULA Nº 33 DO STJ. DISCUSSÃO ATINENTE A COMPETÊNCIA TERRITORIAL E, PORTANTO, COMPETÊNCIA RELATIVA. IMPOSSIBILIDADE DE DECLARAÇÃO DE OFÍCIO PELO MAGISTRADO. ...	61
FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. RECUSA DE MATRÍCULA. INADIMPLEMENTO. VIOLAÇÃO A DIREITOS CONSTANTE NO ECA. DANO MORAL CONFIGURADO.	62

PLANO DE SAÚDE. CATARATA. TÉCNICA DE FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE. RISCO DE DANO. TUTELA DEFERIDA.	62
CONTRATO DE EMPRÉSTIMO PESSOAL E DE CARTÃO DE CRÉDITO. VANTAGEM MANIFESTAMENTE EXCESSIVA. INIQUIDADE CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA.....	63
CONTRATO INDIVIDUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE FIRMADO EM DATA ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI N. 9.656/98. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DOS PERCENTUAIS DE REAJUSTE.	64
AÇÃO ANULATÓRIA DE NEGÓCIO JURÍDICO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECONHECIMENTO DE DEMANDA PREDATÓRIA. NOTA TÉCNICA Nº 02/2021 DO CIJUSPE.....	64
COBRANÇA DE TAXAS CONDOMINAIS. IMPOSIÇÃO UNILATERAL DA CONVENÇÃO PELA CONSTRUTORA. ELEIÇÃO DE CRITÉRIO SUBJETIVO DE RATEIO.	65
ATRASO NA ENTREGA DE BEM IMÓVEL PELA CONSTRUTORA. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. DETERMINAÇÃO DO PAGAMENTO DE LUCROS CESSANTES.	65
ENERGIA ELÉTRICA. INTERRUÇÃO NO FORNECIMENTO. INADIMPLENTO. CORTE. QUITAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CONFIGURADA.....	66
VENDA DE IMÓVEL LOCADO. SUSPENSÃO DA VENDA PARA APURAÇÃO DE EVENTUAL INDENIZAÇÃO DEVIDA AO LOCATÁRIO EM RAZÃO DE INVESTIMENTOS FEITOS POR ELE NO IMÓVEL.....	66
SEGURO DPVAT. ESPECIALIDADE INCOMPATÍVEL COM O OBJETO DA PERÍCIA. ART. 465, DO CPC.	67
PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO INTEGRAL DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE.....	67
DANO MORAL POR ATRASO NA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DE COMPRA DE VEÍCULO	68
INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. FRAUDE VIA PIX. ART. 373, INCISO II, DO CPC. DANOS MORAIS E MATERIAIS CONFIGURADOS. RECURSO DE APELAÇÃO A QUE SE DAR PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.....	68
DANOS MORAIS. TRANSPORTE AÉRIO DE PASSAGEIROS. ART.12 DA RESOLUÇÃO 400 DA ANAC. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ATRASO DE VÔO.	68
ACUSAÇÃO INFUNDADA DE FURTO EM ESTABELECIMENTO COMERCIAL. ABORDAGEM VEXATÓRIA A CLIENTE. CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS.....	69
PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	70
SEGURO SAÚDE. REVISÃO CONTRATUAL. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.....	70
AÇÃO DE BUSCA E APREENSÃO. COMPROVAÇÃO DA MORA. NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL NÃO ENTREGUE. TEMA 1.132 DO STJ. RESP REPETITIVOS N. 1.951.662/RS E RESP 1951888/RS. APLICAÇÃO. PROVA DO RECEBIMENTO.	71

SEGUROS DE VIDA E PRESTAMISTA. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO SUMULAR 609/STJ.....	72
PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE COLEAR. DEFICIT AUDITIVO NEUROSENSORIAL PROFUNDO (CID H90.3). DEVER DE COBERTURA.	72
PLANO DE SAÚDE. INTERNAMENTO URGÊNCIA. CARÊNCIA CONTRATUAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE.	73
PLANO DE SAÚDE. NEOPLASIA RENAL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEFRECTOMIA PARCIAL E LINFADENECTOMIA RETROPERINEAL. VIA ROBÓTICA. NEGATIVA INDEVIDA.	73
LEI Nº 12.764/2012. RENOVAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	74
PLANO DE SAÚDE ANTIGO E NÃO ADAPTADO. LIMITAÇÕES DAS ATIVIDADES DIÁRIAS. ESPONDILOARTROSE AVANÇADA E ARTROSE FACETÁRIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.	74
PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA ALEGADA. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CONDUTA ILÍCITA.....	75
PRECEDENTES DO STJ. COBRANÇA EXTRAJUDICIAL DE DÍVIDA PRESCRITA. IMPOSSIBILIDADE.	76
RESOLUÇÃO NORMATIVA 1.000/2021 DA ANEEL. INSPEÇÃO REALIZADA SEM A PRESENÇA DO CONSUMIDOR OU DE TERCEIRA PESSOA.	76
PLANO DE SAÚDE. PORTADORA DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE E PSORIASIS. INTERNAÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DUT DO ROL DA ANS. DEVER DE REEMBOLSO.	77
AÇÃO REVISIONAL DE CONTATO DE FINANCIAMENTO DE VEÍCULO. SÚMULAS 392 E 541, DO STJ. CLAREZA DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REGULARIDADE.	77
PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO. SÚMULA 302/STJ.....	78
PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. RECUSA DE TRATAMENTO. ABUSIVA A EXCLUSÃO CONTRATUAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICO DOMICILIAR.....	78
CONTRATO DE TRANSPORTE AÉREO. ALTERAÇÃO DE VOOS.....	78
PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA.....	80
CONCESSIONÁRIA DE ÁGUAS E ESGOTO. PAGAMENTO DE DÍVIDA MEDIANTE A SISTEMÁTICA DE PRECATÓRIOS. NÃO CABIMENTO. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.	80
EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. CONSUMIDORA ANALFABETA. CONTRATAÇÃO NÃO DEMONSTRADA. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 595 DO CC.	81
PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA.....	82
PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA.....	84
AÇÃO DE DESPEJO. IMISSÃO DE POSSE. REQUISITOS PREENCHIDOS ART. 300 DO CPC.....	85

PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO FIRMADO ANTES DA ENTRADA EM VIGOR DA LEI Nº 9.656/1998. APLICAÇÃO	85
CARTÃO DE CRÉDITO COM RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL. UTILIZAÇÃO APENAS PARA LIBERAÇÃO DO VALOR EMPRESTADO. ABUSIVIDADE.....	86
CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EXCESSO DE EXECUÇÃO. IMPUGNAÇÃO. INTELIGÊNCIA DO ART. 525 DO CPC. INCIDÊNCIA DE CUSTAS. PREVISÃO EXPRESSA NA LEI 17.116/2020.	86
DÉBITO PRESCRITO. INCLUSÃO DO DÉBITO EM PLATAFORMA DE NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDA. SERASA LIMPA NOME. AUSÊNCIA DE ANOTAÇÃO EM CADASTRO DE INADIMPLENTES.	87
AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ANTECIPAÇÃO DO 13º SALÁRIO. COBRANÇA EM DATA ANTERIOR DA PREVISTA CONTRATUALMENTE.	87
CONTA FÁCIL. BENEFICIÁRIA DO INSS. ISENÇÃO DE TARIFAS BANCÁRIAS. NÃO APLICAÇÃO. RESOLUÇÕES BCB N. 3.402/2006 E 3.424/2006. COBRANÇA DEVIDA.....	88
CELPE. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA DO MEDIDOR. IRREGULARIDADE NÃO DEMONSTRADA. IRREGULARIDADE. FATURAS MENSAIS. VALOR EXCESSIVO.	88
PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL - REAJUSTE – FAIXA ETÁRIA – PLANO ANTERIOR A VIGÊNCIA DA LEI N. 9.656/98 – AUMENTO EXORBITANTE – TEMA REPETITIVO 952 – STJ.....	89
PLANO DE SAÚDE. DESFIBRILADOR CARDÍACO. ÚNICO MEIO DE GARANTIR A SOBREVIVÊNCIA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. NEGATIVA ABUSIVA.	90
PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS.....	91
PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE PRÓSTATA. ROBÓTICA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. CONDUITA ILÍCITA. PRECEDENTES DESTES TJPE.	92
PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE PULMÃO. MEDICAMENTO OSIMERTINIBE (TAGRISSO). PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA	92
DESCONTOS EM CONTA BANCÁRIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS. RESTITUIÇÃO DOS VALORES INDEVIDAMENTE DESCONTADOS.	93
PLANO DE SAÚDE. TUTELA DEPRESSÃO. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANMIANA. EMT. PRECEDENTE STJ.....	94
PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. PESSOA IDOSA. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUITA ABUSIVA. RISCO DE DANO. PRECEDENTE DO TJPE E STJ.....	94
PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CIRURGIA. TESOURA ULTRASSÔNICA. VINCULAÇÃO AO ATO CIRÚRGICO. DEVER DE COBERTURA. LEI Nº 9656/98. RN 465/2021 DA ANS.....	95
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE CARTÃO DE CRÉDITO (SISTEMA REDECARD). ESTABELECIAMENTO COMERCIAL DE PEQUENO PORTE. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL DA RÉ RECONHECIDA.....	96

CONTRATO COLETIVO OU INDIVIDUAL. INCLUSÃO DE NETOS. AUSÊNCIA DE EXCUSÃO CONTRATUAL. NEGATIVA ILEGAL. TUTELA DE URGÊNCIA.	96
AÇÃO RENOVATÓRIA DE CONTRATO DE LOCAÇÃO COMERCIAL. PRORROGAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PRAZO MÁXIMO. 05 ANOS	97
FORNECIMENTO DE ESGOTO. AUSÊNCIA DE HIDRÔMETRO. ILEGALIDADE DA COBRANÇA POR ESTIMATIVA DE CONSUMO.....	97
RESPONSABILIDADE CIVIL. TRANSPORTE COLETIVO. QUEDA DE PASSAGEIRA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA.....	98
CIRURGIA REPARADORAS PÓS BARIÁTRICA - PROBABILIDADE DO DIREITO E RISCO DE IRREVERSIBILIDADE.....	98
AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR COBERTURA. IAC nº 18952-81.2019.8.17.9000, TJPE. DECISÃO MANTIDA. RECURSO NEGADO.	99
PLANO DE SAÚDE. PARALISIA CEREBRAL. FISIOTERAPIA INTENSIVA. MÉTODO PEDIASUIT. ROL DA ANS. CDC. CÓDIGO CIVIL DIREITO À SAÚDE. DIGNIDADE HUMANA.	99
NEGATIVA DE LENTE INTRAOCULAR. DANO MORAL. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL.....	100
AÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL DO COMPROMISSO DE COMPRA E VENDA C/C RESTITUIÇÃO DA QUANTIA PAGA. RETENÇÃO DE 25% DOS VALORES PAGOS.....	100
PLANO DE SAÚDE. FALSO PLANO COLETIVO. ENVIO DE NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL ACERCA DO CANCELAMENTO UNILATERAL.	101
DESCONTO DE TARIFA DE SERVIÇOS EM CONTA BANCÁRIA ABERTA PARA RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO DO INSS. NATUREZA DE CONTA-SALÁRIO. IMPOSSIBILIDADE. ISENÇÃO DE TARIFA.	101
ENTREGA DO EMPREENDIMENTO SEM PARTE DOS EQUIPAMENTOS DE LAZER. ABATIMENTO PROPORCIONAL DO PREÇO.....	102
CDC. CONCESSIONÁRIA DE ÁGUA E ESGOTO. DISPONIBILIZAÇÃO E CUSTEIO DE ESTRUTURA DA REDE DE ABASTECIMENTO.....	102
PREVIDÊNCIA PRIVADA. AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES. RESCISÃO CONTRATUAL. RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES. SÚMULA Nº 291/STJ.....	103
PLANO DE SAÚDE. MITRACLIP. PROCEDIMENTO FORA DO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. LEI Nº 14.454/2022. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS.	104
ENERGIA ELÉTRICA. INADIMPLEMENTO DE FATURA DECORRENTE DE RECUPERAÇÃO DE CONSUMO. SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA. TEMA 699/STJ. ABUSIVIDADE.	104
DIREITO PENAL.....	105
EXCESSO DE PRAZO PARA FORMAÇÃO DA CULPA. DEMORA NA FINALIZAÇÃO DO INQUÉRITO. ...	105
CRACK. INVASÃO DOMICÍLIO. PRISÃO EM FLAGRANTE DELITO.....	105
PRÁTICA DE NOVO DELITO NO GOZO DE LIVRAMENTO CONDICIONAL.	106

CRIME DE EMBRIAGUEZA AO VOLANTE E DIRIGIR SEM A DEVIDA PERMISSÃO PARA DIRIGIR.....	106
FURTO NA FORMA TENTADA. ART. 155, CAPUT, C/C O ART. 14, II, AMBOS DO CP. VALOR DO BEM APROPRIADO NÃO CONSIDERADO ÍNFIMO. HABITUALIDADE DELITIVA.	107
TRABALHO EXTERNO. APENADA EM PRISÃO DOMICILIAR. AMPLIAÇÃO DO PERÍMETRO DO MONITORAMENTO ELETRÔNICO.	108
ASSOCIAÇÃO PARA O TRÁFICO DE DROGAS. ERRO TÉCNICO NA DOSIMETRIA DA PENA. CIRCUNSTÂNCIA JUDICIAL DA PERSONALIDADE VALORADA EQUIVOCADAMENTE.	109
TRÁFICO DE DROGAS. NEGADO DIREITO DE RECORRER EM LIBERDADE. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS.	110
CRIME DOLOSO PRATICADO NO CURSO DA EXECUÇÃO PENAL.	110
CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR COM CAPACIDADE PSICOMOTORA ALTERADA E PORTE DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA CONSUMO PRÓPRIO (ARTIGO 306 DO CTB E ARTIGO 28 DA LEI Nº 11.343/2006).	111
PEDIDO DE REESTABELECIMENTO DO REGIME ABERTO.....	111
INVASÃO DE DISPOSITIVO INFORMÁTICO E TENTATIVA DE EXTORSÃO. ART. 154-A E 158 C/C ART. 14, II, DO CP.....	112
TRÁFICO DE ENTORPECENTES. PEDIDO DE ABSOLVIÇÃO OU DESCLASSIFICAÇÃO PARA O CRIME PREVISTO NO ARTIGO 28 DA LEI Nº 11.343/2006.	112

DIREITO PÚBLICO

AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DEFASAGEM DE REMUNERAÇÃO DE SERVIDOR PÚBLICO

De acordo com o autor/apelante, trata-se de ação movida contra o Estado de Pernambuco, visando a correção, para fins de indenização pelas diferenças remuneratórias das perdas reais de vencimentos experimentadas pelo autor, em razão do descumprimento, nos últimos anos, da realização da revisão geral anual, conforme preceitua a Constituição Federal em seu Art. 37, inciso X. Entretanto, em sentido contrário à pretensão em exame, o Supremo Tribunal Federal firmou o entendimento de que “o art. 37, X, da CF/1988 não estabelece um dever específico de que a remuneração dos servidores seja objeto de aumentos anuais, menos ainda em percentual que corresponda, obrigatoriamente, à inflação apurada no período” (RE 565.089, Repercussão Geral – Mérito, DJe-102, de 28/04/2020), sendo certo que “o Poder Judiciário não possui competência para determinar ao Poder Executivo a apresentação de projeto de lei que vise a promover a revisão geral anual da remuneração dos servidores públicos, tampouco para fixar o respectivo índice de correção” (RE 843.112, Repercussão Geral - Mérito, DJe-263, de 04/11/2020). Precedentes desta Câmara em casos idênticos afastam a tese defendida pelo apelante.

(AI 0100733-74.2010.8.17.0001. Relator: Des. Waldemir Tavares de Albuquerque Filho. Julgamento: 04/03/24)

MATRÍCULA NA ESCOLA COLÉGIO APLICAÇÃO DO RECIFE. EXIGÊNCIA EDITALÍCIA. DIREITO SUBJETIVO À EDUCAÇÃO

A controvérsia se instala no que diz respeito à concessão de segurança contra ato ilegal atribuído ao Diretor da Escola de Aplicação do Recife - UPE, consistente na recusa em proceder com sua matrícula, ante a determinação do edital de que não serão aceitas crianças que já tenham cursado o 6º ano do Ensino Fundamental. Os concursos públicos são regidos pelos seus respectivos editais, cujas estipulações devem ser observadas por todos. O Edital convocatório dispôs que não serão aceitas crianças que já tenham cursado o 6º ano do Ensino Fundamental, nos seguintes termos: 2.3.2. As vagas ofertadas para o Ensino Fundamental destinam-se a estudantes que concluíram o 5º ano e que ainda não ingressaram, cursaram e concluíram o 6º ano do Ensino Fundamental, com base no Art. 12-I e Art. 20 da Lei Estadual nº 12.280, de 11 de novembro de 2002. Embora o edital preveja expressamente que o candidato, para participar da seleção para ingresso no sexto ano em 2023 do Colégio de Aplicação, deva cursar o 5º ano do ensino fundamental no ano de 2022, não se mostra razoável obstar a matrícula do impetrante, aprovado no certame dentro do número de vagas, pelo fato de já ter cursado o 6º ano em 2022. Ocorre que obstar o direito de matrícula de candidato aprovado

no certame pelo simples fato de ter concluído o 6º ano viola o direito constitucional à educação. Isso porque a Constituição Federal garante o direito à educação, colocando-o como um dos direitos sociais, do artigo 6º, definindo ainda em seu artigo 206, que o ensino será ministrado com base nos princípios da igualdade de condições para acesso e permanência na escola, e liberdade de aprender. Nesse contexto, o conteúdo do item 2.3.2, ao fazer referência à necessidade de estar o candidato cursando o 5º ano, deve ser interpretado como exigência mínima de escolaridade, e não como cláusula que importe em causa de restrição do acesso à educação. A referida interpretação, ressalte-se, não malferir o princípio da isonomia, insculpido no art. 5º, da CF, ou mesmo o artigo 205 da Constituição Federal, eis que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Portanto, **ofende ao princípio da razoabilidade a norma do edital que proíbe o ingresso dos alunos que cursaram ou estejam cursando o 6º ano.**

(0001920-69.2023.8.17.2001. Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho. Julgamento: 04/03/24)

POLICIAL MILITAR. LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 169/2011

O cerne da controvérsia cinge-se em saber se é devido o aumento salarial em favor do policial militar após o advento da Lei Complementar nº 169 de 20 de maio de 2011. Diante do art. 5º da LCE 169/2011, afirma a parte apelante que sofreu decurso remuneratório, pois passou a cumprir uma jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais, em detrimento das 30 (trinta) horas que trabalhava, sem a respectiva compensação financeira proporcional ao aumento da carga horária. Não há legislação estadual que afirme que o militar, antes da LCE 169/2011, tinha carga horária de 30 (trinta) horas semanais e, depois da LCE 169/2011, passou a ser de 40 (quarenta) horas semanais. Analisando o caso individualmente, o autor/apelante não apresentou nos autos as suas fichas financeiras durante o período em que houve a suposta modificação da carga horária (ano de 2011), como também não comprova que antes da referida LCE ele trabalhava por apenas 30 (trinta) horas semanais, de modo que se possa comparar se houve ou não a mudança de carga horária e o reajuste devido. Dessa forma, sem a devida comprovação de decurso remuneratório alegado, decorrente das modificações introduzidas pela LC 169/2011, não há como acatar os pedidos da parte autora, nos estritos termos do art. 373, I, do CPC. Jurisprudência pacificada deste TJPE.

(Ap 0003880-45.2022.8.17.2470. Relator: Des. Paulo Romero de Sá Araújo. Julgamento: 04/03/24)

SERVIDORA DO MUNICÍPIO DE CARPINA. PROGRESSÃO FUNCIONAL. TEMPO DE SERVIÇO. LEI MUNICIPAL Nº 1.646/2016

Na origem, ao apreciar a pretensão autoral, o togado monocrático julgou procedente os pedidos formulados na petição inicial para condenar o Município de Carpina na obrigação de enquadrar a autora no cargo em que ocupa, ou seja, de Agente comunitário de saúde, na forma horizontal do artigo 8º, II, e na forma vertical com incidência de gratificação de 10%, conforme art. 21, V, todos da Lei Municipal nº 1.646/2016, bem como condená-lo no pagamento da diferença do que houver sido pago à demandante a menor. **Os limites previstos nas normas da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), no que tange às despesas com pessoal do ente público, não podem servir de justificativa para o não cumprimento de direitos subjetivos do servidor público, como é o recebimento de vantagens asseguradas por lei. A revogação dos dispositivos legais não pode servir de justificativa para o não cumprimento de direitos subjetivos do servidor público, como é o recebimento de vantagens asseguradas por lei.** É cediço que a progressão funcional é ato vinculado, significando dizer que, uma vez preenchidos os requisitos legais durante a vigência da lei, cabe à Administração proceder com o correto enquadramento do servidor. Não se sujeita, portanto, ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública. A apelada comprovou ser funcionária do Município de Carpina desde 14/02/2014, no cargo de Agente comunitário de saúde, e atendeu ao requisito temporal para a obtenção do benefício e enquadramento. O direito à progressão impõe a implementação dos efeitos financeiros daí decorrentes, com a percepção das parcelas pretéritas, as quais são devidas desde o requerimento administrativo efetuado. Apelação não provida.

(Ap 0001592-27.2022.8.17.2470. Relator: Des. Paulo Romero de Sá Araújo. Julgamento: 04/03/24)

IPTU. EMENDA DA CDA

Cinge-se a controvérsia recursal a aferir se deve ou não subsistir a sentença que extinguiu a execução fiscal movida pelo Município de Paulista, sem resolução do mérito, tendo em vista a indicação incorreta, na CDA, da data de vencimento do IPTU cobrado. Conforme cediço, o art. 2º, § 8º, da Lei nº 6.830/1980 permite a emenda ou a substituição da CDA, pela Fazenda Municipal, até a decisão de primeira instância. Na hipótese, tem-se que o magistrado de piso incorreu em error in procedendo ao extinguir o feito executivo, sem resolução do mérito, uma vez que, após intimado, o Município aforou petição, apontando a data correta de vencimento do tributo, consoante o Decreto Municipal nº 014/2013 (que fixou as datas de vencimentos do IPTU para aquele ano). Nesse contexto, deve ser anulada a sentença a quo, devendo os autos retornarem ao juízo de origem, para que tenham regular prosseguimento. **Com efeito, a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que o sistema processual brasileiro é informado pelo princípio da instrumentalidade das formas, não devendo ser declarada a nulidade da CDA**

por irregularidades formais, sendo certo que o fato de o Município não ter anexado uma CDA nova não prejudica o direito de defesa da parte apelada, na medida em que a data de vencimento do tributo restou indicada no corpo da petição protocolada pela Edilidade. Precedentes do STJ e deste e. Tribunal. Apelação provida, à unanimidade, em ordem a afastar o decreto de extinção da execução fiscal subjacente, devendo os autos retornarem ao Juízo de origem, para que tenham regular prosseguimento.

(Ap 0029294-67.2018.8.17.3090. Relator: Des. Paulo Romero de Sá Araújo. Julgamento: 04/03/24)

AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO PROCESSO DEGENERATIVO DE CORPOS VERTEBRAIS NA COLUNA LOMBAR E LOMBO-SACRA.

Na origem, trata-se de ação ordinária visando o restabelecimento do auxílio-doença acidentário (B91), e/ou a concessão da aposentadoria por invalidez, ou, caso verificada, tão somente, a redução da sua capacidade laborativa, a concessão do auxílio-acidente. O auxílio-doença acidentário foi deferido administrativamente pelo INSS em 26 de janeiro de 2015, ao constatar a incapacidade para o trabalho, com data final em 23 de abril de 2015. O Extrato Previdenciário acostado aos autos comprova que a autora recebeu o auxílio-doença acidentário pelo período de 25 de janeiro de 2015 a 31 de março de 2017; e que recebeu auxílio-doença previdenciário no período entre 03 de março e 23 de julho de 2018. Em junho de 2018, a segurada postulou administrativamente a conversão do auxílio-doença previdenciário para acidentário, o que foi indeferido pelo INSS. A Perícia da Autarquia Previdenciária, naquele momento, concluiu que se tratava de doença degenerativa que não pode ser imputada ao desempenho da atividade laborativa (ASG em escritório de advocacia). Ademais, consta dos autos exames e declarações de comparecimento em sessões de fisioterapia. A Perícia realizada em Juízo, em 18 de fevereiro de 2020, concluiu que a pericianda é portadora de processo degenerativo de corpos vertebrais comprometendo a coluna lombar e lombo sacra. No entanto, o perito afastou a possibilidade de Doença ou Acidente de Trabalho que tenha a levado a apresentar a enfermidade que ela é portadora, e que no momento ela se apresenta assintomática, devendo tão logo possível assumir as suas atividades laborais. Como se percebe, apesar de o perito ter concluído pela inexistência de incapacidade laborativa, afirma que a pericianda é portadora de processo degenerativo de corpos vertebrais comprometendo a coluna lombar e lombo sacra. É certo que, havendo provas contundentes nos autos, através de laudos particulares e exames, de que a segurada está impossibilitada de exercer as suas atividades, pode o Magistrado afastar a conclusão da Perícia do INSS e do Juízo e conceder o benefício acidentário. A doutrina e a jurisprudência dominantes do STJ e deste e. Tribunal de Justiça consideram tais doenças ou fatos como uma “concausa”, equiparando-os ao acidente do trabalho, sendo capaz de originar o benefício acidentário correspondente à condição laborativa do segurador. **Logo, as doenças que tenham origem degenerativa podem**

ser agravadas pelo exercício da função laborativa, enquadrando-se como uma concausalidade, ou seja, como acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, contribuiu para a redução ou perda da capacidade do segurado para o trabalho ou produziu lesão que exige atenção médica para a sua recuperação. Referida questão foi elucidada por este Colendo Tribunal na Súmula nº 117 TJPE. Os exames constantes dos autos e a prova realizada em juízo atestam ser a autora portadora de processo degenerativo de corpos vertebrais comprometendo a coluna lombar e lombo sacra, doenças ocupacionais consolidadas, que ocasionam a diminuição da capacidade de trabalho. O conjunto probatório colacionado aos autos revelou o nexo etiológico entre o infortúnio e a debilidade, uma vez que as lesões, decorrentes do acidente de trabalho sofrido, ocasionaram a incapacidade parcial e permanente para as atividades que exijam esforço repetitivo.

(Ap 0020563-51.2018.8.17.2001. Relator: Des. Erik de Sousa Dantas Simões. Julgamento: 05/03/24)

LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 169/2011

Pretende o apelante, policial militar, a condenação do Estado de Pernambuco a implantar em seus vencimentos o percentual de 33,33% sobre todas as parcelas da sua remuneração, inclusive gratificações, férias e décimo terceiro salário, dos últimos cinco anos, acrescidos de correção monetária e juros de mora, devido ao aumento de carga horária conferido pelo art. 5º da Lei Complementar Estadual nº. 169/2011. O Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência de Repercussão Geral quanto ao Tema “aumento da carga horária de servidores públicos por meio de norma estadual, sem a devida contraprestação remuneratória” (Tema nº 514 do Supremo Tribunal Federal). Na oportunidade, restou consignado que a ampliação da jornada de trabalho, sem alteração da remuneração do servidor, consiste em violação da regra constitucional da irredutibilidade de vencimentos. A Lei Complementar Estadual nº 169/2011, que redefiniu a estrutura de remuneração dos Militares do Estado de Pernambuco, em seu art. 5º, dispõe que se aplicam a esses servidores as disposições contidas no art. 19, da Lei Complementar Estadual nº 155/2010 (que fixou a jornada de trabalho em 40 horas semanais para a polícia civil). Quanto aos policiais militares, em relação à jornada de trabalho anterior à Lei Complementar Estadual nº 169/2011, não existem provas de efetivo aumento após a aplicação da Lei Complementar 155/2010. O Suplemento Normativo –SUNOR-Nº G 1.0.00.023, de agosto de 2013, descreve a jornada de trabalho regular da PMPE, cuja regra é de 40 (quarenta) horas semanais. **O art. 1º do SUNOR Nº G 1.0.00.0 021 de 11/06/2002, estabelece, somente para os militares afastados de suas funções, uma carga horária reduzida, não podendo, assim, ser aplicados a todos os integrantes da polícia militar estadual. Além disso, o Regime de dedicação integral dos militares está previsto no Estatuto da Polícia Militar, e a Lei Complementar Estadual nº 49/2003 especificou a jornada de trabalho dos policiais, civis e**

militares, em regime especial, em doze horas de atividade por trinta e seis de repouso, nos termos do art. 46, III. Não existe nos autos comprovação de efetivo aumento da jornada de trabalho dos policiais militares, sendo incabível, assim, a compensação salarial ora almejada. Outrossim, ainda que se entenda pela comprovação do aumento da carga horária para os policiais militares, o que acarretaria um aumento de 33,33%, não existiu decréscimo de vencimentos, posto que a Lei nº 169/2011 e seguintes realizaram aumentos maiores do que o percentual perseguido pelo militar. Como bem salientado pelo Estado de Pernambuco, a LCE nº 169/2011 promoveu uma profunda reestruturação na carreira dos militares, com a concessão de reajustes remuneratórios (incremento de vencimentos) parcelados entre os meses de julho de 2011, junho de 2012, junho 2013 e junho 2014. Cumpre notar que os aumentos promovidos pela LCE nº 169/2011 entre 2011 e 2014 foram superiores aos pretendidos pelo apelante, posto que somente a Lei nº 169/2011 já apontava incrementos salariais maiores que 33,33%. **Com efeito, poder-se-ia dizer que o suposto aumento de carga horária foi absorvido pelos aumentos progressivos no sistema remuneratório dos policiais militares de Pernambuco.** Precedentes desta 1ª Câmara de Direito Público: Apelação Cível nº 0072601- 06.2019.8.17.2001, Relator: Des. Erik de Sousa Dantas Simões, Data de Julgamento: 23/05/2022; Apelação Cível nº 0070816-09.2019.8.17.2001, Relator: Des. Jorge Américo Pereira de Lira, Data de Julgamento: 07/08/2022.

(Ap 0160740-26.2022.8.17.2001. Relator: Des. Erik de Sousa Dantas Simões. Julgamento: 05/03/24)

CONSTITUCIONALIDADE DA TAXA DE LIMPEZA URBANA - TLP. SERVIÇO ESPECÍFICO E DIVISÍVEL. IMUNIDADE TRIBUTÁRIA RESTRITA A IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS. INAPLICÁVEL A TAXAS. INEXISTÊNCIA DE ISENÇÃO NO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL. Apelação interposta contra sentença que, em Ação Declaratória de Inexistência de Relação Jurídica Tributária, julgou improcedentes os pedidos de reconhecimento de “imunidade” em relação à Taxa de Limpeza Urbana – TLP e de repetição de indébito. A parte autora assevera que o SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial é pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, serviço social autônomo que presta serviços de educação e assistência social, faz jus à imunidade de impostos e contribuições, buscando que seja reconhecida a sua imunidade tributária, também, em relação às taxas, especificamente a TLP. À luz o art. 150, VI, c, da CF/88, tem-se que a imunidade das instituições de educação e assistência social tem fundamento na liberdade necessária para a existência e sobrevivência dessas instituições, sem fins lucrativos, que substituem o Estado na prestação de serviços essenciais aos cidadãos, atendendo aos menos afortunados, na realização de atividades fundamentais. É assente na jurisprudência pátria que as entidades pertencentes ao chamado sistema "S" (Sesc, Senai, Sesi, Senac, Sest, Senat), por serem entidades assistenciais criadas por

lei, gozam de imunidade tributária, *juris tantum*, não apenas em relação aos impostos, mas também às contribuições sociais, motivo pelo qual lhes é dispensável a apresentação de certificado de beneficência. **A incidência de taxa de limpeza pública – TLP é, portanto, constitucional e legal. A Constituição Federal, em seu art. 145, inciso II, dispõe que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir taxas, em razão do exercício do poder de polícia ou pela utilização, efetiva ou potencial, de serviços públicos específicos e divisíveis, prestados ao contribuinte ou postos a sua disposição.** Desse modo, além de a referida taxa estar contemplada no rol do Código Tributário Municipal, é certo que a cobrança de taxas é autorizada pela utilização efetiva ou potencial dos serviços prestados ou postos à sua disposição, o que afasta eventual necessidade de prova quanto à efetiva prestação dos serviços pela Administração Pública. O Código Tributário Municipal prevê, como fato gerador da TLP, a prestação de serviços municipais de coleta e remoção de lixo, o que constitui atividade específica e divisível, tanto no plano da prestação, pela Municipalidade, quanto da fruição, pelo contribuinte. Por meio da análise dos dispositivos legais disciplinadores da TLP, não se observa qualquer elemento que a associe a prestações de caráter universal, a exemplo da limpeza de logradouros públicos. Conclui-se, pois, que a TLP guarda as características de especificidade e divisibilidade reclamadas pelo art. 145, II, da Constituição Federal, conforme o Enunciado nº 19 da Súmula Vinculante do STF.

(Ap 0035909-68.2021.8.17.3090. Relator: Des. Jorge Américo Pereira de Lira. Julgamento: 13/03/24)

IMPOSSIBILIDADE DE DANO MORAL POR CANCELAMENTO ADMINISTRATIVO DO VEM LIVRE ACESSO DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA E MENTAL

O cerne da controvérsia recursal reside em verificar o alegado direito a indenização por Danos Morais em decorrência do cancelamento do Cartão Vale Eletrônico Metropolitano – VEM, bem como se é devida a condenação do Consórcio de Transportes da Região Metropolitana do Recife Ltda em honorários advocatícios. No caso em comento, verifica-se ser o autor portador de deficiência física, conforme se verifica do Laudo Médico da Unidade Credenciada ou pertencente à Rede de Serviços do SUS, que atesta a dificuldade de locomoção sofrida pela parte em razão da Paralisia Cerebral Hemiplégica Espástica (CID 10 - G. 80.2). **A negativa administrativa de renovação do Cartão VEM não implica, por si só, em dano moral a ensejar a responsabilidade civil. Não há nos autos qualquer prova de ocorrência de alguma “situação constrangedora e/ou angustiante”, mas tão somente à caracterização de mero aborrecimento, haja vista o Consórcio demandado ter realizado meramente atividade administrativa, a qual se encontra vinculado e obrigado a cumprir. Precedentes do TJ/PE.**

(Ap 0009903-56.2022.8.17.2001. Relator: Des. Itamar Pereira da Silva Júnior. Julgamento: 15/03/24)

PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 –F84.0 – AUTISMO INFANTIL). NECESSIDADE DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES

O autor foi diagnosticado com TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 –F84.0 – AUTISMO INFANTIL), conforme laudo médico, necessitando de acompanhamento das terapias multidisciplinares baseadas na técnica ABA, por: psicólogo, fonoaudiólogo, terapia ocupacional, psicopedagogia, com a frequência de nutricionista, educador físico, conforme laudo médico, não dispondo de recursos financeiros para arcar com os custos, conforme declaração de pobreza. Indispensabilidade do tratamento descrito para melhor condição e qualidade de vida da paciente. **O médico que acompanha o estado clínico do paciente é quem detém as melhores condições de avaliação e, portanto, de apontar qual o tratamento mais indicado. A Resolução n. 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde reconhece que o profissional educador físico integra a área de saúde. O entendimento do STJ e deste Sodalício é a de ocorrência de violação ao direito fundamental de acesso universal e igualitário à saúde, quando da negativa de fornecimento de medicamentos e procedimentos urgentes. Logo, não cabe ao IRH (SASSEPE) obstaculizar ou mesmo impedir o tratamento adequado ao paciente. Há inexistência de vulneração aos arts. 2º (Princípio da Separação dos Poderes) e 37, XXI, (obrigatoriedade de licitação) da CF, e à Reserva do Possível, pois o togado singular não adentra na discricionariedade no tocante à destinação orçamentária e na definição de Políticas Públicas, mas tão somente determina o cumprimento de medida indispensável à garantia constitucional do direito à vida e à saúde, conforme disposto no art. 196 da Carta Magna. A matéria em debate não sofreu qualquer afetação pelo Recurso Especial Repetitivo (REsp 1.657.156) por se tratar de fornecimento de tratamento multidisciplinar.**

(AI 0021578-34.2023.8.17.9000. Des. Itamar Pereira da Silva Júnior. Julgamento: 15/03/24)

LEGITIMIDADE PARA RECORRER. CONCURSO. DIREITO À NOMEAÇÃO

O cerne da controvérsia diz respeito a recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente pedido de nomeação para o cargo de Oficial de Justiça de 1ª Entrância deste TJPE. Consoante jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, de acordo com o princípio da estabilização subjetiva do processo, feita a citação validamente, não se revela mais possível alterar a composição dos polos da relação jurídica processual, salvo as substituições/sucessões permitidas por lei, o que não é o caso dos autos. Ademais, cumpre enfatizar que **não há de se cogitar de obrigatoriedade de formação de litisconsórcio ativo necessário entre os autores e as postulantes, uma vez que doutrina e jurisprudência majoritárias são no sentido de que tal instituto não é admitido pelo ordenamento jurídico pátrio, por implicar limitação à garantia constitucional do acesso à justiça.** Também se revela

descabida a formação de litisconsórcio passivo necessário entre as postulantes e os demais candidatos aprovados em melhor classificação que a dos autores nos certames, tendo em vista que todos eles, aprovados fora do número de vagas previsto no edital, possuem mera expectativa de direito, não comungando de direitos ou obrigações entre si. Precedentes do STJ. **Importante observar também que o artigo 1.005 do CPC/2015 é claro no sentido de que o efeito expansivo subjetivo do recurso apenas se aplica aos casos de partes em litisconsórcio unitário, valendo, para o litisconsórcio simples, a regra geral da autonomia entre os consortes. Precedentes do STJ.**

(Ap 0019546-83.2006.8.17.0001. Relator: Des. Francisco Bandeira de Mello. Julgamento: 17/03/24)

CONTRIBUIÇÃO PARA O CUSTEIO DA SAÚDE. COMPULSORIEDADE. SERVIDOR OCUPANTE DE DOIS CARGOS

Trata-se de contribuição ao SASSEPE incidente sobre a remuneração de dois vínculos públicos ocupados pelo servidor. A decisão *a quo* concedeu tutela provisória de urgência para determinar que o réu se abstenha de promover desconto sobre um dos vínculos do autor. Por sua vez, houve alegação da parte contrária de legalidade da contribuição incidente sobre todos os vínculos do servidor, nos termos do Art. 15, I, e §5º, “a”, da LCE Nº 30/2001. **Porém, o Supremo Tribunal Federal vem considerando que não se afigura legítima a cobrança pelos Estados de contribuição facultativa para o custeio dos serviços de saúde sobre os dois vínculos do servidor ocupante de cargo acumulável, porquanto, a opção de ter descontada a aludida contribuição refere-se à apenas um dos vínculos. No mesmo sentido, é o entendimento das Câmaras de Direito Público do TJPE.** (Apelação Cível 0002970-84.2022.8.17.3030, Rel. JOSE IVO DE PAULA GUIMARAES, Gabinete do Des. José Ivo de Paula Guimarães, julgado em 29/09/2023, DJe) (APELAÇÃO CÍVEL 0013230-40.2022.8.17.3090, Rel. JOSUE ANTONIO FONSECA DE SENA, Gabinete do Des. Josué Antônio Fonseca de Sena (4ª CDP), julgado em 30/10/2023, DJe). Recurso conhecido e não provido.

(AI 0023674-22.2023.8.17.9000. Des. André Oliveira da Silva Guimarães. Julgamento: 18/03/24)

ATO ADMINISTRATIVO QUESTIONADO. PORTARIA NORMATIVA 215 DO COMANDO GERAL DA PMPE

A parte autora foi reprovada no teste de aptidão física do concurso para o cargo de soldado da Polícia Militar de Pernambuco realizado no ano de 2016. Disse que, no concurso anterior, de 2014, as exigências do teste de aptidão física eram menores, não tendo, porém, a

Administração Pública justificado o porquê de, em 2016, aumentar de forma desproporcional e desarrazoada os critérios de seleção. E requereu: 1) a pronta disponibilização da filmagem do seu TAF; 2) a exibição judicial de “estudos e testes experimentais” dando base ao aumento das exigências, “com as devidas fichas de identificação dos avaliados e avaliadores, relatórios, pareceres, filmagens e parâmetros que serviram de proposta para a elaboração da Portaria Normativa do Comandante Geral da PMPE nº 215”; 3) a declaração de nulidade da referida Portaria Normativa. Estando madura a causa para a solução do mérito (aplicação do art. 1.013, § 3º, inciso I, do CPC), conclui-se pela total improcedência da demanda. De nenhuma utilidade prática a exibição da filmagem do teste de aptidão física a que se submeteu a parte autora, uma vez que ela não questiona a forma como este foi realizado. É incontroverso que o teste aconteceu de acordo com o que estava previsto no edital. No caso, a controvérsia recai sobre um ponto totalmente diferente: a parte autora critica os parâmetros em si, preestabelecidos pelo Poder Público (por meio da Portaria Normativa nº 215 do Comando Geral da PMPE), para a realização desse teste. **A Administração Pública não tem a obrigação de, ao lançar um edital de concurso, justificar o porquê de não ter meramente reproduzido um edital anterior, atinente a um certame passado. O seu dever é o de atentar para a norma insculpida no art. 37, inciso II, da Constituição da República (“a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”), fazendo constar, em cada edital, as exigências que estejam de acordo com o cargo/emprego em disputa na ocasião.** Não ficou demonstrada nenhuma arbitrariedade nos critérios elencados pelo Poder Público, revelando-se apenas o exercício da discricionariedade administrativa, não podendo, então, o Judiciário intervir. E, em razão da presunção de legitimidade dos atos administrativos, caberia à parte demandante ter feito prova documental de que seriam desproporcionais as exigências contidas no ato administrativo por ela questionado (qual seja, a Portaria Normativa nº 215 do Comando Geral da PMPE, publicada no Suplemento Normativo nº 009, de 29 de fevereiro de 2016).

(Ap 0041380-10.2016.8.17.2001. Relator: Des. Carlos Moraes Julgamento: 18/03/24)

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS. IMPOSSIBILIDADE DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES EM RAZÃO DA PANDEMIA DO COVID-19

O apelante, em suas razões, sustentou que o Município recorrido negligencia ao não fornecer equipamentos de segurança essenciais para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACEs) durante suas visitas aos moradores da região. Defendeu, assim, que os agentes representados pelo recorrente devem ser afastados do trabalho sem qualquer prejuízo financeiro. Ademais, destacou a presença de um fato novo,

ressaltando a iminência de um novo pico de contágio de COVID-19 no Estado. O relator do acórdão destacou a importância da atividade exercida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), visto que ela está diretamente ligada à preservação da saúde, conforme estabelecido na Lei nº 11.350/06. Durante a pandemia da COVID-19, os Procedimentos Operacionais Padrões realizados pelo Ministério da Saúde orientaram e recomendaram a continuidade do atendimento pelos agentes comunitários de saúde, tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas domiciliares, descrevendo os cuidados a serem utilizados. Considerando a extensão de suas responsabilidades, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias desempenham um papel educativo ao orientar a população sobre os cuidados necessários, identificar enfermidades e encaminhar os pacientes para tratamento nas unidades de saúde, tudo isso alinhado às medidas de combate ao COVID-19. Por essa razão, é essencial que esses serviços continuem funcionando. No entanto, é importante seguir as normas sanitárias, como o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e afastar os servidores que estejam no grupo de risco ou apresentem suspeita de infecção por doenças como o coronavírus. Esse afastamento deve ser solicitado pelo próprio servidor e aprovado administrativamente, a fim de evitar a propagação da doença e permitir sua devida fiscalização. Por fim, quanto ao fato novo alegado pelo recorrente em sede de apelo, observou-se que a pandemia da Covid-19 não representa mais emergência de saúde pública. Apelação a qual se negou provimento.

(Ap 0000617-19.2020.8.17.2100. Relator: Des. Carlos Moraes. Julgamento: 18/03/24)

LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ

O Ente Público aduz que a previsão da Lei Orgânica padece de inconstitucionalidade formal, por vício de iniciativa, enquanto o art. 3º, do segundo diploma, teria sido tacitamente revogado pela Lei Municipal nº 524/1997, que adotou, como Regime Jurídico do Servidor Municipal, a Lei Estadual nº 6.123/68 e alterações posteriores. O Supremo Tribunal Federal já assentou, no Tema nº 223, que descabe, em lei orgânica de Município, a normatização de direitos dos servidores, na medida em que a prática acaba por afrontar a iniciativa do Chefe do Poder Executivo. Ocorre que, conforme citado, a concessão de quinquênios também está prevista na legislação ordinária (Lei Municipal nº 457/1992). Com efeito, reconheceu-se o direito reclamado mediante previsão do pagamento de quinquênios também no art. 3º, da aludida lei, cuja constitucionalidade, formal ou material, não se questiona. Registre-se, inclusive, que o direito dos servidores municipais restaria assegurado ainda que houvesse a aventada revogação tácita da precitada norma, com o advento da Lei Municipal nº 524/97, visto que neste regulamento a Administração empregou expressamente as regras contidas na Lei Estadual nº 6.123/68. Por conseguinte, foi incorporado ao ordenamento jurídico municipal o disposto no art. 166, da Lei nº 6.123/68, cuja redação assegurava aos servidores públicos

estaduais o adicional por tempo de serviço. Posteriormente, com o advento da Emenda Constitucional Estadual nº 16/99, restou extinta a aludida gratificação no âmbito do Estado de Pernambuco, tendo o inciso I do § 7º do artigo 128, da Constituição do Estado de Pernambuco, passado a disciplinar a vedação ao pagamento de qualquer adicional relativo a tempo de serviço. Não obstante, o Município de Parnamirim deixou de editar legislação própria revogando a referida vantagem, sendo certo que não pode haver supressão automática do direito à percepção dos quinquênios, em razão das modificações operadas na legislação estadual, conforme entendimento da Súmula nº 128 deste E. Tribunal. Ademais, não se sustenta a alegação do apelante relativa à ausência de prova, por parte da autora, do fato constitutivo do direito, traduzido na necessidade de demonstração do efetivo exercício da função pública durante o período pleiteado. **Portanto, se a prova documental aponta no sentido de que a autora ocupava cargo efetivo durante todo o período, restava ao Município demonstrar a existência de fato extintivo ou modificativo do direito requestado, (art. 373, II, do CPC/2015), ônus do qual não se desincumbiu, razão pela qual deve prevalecer a conclusão de que a autora se encontrava em efetivo exercício de suas funções durante todo o vínculo estatutário. Dessa maneira, tem-se por inviável a condenação por litigância de má-fé baseada em suposta prática de advocacia predatória. A litigância de má-fé exige a presença de dolo processual, que deve ser claramente comprovado, haja vista que não se admite má-fé presumida. O simples exercício do direito de ação não configura ofensa à boa-fé processual, ainda que em larga escala e sobre um mesmo assunto.**

(Ap 0000593-16.2023.8.17.3060. Relator: Josué Antônio Fonseca de Sena. Julgamento: 19/03/24)

PROGRESSÃO FUNCIONAL DE SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE GOIANA. LEI MUNICIPAL N.º 2.594/2023

O cerne da questão controvertida consiste em aferir se o autor/apelante, servidor público do Município de Goiana, possui direito de progredir de forma vertical para a Classe V do Plano de Cargos, bem como de receber as diferenças salariais respectivas, desde a data do requerimento administrativo. No âmbito do Município de Goiana, a Lei Municipal n.º 2.198/2012 versa sobre o Plano de Classificação de Cargos e Salários dos servidores municipais. No intuito de regulamentar os mencionados dispositivos, o Município de Goiana sancionou a Lei nº 2.274/2014, atualizada pela Lei nº 2.354/2018, distribuindo a progressão em diferentes níveis e classes, divididos em conformidade com o tempo de serviço prestado e o grau de escolaridade atingido pelo servidor. Assim, no tocante à progressão vertical, as Classes I, II, III, IV, V, VI e VII, correspondem, respectivamente, ao ensino fundamental, ensino médio, nível técnico, ensino superior, pós-graduação, mestrado e doutorado. Em suas razões de apelo, a parte autora argumenta, em suma, que na Lei Municipal n.º 1.198/2012, vigente a época do

seu requerimento administrativo, nenhum obstáculo havia para a implementação da progressão pretendida, tampouco nenhuma exigência para que o servidor realizasse curso na área de atuação ou com pertinência temática relativa ao cargo que ocupa ou que não estivesse cumprindo estágio probatório ou interstício mínimo de 4 anos entre progressões, como condição para o deferimento da progressão vertical. Por sua vez, a Edilidade defende, em suas contrarrazões, que a Lei Municipal nº 2.594/2023 - de 05 de junho de 2023 - que instituiu novo Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos Servidores Públicos da Administração Direta do Poder Executivo do Município de Goiana/PE, revogando a Lei nº 2.190/2012 - faz menção, em seu artigo 5º, a escolaridade específica, como um dos requisitos para progressão vertical, exigindo a pertinência temática entre o cargo e curso concluído pelo servidor. Na espécie, a servidora comprova seu vínculo funcional com a Administração Pública Municipal; além de ter concluído em 22.07.2017 o Curso de Pedagogia. Outrossim, demonstra ter protocolado requerimento administrativo para progressão a classe IV, em 24.05.2021, sem notícia de análise pela municipalidade. Em primeiro lugar, há de se ressaltar que a referida lei municipal de 2023 somente passou a produzir seus efeitos a partir de 01.05.2023 (art. 14), sendo incabível a incidência das normas nela previstas de forma retroativa em relação a situações já consolidadas. Verifica-se que na data do requerimento administrativo, a matéria em debate era regida especificamente pela LM n.º 2.198/2012, extraíndo-se do seu art. 10, a título de requisito para a progressão vertical, a “comprovação de habilitação e/ou certificação de aperfeiçoamento, e/ou qualificação, e/ou capacitação profissional exigida para a respectiva classe”. Para além disso, vale salientar que, a teor do art. 12 da LM de 2023, “a Lei nº 2.198/2012 permanece integralmente em vigor, passando a ser disciplinada por esta Lei, apenas, no que se refere às tabelas de remuneração”. **Notadamente a legislação municipal aplicável ao caso concreto não impõe a necessidade de correlação da titulação profissional com as funções desempenhadas pelo servidor para que ele possa ter direito à progressão vertical, revelando-se ilegal exigência nesse sentido. Para além disso, destaco que o Decreto Municipal nº 21/2020, no que diz respeito à progressão funcional, exorbita do poder regulamentar ao estabelecer que a titulação profissional do servidor deve ter pertinência temática com a área de atribuição do cargo público ocupado, haja vista exigir requisito não previsto na lei, a pretexto de regulamentá-la. Logo, no caso concreto, a autora demonstrou ter cumprido o requisito exigido em lei, razão pela qual lhe deve ser assegurado a requerida progressão vertical para a Classe IV, nível 07, a partir da data do requerimento administrativo.**

(Ap 0003052-92.2023.8.17.2218. Relator: Des. Josué Antônio Fonseca de Sena. Julgamento: 20/03/24)

JUSTIÇA GRATUITA. DECLARAÇÃO DE POBREZA E PRESUNÇÃO RELATIVA

Irresignada, a Apelante apresentou recurso, aduzindo que o demandante não pode ser declarado pobre, pois teve uma conta de energia de dezembro/2016 no valor de R\$ 1.190,31 (hum mil, cento e noventa reais e trinta e um centavos), o equivalente a 135% (cento e trinta e cinco por cento) do valor do salário mínimo à época (R\$ 880,00). Para a apreciação da condição de hipossuficiente, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que é necessária a análise das reais condições econômico-financeiras do requerente, não podendo o juiz se balizar apenas em variáveis isoladas, como a remuneração auferida e o patrimônio imobiliário, in verbis: “A declaração de pobreza, com o intuito de obter os benefícios da assistência judiciária gratuita, goza de presunção relativa, admitindo, portanto, prova em contrário. 2. Para o deferimento da gratuidade de justiça, não pode o juiz se balizar apenas na remuneração auferida, no patrimônio imobiliário, na contratação de advogado particular pelo requerente (gratuidade de justiça difere de assistência judiciária), ou seja, apenas nas suas receitas. Imprescindível fazer o cotejo das condições econômico-financeiras com as despesas correntes utilizadas para preservar o sustento próprio e o da família. 3. Dessa forma, o magistrado, ao analisar o pedido de gratuidade, nos termos do art. 5º da Lei 1.060/1950, perquirirá sobre as reais condições econômico-financeiras do requerente, podendo solicitar que comprove nos autos que não pode arcar com as despesas processuais e com os honorários de sucumbência. Precedentes do STJ. 4. Agravo Regimental não provido. (AgRg no AREsp 257029 / RS. Segunda Turma. 15.02.2013. Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN).” **Com efeito, a cópia da fatura da celpe de dezembro/2016, documento acostado aos autos pelo autor, isoladamente, não é suficiente para comprovar que possua capacidade financeira para arcar com as custas processuais sem comprometer a subsistência própria e de sua família. Ademais, o art.99, §4º do CPC estatui que o patrocínio por advogado particular não desnatura a presunção de hipossuficiência havida em favor da pessoa natural.**

(Ap 0000038-85.2017.8.17.2970. Relator: Des. André Oliveira da Silva Guimarães. Julgamento: 22/03/24)

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANA. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

O cerne da questão posta em tela refere-se à existência, ou não, do direito da autora, ocupante do cargo público de agente comunitário de saúde da Secretaria de Saúde do Município de Goiana, admitida em 13/04/2022, ao recebimento do adicional de insalubridade de 30% sobre os seus vencimentos e das diferenças atrasadas. É certo que o art. 7º, inciso XXIII, da CF/88, garante aos trabalhadores a percepção do adicional de remuneração para atividades insalubres. Ocorre que esse comando constitucional não é dotado de eficácia plena, uma vez que o exercício do direito à vantagem nele previsto está condicionado à edição de lei

regulamentadora, tanto que ao final especifica "na forma da lei". Nesse sentido, a súmula 119 do TJPE define que - Para que seja concedido o adicional de insalubridade ao servidor municipal, é necessário que exista lei específica do município que crie tal benefício, seus critérios e alíquotas que justifiquem o pagamento, nos termos do art. 7º, XXIII, da CF/88. No âmbito do Município de Goiana a Lei Complementar Municipal nº 018/2009 prevê, em abstrato, a possibilidade de concessão de adicional de insalubridade (Art. 95. Art. 98, III). O art. 106 da citada lei determina que, para a concessão do adicional de insalubridade, é necessário um ato normativo do Chefe do Executivo Municipal que especifique as atividades a serem enquadradas como penosa, insalubre ou perigosa, e indique os respectivos graus de intensidade (alto, médio ou baixo). A norma em comento é de eficácia limitada e está sob condição, na medida em que o exercício do direito a tal vantagem está atrelado à edição de ato normativo municipal que a regule. Nesse contexto, o Chefe do Poder Executivo Municipal editou em 02 de abril de 2012, o Decreto nº 033/2012, regulamentando o artigo 98, III, da Lei Complementar Municipal nº 018/2009, decretando a criação do adicional de insalubridade para os servidores da Secretaria de Saúde do Município de Goiana-PE. **Não há o que se falar em ilegalidade do referido decreto, pois a LC nº 018/2012 prevê a regulamentação do adicional por ato normativo e o poder regulamentar chefe do Poder Executivo é veiculado por decreto normativo. Portanto, o adicional de insalubridade no âmbito do Município de Goiana possui regulamentação no que se refere aos servidores da Secretária de Saúde. As Câmaras de Direito Público deste Tribunal, em casos análogos aos autos, vêm reconhecendo a validade do Decreto nº 033/2012 e do pagamento do adicional de insalubridade com percentual incidente sobre o vencimento base do servidor.**

(Ap 0001587-48.2023.8.17.2218. Des. André Oliveira da Silva Guimarães. Julgamento 22/03/24)

CESSAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO CRIADA POR LEI (ABONO-LEI) DE SERVIDOR EFETIVO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

O cerne da presente demanda consiste na verificação da possibilidade de a Administração Pública Municipal editar Ato Administrativo para retirar do servidor o abono de 11% (onze por cento) previsto na Lei nº 2.833/2000 e, ainda, na análise do direito à percepção do referido abono pelo servidor ocupante do cargo de vigilante. Em 18/01/2018, o Município editou a Portaria nº 59/2018, que determinou a cessação do pagamento do abono instituído pela Lei nº 2.833/2000 aos servidores efetivos relacionados em seu Anexo único, entre eles a parte autora, a qual, contudo, foi beneficiada, na mesma data, pela Portaria nº 060/2018, que concedeu a gratificação de 10% (dez por cento) sobre os vencimentos dos servidores efetivos relacionados também em seu Anexo único. Com efeito, a gratificação concedida à parte autora, através da Lei Municipal nº 2.833/2000 somente poderia ser suprimida através de lei, e não

por meio de uma portaria, ato administrativo que não pode restringir direitos decorrentes de lei, em atenção ao princípio da hierarquia das normas. **A discricionariedade administrativa evidenciada diante da utilização dos recursos provenientes do FUNDEF esbarra na legislação local que instituiu o pagamento do abono por meio da Lei nº 2.833/2000, não sendo suficiente a edição de Portarias para cessar o pagamento da verba legalmente reconhecida ao servidor apelante. Portanto, se o Município, em seu poder de gestão, opta por não mais destinar parte dos recursos federais a determinados cargos, deverá fazê-lo por expressa previsão legal, em atendimento ao princípio da legalidade, nos termos do art. 150 da CF, observando-se, ainda, o princípio da irredutibilidade de vencimentos.**

(Ap 0010020-67.2021.8.17.3590. Relator: Des. Paulo Romero de Sá Araújo. Julgamento: 25/03/24)

ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO DE SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE CABROBÓ

O cerne do presente recurso cinge-se em saber sobre o direito da autora, ora apelada, em receber o adicional por tempo de serviço – quinquênios, após a edição da Lei Municipal nº 1.255/98, que teria revogado, especificamente quanto aos servidores do magistério municipal, o art. 68 da Lei 988/90, que previu o Adicional por tempo de serviço aos Servidores Públicos Municipais de Cabrobó. No caso em comento, a recorrida pleiteia a implantação de 07 (sete) quinquênios, incidente sobre o vencimento base, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas a eles relacionadas. Com a edição de lei local regulamentadora da implementação do direito à percepção do adicional por tempo de serviço, não se pode alterar os parâmetros legalmente definidos, sob pena de ofensa ao princípio da legalidade. Esse entendimento resta consolidado nesta Corte de Justiça, através das Súmulas nº 128 e nº 141. **A municipalidade, ao implementar o benefício por tempo de serviço, o fez através da Lei Municipal nº 988/90 (Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Municipais), de modo que não poderia o Ente Público se omitir quanto ao direito da servidora em perceber o quinquênio a que faria jus, sem a edição de lei municipal revogando tal vantagem.** O Ente Municipal deixou de comprovar qualquer fato impeditivo, obstativo ou extintivo da pretensão autoral (artigo 373, inciso III do CPC). Assim, ao contrário do afirmado pelo município apelante, não caberia a parte autora demonstrar os fatos constitutivos de seu direito por se tratar de prova negativa a ser produzida pela parte autora. O abono salarial, como bem afirmado pelo Apelante, consiste em conferir efetividade ao disposto nos artigos 7º, incisos IV e VII, c/c art. 39, §3º, ambos da Constituição Federal, a fim de garantir aos funcionários públicos remuneração nunca inferior ao salário-mínimo vigente. Constitui direito geral, genérico, conferido indistintamente a todos os servidores. **O adicional por tempo de serviço é direito assegurado por Lei, constituindo um acréscimo patrimonial ao vencimento do servidor, em decorrência do tempo de serviço**

prestado à Administração Pública. É vantagem de caráter pessoal e intransmissível. Logo, não é possível realizar a compensação entre os quinquênios devidos e o abono salarial.

(Ap 0000293-28.2021.8.17.2380. Relator: Des. Paulo Romero de Sá Araújo. OJulgamento: 25/03/24)

RECOLHIMENTO DE ANIMAIS EM SITUAÇÃO DE RUA. COMPETÊNCIA CONCORRENTE DO MUNICÍPIO COM OS DEMAIS ENTES POLÍTICOS

O cerne da controvérsia reside em verificar o acerto ou desacerto da decisão proferida pelo magistrado singular que, em sede de tutela antecipada, compeliu o Município de Jaboatão dos Guararapes a recolher os “animais de rua” na localidade do condomínio agravado, devendo a municipalidade providenciar todos os cuidados necessários à saúde e à vida desses animais. Em regra, não compete ao Poder Judiciário interferir nos atos de administração do Poder Executivo relativo à política pública de meio ambiente, inclusive em relação ao caso de animais abandonados, todavia, nos termos do art. 23, incisos VI e VII, da Constituição Federal, compete aos municípios, em concorrência com os demais entes políticos, atuar para proteger o meio ambiente e preservar a fauna. **Verifica-se a existência de legislação no âmbito do Município de Jaboatão dos Guararapes (Lei nº 578/2011) dispendo sobre a proibição de permanência de cães e gatos soltos em logradouros públicos ou de acesso ao público, bem como prevendo as medidas a serem adotadas pelos funcionários do Centro de Vigilância Ambiental da municipalidade. Revela-se nítido que o legislador municipal em nenhum momento delimitou a atuação da municipalidade a apreensão de animais doentes, vez que a determinação legal deveria ser aplicada a todo cão e gato solto em logradouros públicos ou de acesso ao público.**

(AI 0016531-79.2023.8.17.9000. Relator: Des. Itamar Pereira da Silva Júnior. Julgamento: 31/01/24)

DIREITO CIVIL

AÇÃO ANULATÓRIA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS. CONTRATO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO FIRMADO POR PESSOA IDOSA E ANALFABETA

Na ausência da juntada do instrumento contratual por parte da instituição financeira ré, mesmo intimada especificamente para tanto, não há condições de se verificar a regularidade da contratação nem mesmo o fornecimento de informação adequada à demandante no que toca ao crédito contratado. Apresentando a autora fatos negativos – de que não foi observada

a forma prescrita em lei nem respeitado seu direito à informação - caberia ao Banco comprovar a legalidade da contratação (fato positivo) e a obediência aos princípios da transparência e informação, essenciais nos contratos de adesão, ônus do qual não se desincumbiu (art. 373, II, CPC), sendo, portanto, a procedência do pedido de nulidade contratual a medida mais **acertada**. Diante da ausência de qualquer prova de que o réu incorreu em engano justificável, bem como de que haja observado, na celebração da avença, os deveres de transparência e informação correta, clara e adequada, e sendo dispensável a caracterização da má-fé da instituição financeira, deve a autora ser ressarcida em dobro dos valores descontados de seus vencimentos. In casu, houve efetivo prejuízo de ordem moral, pois atingidos direitos inerentes à personalidade da autora, tendo em vista a falha na prestação do serviço, consubstanciada em descontos em seus parcos proventos, sem a prova, por parte da ré, do devido respeito ao Princípio da boa-fé contratual. Ademais, cuida-se de um desconto mensal indevido que inegavelmente impôs à demandante restrições de ordem alimentar, a sugerir uma reparação civil fixada em R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Art. 186, do CC e art. 14, do CDC. Não há prova de dolo ou malícia da apelante, inexistindo motivos que justifiquem a sua condenação por litigância de má-fé. Outrossim, não se evidencia prejuízo processual experimentado pelo apelado em decorrência de qualquer conduta da autora.

(Ap 0000201-89.2020.8.17.3510. Relator: Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 01/03/24)

RECUPERAÇÃO JUDICIAL. NATUREZA UNA DO CONCLAVE. IMPOSSIBILIDADE DE CREDOR AUSENTE NO ATO INSTAURAÇÃO DA AGC PARTICIPAR DAS REUNIÕES POSTERIORES

A Agravante sustenta a nulidade da Assembleia Geral de Credores que resultou na aprovação do plano de recuperação judicial das Recuperandas/Agravadas, sob o argumento de i) não ser a ela oportunizado participar do conclave, inobstante tenha havido alteração do plano inicialmente apresentado e ii) concessão de vantagens desproporcionais em favor de credor específico (Banco do Nordeste). **Nos termos do art. 37, §3º da Lei 11.101/2005, a participação, com direito de voto, é permitida ao credor que assinou a lista de presença no ato da instalação da AGC**, objetivando, com isso, proporcionar estabilidade/segurança jurídica ao procedimento assemblear, evitando-se alterações de quórum decorrentes da inclusão extemporânea de credores; É fato incontroverso que a Agravante não participara da primeira AGC, ocorrida em 16.12.2021. A AGC é una, ainda que ocorram suspensões para adequação do plano, tal como no caso sob exame, de modo que a ausência na primeira convocação implica a impossibilidade de participação nos atos posteriores, que configuram mera continuidade da reunião inicialmente designada; Precedentes. Inteligência do Enunciado 53 da I Jornada de Direito Comercial do Conselho da Justiça Federal. Embora de fato as condições de pagamento do crédito da Agravante fossem mais favoráveis no primeiro plano de recuperação apresentado,

quando comparado ao aprovado, tal fato não implica aplicação do §3º do art. 56 da LRJ, que veda alteração do plano quando haja diminuição dos direitos exclusivamente dos credores ausentes, já que as disposições referendadas pela AGC aplicar-se-ão a todos os credores quirografários, participantes ou não do conclave.

Inobstante a Agravante se insurja contra a concessão de vantagens ao credor Banco do Nordeste, o art. 35, I, “a” da LRJ atribui à Assembleia Geral de Credores deliberar sobre aprovação, rejeição ou modificação do plano de recuperação judicial apresentado pelo devedor, sendo aquela dotada de soberania, não competindo ao Poder Judiciário imiscuir-se nas questões econômico-financeiras aprovadas, a não ser para corrigir eventuais vícios de legalidade, inobservados na hipótese em apreço; Precedentes do c. STJ.

(AI 0010680-59.2023.8.17.9000. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 01/03/2024)

SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEATORIEDADE E ONEROSIDADE. RESP 1.568.244/RJ.

De se afastar situações que se mostrem exageradamente onerosas aos consumidores (CDC, Art. 51, § 1º, inciso III), atentando-se, dentre as várias disposições que asseguram a preservação de direitos básicos na seara consumerista, a informação adequada e clara (CDC, Art. 6º, III) e a vedação à prática de elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços (CDC, Art. 39, X). A cláusula 13 que dispõe sobre os reajustes incidentes sobre o contrato não se mostra de fácil compreensão aos usuários, seja no que tange ao reajuste anual (item 13.1) ou etário (item 13.2), cujos cálculos tomam por base o índice US (Unidade de Serviço), que por sua vez depende de diversas variáveis (cláusula 14, item 14.2). Apesar de elencados os estratos etários, não se encontram expressamente definidos os percentuais relativos a cada um deles, ficando os usuários em posição de vulnerabilidade técnica quanto à informação clara e adequada sobre o serviço. De acordo com o recurso representativo de controvérsia acerca dos reajustes etários em planos individuais/familiares - REsp nº 1.568.244-RJ (STJ, Tema 952), a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato de forma clara, sob pena de não ser aplicada. Em que pese tal entendimento ter escopo no caput do Art. 15 e no inciso IV do Art. 16 da Lei nº 9.656/98, cuja vigência é posterior à data da celebração do contrato, nada obsta que o mesmo fundamento seja aplicado com supedâneo no dever de informação inserto na norma consumerista (CDC, Art. 6º, III). A falta de informação consistente sobre os acréscimos decorrentes dos reajustes implementados por mudança de faixa etária configura omissão da operadora acerca da correta informação sobre o serviço contratado, incorrendo em manifesta desvantagem aos consumidores, sobretudo no que diz respeito à programação financeira dos gastos atinentes ao serviço, o que, aliada à magnitude dos aumentos cumulativos incorporados aos valores dos prêmios, não deve prevalecer, à vista

dos princípios básicos norteadores das relações de consumo: transparência, boa-fé, confiança, cooperação e justiça contratual. De se acolher a pretensão recursal dos segurados, no sentido do expurgo dos reajustes implementados por variação de faixa etária, previstos nos itens 13.2.1 e 13.2.2 do contrato. Via de consequência, a seguradora deverá promover o recálculo do valor do prêmio mensal da família tomando por base apenas os reajustes autorizados pela ANS, conforme os Termos de Compromissos firmados, a partir de setembro de 2014, quando da incidência do primeiro reajuste questionado, e por corolário, a devolução do indébito, de forma simples, observado o prazo prescricional trienal contado a partir do ajuizamento da demanda, tudo a ser apurado em sede de cumprimento de sentença.

(Ap 0085012-76.2022.8.17.2001. Relator: Des. Alberto Nogueira Virginio. Julgamento: 01/03/2024)

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS. ERRO MÉDICO

O hospital, na qualidade de prestador de serviços, responde objetivamente pelos danos causados aos consumidores. Contudo, a responsabilidade do médico, profissional liberal, é apurada mediante a verificação da culpa, nas modalidades de negligência, imperícia e imprudência, na esteira do art. 14, § 4º, do CDC, cabendo ao autor comprovar os requisitos da responsabilidade civil, que são o ato ilícito culposos, o dano e o nexo causal entre o ato e o dano causado. A obrigação de reparar por erro médico exige a prova de que o profissional agiu com imperícia, negligência ou imprudência, além da evidência do nexo de causalidade entre a conduta e as consequências lesivas à saúde do paciente. Hipótese em que o conteúdo probatório leva à conclusão pela ausência de erro, bem como de imperícia, imprudência ou negligência no tratamento da paciente. Inteligência do art. 373, I, do CPC. É improcedente o pedido de indenização quando não evidenciada a conduta culposa do médico. O hospital somente responde solidariamente pelos danos decorrentes de erro médico quando comprovada a culpa do médico.

(Ap 0033028-21.2021.8.17.3090. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 01/03/2024)

RECUPERAÇÃO JUDICIAL. NATUREZA UNA DO CONCLAVE. IMPOSSIBILIDADE DE CREDOR AUSENTE NO ATO INSTAURAÇÃO DA AGC PARTICIPAR DAS REUNIÕES POSTERIORES

A Agravante sustenta a nulidade da Assembleia Geral de Credores que resultou na aprovação do plano de recuperação judicial das Recuperandas/Agravadas, sob o argumento de i) não ser a ela oportunizado participar do conclave, inobstante tenha havido alteração do plano inicialmente apresentado e ii) concessão de vantagens desproporcionais em favor de credor

específico (Banco do Nordeste). **Nos termos do art. 37, §3º da Lei 11.101/2005, a participação, com direito de voto, é permitida ao credor que assinou a lista de presença no ato da instalação da AGC**, objetivando, com isso, proporcionar estabilidade/segurança jurídica ao procedimento assemblear, evitando-se alterações de quórum decorrentes da inclusão extemporânea de credores; É fato incontroverso que a Agravante não participara da primeira AGC, ocorrida em 16.12.2021. **A AGC é una, ainda que ocorram suspensões para adequação do plano, tal como no caso sob exame, de modo que a ausência na primeira convocação implica a impossibilidade de participação nos atos posteriores, que configuram mera continuidade da reunião inicialmente designada; Precedentes. Inteligência do Enunciado 53 da I Jornada de Direito Comercial do Conselho da Justiça Federal.** Embora de fato as condições de pagamento do crédito da Agravante fossem mais favoráveis no primeiro plano de recuperação apresentado, quando comparado ao aprovado, tal fato não implica aplicação do §3º do art. 56 da LRJ, que veda alteração do plano quando haja diminuição dos direitos exclusivamente dos credores ausentes, já que as disposições referendadas pela AGC aplicar-se-ão a todos os credores quirografários, participantes ou não do conclave.

Inobstante a Agravante se insurja contra a concessão de vantagens ao credor Banco do Nordeste, **o art. 35, I, “a” da LRJ atribui à Assembleia Geral de Credores deliberar sobre aprovação, rejeição ou modificação do plano de recuperação judicial apresentado pelo devedor, sendo aquela dotada de soberania, não competindo ao Poder Judiciário imiscuir-se nas questões econômico-financeiras aprovadas, a não ser para corrigir eventuais vícios de legalidade, inobservados na hipótese em apreço; Precedentes do c. STJ.**

(AI 0010680-59.2023.8.17.9000. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 01/03/2024)

SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ALEATORIEDADE E ONEROSIDADE. RESP 1.568.244/RJ.

De se afastar situações que se mostrem exageradamente onerosas aos consumidores (CDC, Art. 51, § 1º, inciso III), atentando-se, dentre as várias disposições que asseguram a preservação de direitos básicos na seara consumerista, a informação adequada e clara (CDC, Art. 6º, III) e a vedação à prática de elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços (CDC, Art. 39, X). A cláusula 13 que dispõe sobre os reajustes incidentes sobre o contrato não se mostra de fácil compreensão aos usuários, seja no que tange ao reajuste anual (item 13.1) ou etário (item 13.2), cujos cálculos tomam por base o índice US (Unidade de Serviço), que por sua vez depende de diversas variáveis (cláusula 14, item 14.2). Apesar de elencados os estratos etários, não se encontram expressamente definidos os percentuais relativos a cada um deles, ficando os usuários em posição de vulnerabilidade técnica quanto à informação clara e adequada sobre o serviço. **De acordo com o recurso representativo de controvérsia acerca dos reajustes etários**

em planos individuais/familiares - REsp nº 1.568.244-RJ (STJ, Tema 952), a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato de forma clara, sob pena de não ser aplicada. Em que pese tal entendimento ter escopo no caput do Art. 15 e no inciso IV do Art. 16 da Lei nº 9.656/98, cuja vigência é posterior à data da celebração do contrato, nada obsta que o mesmo fundamento seja aplicado com supedâneo no dever de informação inserto na norma consumerista (CDC, Art. 6º, III). A falta de informação consistente sobre os acréscimos decorrentes dos reajustes implementados por mudança de faixa etária configura omissão da operadora acerca da correta informação sobre o serviço contratado, incorrendo em manifesta desvantagem aos consumidores, sobretudo no que diz respeito à programação financeira dos gastos atinentes ao serviço, o que, aliada à magnitude dos aumentos cumulativos incorporados aos valores dos prêmios, não deve prevalecer, à vista dos princípios básicos norteadores das relações de consumo: transparência, boa-fé, confiança, cooperação e justiça contratual. De se acolher a pretensão recursal dos segurados, no sentido do expurgo dos reajustes implementados por variação de faixa etária, previstos nos itens 13.2.1 e 13.2.2 do contrato. Via de consequência, a seguradora deverá promover o recálculo do valor do prêmio mensal da família tomando por base apenas os reajustes autorizados pela ANS, conforme os Termos de Compromissos firmados, a partir de setembro de 2014, quando da incidência do primeiro reajuste questionado, e por corolário, a devolução do indébito, de forma simples, observado o prazo prescricional trienal contado a partir do ajuizamento da demanda, tudo a ser apurado em sede de cumprimento de sentença.

(Ap 0085012-76.2022.8.17.2001. Relator: Des. Alberto Nogueira Virginio. Julgamento : 01/03/2024)

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS. ERRO MÉDICO

O hospital, na qualidade de prestador de serviços, responde objetivamente pelos danos causados aos consumidores. Contudo, a responsabilidade do médico, profissional liberal, é apurada mediante a verificação da culpa, nas modalidades de negligência, imperícia e imprudência, na esteira do art. 14, § 4º, do CDC, cabendo ao autor comprovar os requisitos da responsabilidade civil, que são o ato ilícito culposo, o dano e o nexo causal entre o ato e o dano causado. A obrigação de reparar por erro médico exige a prova de que o profissional agiu com imperícia, negligência ou imprudência, além da evidência do nexo de causalidade entre a conduta e as consequências lesivas à saúde do paciente. Hipótese em que o conteúdo probatório leva à conclusão pela ausência de erro, bem como de imperícia, imprudência ou negligência no tratamento da paciente. Inteligência do art. 373, I, do CPC. É improcedente o pedido de indenização quando não evidenciada a conduta culposa do médico. O hospital

somente responde solidariamente pelos danos decorrentes de erro médico quando comprovada a culpa do médico.

(Ap 0033028-21.2021.8.17.3090. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 01/03/2024)

AÇÃO ANULATÓRIA C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS. CONTRATO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO FIRMADO POR PESSOA IDOSA E ANALFABETA

Na ausência da juntada do instrumento contratual por parte da instituição financeira ré, mesmo intimada especificamente para tanto, não há condições de se verificar a regularidade da contratação nem mesmo o fornecimento de informação adequada à demandante no que toca ao crédito contratado. Apresentando a autora fatos negativos – de que não foi observada a forma prescrita em lei nem respeitado seu direito à informação - caberia ao Banco comprovar a legalidade da contratação (fato positivo) e a obediência aos princípios da transparência e informação, essenciais nos contratos de adesão, ônus do qual não se desincumbiu (art. 373, II, CPC), sendo, portanto, a procedência do pedido de nulidade contratual a medida mais **acertada**. Diante da ausência de qualquer prova de que o réu incorreu em engano justificável, bem como de que haja observado, na celebração da avença, os deveres de transparência e informação correta, clara e adequada, e sendo dispensável a caracterização da má-fé da instituição financeira, deve a autora ser ressarcida em dobro dos valores descontados de seus vencimentos. In casu, houve efetivo prejuízo de ordem moral, pois atingidos direitos inerentes à personalidade da autora, tendo em vista a falha na prestação do serviço, consubstanciada em descontos em seus parcos proventos, sem a prova, por parte da ré, do devido respeito ao Princípio da boa-fé contratual. Ademais, cuida-se de um desconto mensal indevido que inegavelmente impôs à demandante restrições de ordem alimentar, a sugerir uma reparação civil fixada em R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Art. 186, do CC e art. 14, do CDC. Não há prova de dolo ou malícia da apelante, inexistindo motivos que justifiquem a sua condenação por litigância de má-fé. Outrossim, não se evidencia prejuízo processual experimentado pelo apelado em decorrência de qualquer conduta da autora.

(Ap 0000201-89.2020.8.17.3510. Relator: Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 01/03/24)

TRATAMENTO DENTARIO COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. LEI 9.656/98.

Autorização e custeio de cirurgia bucomaxilofacial, a ser realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, Osteotomia Alveolo Palatina para exereses de dentes inclusos Cód. 30208033. Cirurgião-dentista apontando como essencial ao tratamento a realização de cirurgia

bucomaxilofacial, a ser realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. O art. 12 da Lei nº 9.656/98 não exclui a cobertura das internações hospitalares de natureza bucomaxilar pelo plano de referência, tornando-a obrigatório por todas as operadoras de planos de saúde a partir de 03.12.1999, conforme art. 10, § 2º, da aludida lei. A Resolução Normativa nº 428, de 2017, atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde, trazendo como de cobertura obrigatória pela segmentação Plano Hospitalar os procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais, inclusive medicamentos, órteses, próteses e equipamentos ligados ao ato cirúrgico, consoante incisos VI, VIII e IX, do art. 21). O tratamento mais adequado, materiais e quantidades correspondentes a serem utilizados nos procedimentos para tratamento da segurada é tarefa que cabe ao cirurgião e não à seguradora.

(AI 0017863-86.2020.8.17.9000. Relator Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 03/03/2024)

PROGRAMA DE FIDELIDADE. MILHAS AÉREAS. CLÁUSULA QUE SUJEITA OS EFEITOS DO NEGÓCIO JURÍDICO AO ARBÍTRIO DA COMPANHIA AÉREA.

A milha aérea, seja qual for a sua forma de aquisição, sempre é objeto de negócio jurídico oneroso, envolvendo uma prestação e uma contraprestação, de modo que todos os envolvidos auferem vantagens patrimoniais de forma recíproca. Em regra, apenas os negócios jurídicos benéficos ou gratuitos são suscetíveis de inalienabilidade, impenhorabilidade e incomunicabilidade. **Não se justifica a limitação da livre negociação das milhas aéreas**, porquanto tal circunstância sujeitaria os efeitos dessa moeda de troca ao puro arbítrio da companhia aérea mantenedora do programa de fidelidade, em violação ao art. 122, do Código Civil.

(AI 0016364-62.2023.8.17.9000. Relator Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 03/03/2024)

CABE AO CIRURGIÃO DECIDIR QUAL O TRATAMENTO MAIS ADEQUADO EM CADA CASO. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Autorização e custeio de cirurgia bucomaxilofacial, a ser realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, Osteotomia Alveolo Palatina para exereses de dentes inclusos Cód. 30208033. Cirurgião-dentista apontando como essencial ao tratamento a realização de cirurgia bucomaxilofacial, a ser realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. O art. 12 da Lei nº 9.656/98 não exclui a cobertura das internações hospitalares de natureza bucomaxilar pelo plano de referência, tornando-a obrigatório por todas as operadoras de planos de saúde a partir de 03.12.1999, conforme art. 10, § 2º, da aludida lei. A Resolução Normativa nº 428, de 2017, atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde, trazendo como de cobertura

obrigatória pela segmentação Plano Hospitalar os procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais, inclusive medicamentos, órteses, próteses e equipamentos ligados ao ato cirúrgico, consoante incisos VI, VIII e IX, do art. 21). O tratamento mais adequado, materiais e quantidades correspondentes a serem utilizados nos procedimentos para tratamento da segurada é tarefa que cabe ao cirurgião e não à seguradora.

(AI 0017863-86.2020.8.17.9000. Relator Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 03/03/2024)

PROGRAMA DE FIDELIDADE. MILHAS AÉREAS. LIMITAÇÃO DA ALIENABILIDADE. CLÁUSULA REGULAMENTAR QUE SUJEITA OS EFEITOS DO NEGÓCIO JURÍDICO AO ARBÍTRIO DA COMPANHIA AÉREA.

A milha aérea, seja qual for a sua forma de aquisição, sempre é objeto de negócio jurídico oneroso, envolvendo uma prestação e uma contraprestação, de modo que todos os envolvidos auferem vantagens patrimoniais de forma recíproca. Em regra, apenas os negócios jurídicos benéficos ou gratuitos são suscetíveis de inalienabilidade, impenhorabilidade e incomunicabilidade. **Não se justifica a limitação da livre negociação das milhas aéreas**, porquanto tal circunstância sujeitaria os efeitos dessa moeda de troca ao puro arbítrio da companhia aérea mantenedora do programa de fidelidade, em violação ao art. 122, do Código Civil.

(AI 0016364-62.2023.8.17.9000. Relator: Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 03/03/2024)

NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA. PROCEDIMENTO QUE INTEGRA O ROL DA ANS. PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA.

O simples fato da Apelante haver depositado o valor discutido na conta bancária da Apelada não implica seu desinteresse recursal, podendo o cumprimento da liminar ter ocorrido unicamente para evitar possível aplicação de multa. Preliminar afastada; Com efeito, **o procedimento cirúrgico de catarata está incluído na cobertura securitária e, portanto, integra o rol de procedimentos de coberturas mínimas, nos termos da Lei nº 9.656/98 e de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**; Considerando que o contrato abarca o tratamento da doença (catarata), ilegal a negativa de cobertura da cirurgia com a implantação de lentes intraoculares e auxílio de laser de femtosegundos, pois não podem ser, de forma

alguma, dissociados do procedimento clínico como um todo; Os materiais de origem estrangeira que possuam registro válido na ANVISA são considerados nacionalizados e contam com cobertura pelos planos de saúde. Inteligência do Parecer Técnico nº 18/2021 da ANS, que prevê a cobertura obrigatória de lente intraocular para cirurgia de catarata; À luz da Súmula 54 do TJPE: “é abusiva a negativa de cobertura de próteses e órteses, vinculadas ou consequentes de procedimento cirúrgico, ainda que de cobertura expressamente excluída ou limitada, no contrato de assistência à saúde”; Recurso improvido. Honorários sucumbenciais majorados para 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

(Ap 0036639-48.2021.8.17.2001. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 04/03/2024)

COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTARIA. DATA DO TÉRMINO DO CONTRATO LABORAL INCONTROVERSO. RESTITUIÇÃO DOS VALORES DESCONTADOS INDEVIDAMENTE.

Preliminar de não conhecimento do apelo por inovação recursal. Rejeitada. Resta provado nos autos que “mesmo deixando de contribuir para o AERUS, no mês de abril de 2007, em face da liquidação extrajudicial (do AERUS), o apelado continuou a trabalhar para a VARIG, S.A.(VIAÇÃO AÉREA RIO-GRANDENSE), tanto quando foi decretada a recuperação judicial (da VARIG), como também, quando foi convertida a recuperação judicial em processo falimentar da VARIG, somente tendo o demandante seu contrato de trabalho encerrado (rescindido) em 29.01.2015, conforme acima aludido – CTPS (id. 95960645)”. Por sua vez, a recorrente justifica a mudança dizendo que o valor inicial pago ao autor foi baseado no dia subsequente ao seu desligamento da empresa empregadora (Varig), em 29/01/2015, mas que o correto é a data da decretação da falência daquela, que se deu em 20/08/2010, para poder contemplar todos os credores ativos que não haviam se desligado da empresa por questões trabalhistas. A justificativa do apelante para proceder a redução da indenização (aposentadoria complementar) do apelado contraria o Regulamento do Plano de Benefícios II do Instituto Aerus de Seguridade Social, vigente à época da liquidação dos planos da VARIG, haja vista que o mesmo estabelece que, para fazer jus a aposentadoria complementar do AERUS, necessário seria o empregado (Participante Ativo) ter rescindido seu contrato de trabalho com a Patrocinadora (término do vínculo). Decisão unânime.

(Ap 0137771-51.2021.8.17.2001. Relator: Des. Itabira de Brito Filho. Julgamento: 04/03/2024)

SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAIS NÃO EXPRESSOS NAS CONDIÇÕES GERAIS PACTUADAS. RESP 1.568.244/RJ.

De se afastar situações que se mostrem exageradamente onerosas aos consumidores (CDC, Art. 51, § 1º, inciso III), atentando-se, dentre as várias disposições que asseguram a preservação de direitos básicos na seara consumerista, a informação adequada e clara (CDC, Art. 6º, III) e a vedação à prática de elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços (CDC, Art. 39, X). Apesar de elencados os estratos etários nas condições gerais pactuada, não se encontram expressamente definidos os percentuais relativos a cada um deles, ficando os usuários em posição de vulnerabilidade técnica quanto à informação clara e adequada sobre o serviço. De acordo com o recurso representativo de controvérsia acerca dos reajustes etários em planos individuais/familiares - REsp nº 1.568.244-RJ (STJ, Tema 952), a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato de forma clara, sob pena de não ser aplicada. Em que pese tal entendimento ter escopo no caput do Art. 15 e no inciso IV do Art. 16 da Lei nº 9.656/98, cuja vigência é posterior à data da celebração do contrato, nada obsta que o mesmo fundamento seja aplicado com supedâneo no dever de informação inserto na norma consumerista (CDC, Art. 6º, III). A falta de informação consistente sobre os acréscimos decorrentes dos reajustes implementados por mudança de faixa etária configura omissão da operadora acerca da correta informação sobre o serviço contratado, incorrendo em manifesta desvantagem aos consumidores, sobretudo no que diz respeito à programação financeira dos gastos atinentes ao serviço, o que, aliada à magnitude do aumento de 90,60% incorporado ao valor do prêmio da segurada ao completar aos 56 anos de idade da segurada, não deve prevalecer, à vista dos princípios básicos norteadores das relações de consumo: transparência, boa-fé, confiança, cooperação e justiça contratual. De se acolher a pretensão recursal no sentido do expurgo dos reajustes implementados por variação de faixa etária, a partir da faixa etária (56-65), pelo que, a declaração de nulidade somente deverá se efetivar com efeitos ex nunc, a partir da data do ajuizamento da ação, observada a prescrição trienal incidente sobre o pedido de ressarcimento dos valores pagos indevidamente, restando descabido o pleito de nulidade da cláusula 15, item 15.2 com efeitos ex tunc sobre todos os reajustes etários previstos no contrato, quando considerado que por ocasião da aceitação da proposta a segurada teve ciência do valor da mensalidade inicial do seguro contratado, já incorporados os reajustes das faixas etárias anteriores (0-17, 18-55), formalizando o contrato sem ressalvas, apenas se insurgindo contra o reajuste incorporado aos 56 anos de idade.

(Ap 0012737-03.2020.8.17.2001. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 04/03/2024)

DESCONTOS DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO EM BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. FALSIDADE DA ASSINATURA RECONHECIDA POR PERÍCIA GRAFOTÉCNICA

No caso sob exame, a Autora/Apelante questiona o desconto em seu benefício previdenciário referente ao contrato 806211989, que diz respeito a empréstimo consignado no valor de R\$ 1.404,68 (Hum mil, quatrocentos e quatro reais e sessenta e oito centavos), com parcelas mensais (72) de R\$ 42,00 (quarenta e dois reais), alegando não ter celebrado o aludido negócio. Considerando, então, a impossibilidade da Autora de produzir prova negativa da relação jurídica, caberia a parte Ré comprovar a regularidade dos seus procedimentos e serviços, nos termos do rt. 6º, VIII do CDC e art. 373, II do CPC; contudo, **realizada a perícia grafotécnica, o expert concluiu que as assinaturas apostas no contrato são falsas. O banco Apelante submeteu-se ao regime jurídico da responsabilidade civil objetiva, nos termos do art. 14 do CDC, respondendo pelos danos causados no exercício de sua atividade, independentemente da existência de culpa;** Demonstrado que a contratação ocorrera mediante fraude, correta a sentença ao declarar a inexistência do contrato de empréstimo discutido nos autos, fato que automaticamente impõe a indenização por danos materiais, os quais consistem nos valores indevidamente descontados e que conseqüentemente deverão ser devolvidos devidamente corrigidos; **Aplicação dos Temas 476 e 1061, ambos do STJ. Restam configurados os danos morais advindos da cobrança indevida, cuja contratação/anuência não fora comprovada, o que, no caso, se dá in re ipsa, bem como pelos transtornos suportados pela Autora, aptos a provocar aflição superior ao mero aborrecimento, porquanto se trata de abatimento irregular em benefício previdenciário, verba de natureza alimentar;** Precedentes. Adequação do montante arbitrado a tal título pelo julgador primevo (R\$ 3.000,00), atendendo a padrões de razoabilidade e proporcionalidade, principalmente diante da informação de que a Autora litiga com o Réu em inúmeras outras ações a fim de discutir contratos supostamente não firmados, como listado na Contestação, evitando-se, assim, a ocorrência de enriquecimento ilícito. Embora o Bradesco pugne pela compensação das condenações fixadas com os valores efetivamente disponibilizados ao particular, não há prova nos autos da transferência de valores à Autora, ônus da demonstração que lhe incumbia, nos termos do art. 373, II do CPC c/c o art. 6º, VIII do CDC. Inobstante o banco pleiteie a adoção do trânsito em julgado da demanda como termo inicial dos juros de mora, inexistente previsão legal neste sentido; Alteração ex officio do termo inicial dos juros de mora para a data do evento danoso, qual seja, data do primeiro desconto irregular, por se tratar de responsabilidade extracontratual, mantendo-se os demais encargos nos moldes estabelecidos na sentença. Recursos improvidos.

(Ap 0002847-94.2016.8.17.1220. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 04/03/2024)

COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTARIA. DATA DO TÉRMINO DO CONTRATO LABORAL INCONTROVERSO. RESTITUIÇÃO DOS VALORES DESCONTADOS INDEVIDAMENTE.

Preliminar de não conhecimento do apelo por inovação recursal. Rejeitada. Resta provado nos autos que “mesmo deixando de contribuir para o AERUS, no mês de abril de 2007, em face da liquidação extrajudicial (do AERUS), o apelado continuou a trabalhar para a VARIG, S.A.(VIAÇÃO AÉREA RIO-GRANDENSE), tanto quando foi decretada a recuperação judicial (da VARIG), como também, quando foi convertida a recuperação judicial em processo falimentar da VARIG, somente tendo o demandante seu contrato de trabalho encerrado (rescindido) em 29.01.2015, conforme acima aludido – CTPS (id. 95960645)”. Por sua vez, a recorrente justifica a mudança dizendo que o valor inicial pago ao autor foi baseado no dia subsequente ao seu desligamento da empresa empregadora (Varig), em 29/01/2015, mas que o correto é a data da decretação da falência daquela, que se deu em 20/08/2010, para poder contemplar todos os credores ativos que não haviam se desligado da empresa por questões trabalhistas. A justificativa do apelante para proceder a redução da indenização (aposentadoria complementar) do apelado contraria o Regulamento do Plano de Benefícios II do Instituto Aerus de Seguridade Social, vigente à época da liquidação dos planos da VARIG, haja vista que o mesmo estabelece que, para fazer jus a aposentadoria complementar do AERUS, necessário seria o empregado (Participante Ativo) ter rescindido seu contrato de trabalho com a Patrocinadora (término do vínculo).

(Ap 0137771-51.2021.8.17.2001. Relator: Des. Itabira de Brito Filho. Julgamento: 04/03/2024)

SEGURO SAÚDE. PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PERCENTUAIS NÃO EXPRESSOS NAS CONDIÇÕES GERAIS PACTUADAS. RESP 1.568.244/RJ.

De se afastar situações que se mostrem exageradamente onerosas aos consumidores (CDC, Art. 51, § 1º, inciso III), atentando-se, dentre as várias disposições que asseguram a preservação de direitos básicos na seara consumerista, a informação adequada e clara (CDC, Art. 6º, III) e a vedação à prática de elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços (CDC, Art. 39, X). Apesar de elencados os estratos etários nas condições gerais pactuada, não se encontram expressamente definidos os percentuais relativos a cada um deles, ficando os usuários em posição de vulnerabilidade técnica quanto à informação clara e adequada sobre o serviço. De acordo com o recurso representativo de controvérsia acerca dos reajustes etários em planos individuais/familiares - REsp nº 1.568.244-RJ (STJ, Tema 952), a variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato de forma clara, sob pena de não ser aplicada. Em que pese tal entendimento ter escopo no caput do Art. 15 e no inciso IV do Art. 16 da Lei nº 9.656/98, cuja vigência é posterior à data

da celebração do contrato, nada obsta que o mesmo fundamento seja aplicado com supedâneo no dever de informação inserto na norma consumerista (CDC, Art. 6º, III). A falta de informação consistente sobre os acréscimos decorrentes dos reajustes implementados por mudança de faixa etária configura omissão da operadora acerca da correta informação sobre o serviço contratado, incorrendo em manifesta desvantagem aos consumidores, sobretudo no que diz respeito à programação financeira dos gastos atinentes ao serviço, o que, aliada à magnitude do aumento de 90,60% incorporado ao valor do prêmio da segurada ao completar aos 56 anos de idade da segurada, não deve prevalecer, à vista dos princípios básicos norteadores das relações de consumo: transparência, boa-fé, confiança, cooperação e justiça contratual. De se acolher a pretensão recursal no sentido do expurgo dos reajustes implementados por variação de faixa etária, a partir da faixa etária (56-65), pelo que, a declaração de nulidade somente deverá se efetivar com efeitos ex nunc, a partir da data do ajuizamento da ação, observada a prescrição trienal incidente sobre o pedido de ressarcimento dos valores pagos indevidamente, restando descabido o pleito de nulidade da cláusula 15, item 15.2 com efeitos ex tunc sobre todos os reajustes etários previstos no contrato, quando considerado que por ocasião da aceitação da proposta a segurada teve ciência do valor da mensalidade inicial do seguro contratado, já incorporados os reajustes das faixas etárias anteriores (0-17, 18-55), formalizando o contrato sem ressalvas, apenas se insurgindo contra o reajuste incorporado aos 56 anos de idade.

(Ap 0012737-03.2020.8.17.2001. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 04/03/2024)

ACÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA (DPVAT). LESÃO MÉDIA NOS JOELHOS E MEMBROS INFERIORES. CARÁTER PERMANENTE. LAUDO PERICIAL.

O Art. 3º, §1º, II, da Lei nº 6.194/74, alterado pela Lei nº 11.945/2009, disciplina o cálculo do percentual na proporção das diversas situações de invalidez, observando-se sempre a repercussão do dano. In casu, considerando o laudo pericial, aplicando-se a tabela constante na Lei nº 11.945/2009, lesão média nos joelhos e membros inferiores se ajusta a “Danos Corporais Totais – Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico”, que possui teto indenizável. Assim, com a incidência da Súmula 474/STJ, necessário um abatimento correspondente ao percentual da lesão, sendo devido apenas 50% por ser classificada como média, recaindo valor total em R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais). Recurso de apelação improvido.

(Ap 0000066-39.2020.8.17.2100. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 04/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. RITUXIMABE. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE.

O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que, uma vez coberta pelo plano a moléstia que acomete o paciente, não é possível à operadora limitar o tratamento a ser utilizado, especialmente quando devidamente prescrito pelo médico responsável. Uso fora da bula (off-label) que não constitui justa causa para a negativa. Impossibilidade da ingerência da operadora na atividade médica. **Precedente do STJ. Diante da comprovada necessidade do paciente utilizar o tratamento prescrito com urgência, segundo solicitação médica, não cabe ao Plano de saúde ingerir na recomendação, mas sim disponibilizar o medicamento.** Danos morais presentes ante a recusa em custear o tratamento necessário ao autor e arbitrado no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que não merece reparo visto que em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Recurso não provido. Decisão unânime (Ap 0047707-56.2022.8.17.2810. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 05/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. MORTE DO TITULAR. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE APÓS PERÍODO DE REMISSÃO. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO.

No caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do art. 30, § 3º, da Lei. 9.656/98. **Nos termos da Súmula Normativa 13/ANS: "o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo".** A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem aplicado analogicamente aos planos de saúde coletivos a Súmula Normativa nº 13 da ANS (STJ - AgInt no REsp: 1780206 DF 2018/0304835-7, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 21/09/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/09/2020). Quanto ao dano moral, o cancelamento unilateral abusivo por parte do plano réu gerou uma situação de angústia e sofrimento à autora, que teve suas expectativas frustradas, notadamente porque se encontrava em tratamento de moléstia grave. Ante as particularidades ínsitas ao caso vertente, a necessidade de compensação pelo dano suportado e o caráter pedagógico da condenação, mostra-se razoável a condenação a título de danos morais no importe R\$ 8.000,00 (oito mil reais), fixada pelo juízo a quo. Dano material comprovado pela cobrança indevida do titular falecido. Recurso não provido. Decisão unânime.

(Ap 0126509-70.2022.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 05/03/2024)

SEQUESTRO-RELÂMPAGO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO BANCO. OPERAÇÕES FORA DO PERFIL DE COMPRAS DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS E MATERIAIS

Ainda que a atividade criminosa tenha sido intentada por terceiros, o Banco possui o dever de manter sistema de segurança capaz de identificar operações financeiras destoantes do perfil do correntista, motivo pelo qual deve ser afastada a ilegitimidade passiva levantada no apelo. As operações destoam totalmente do perfil de consumo da ora apelada, motivo pelo qual o sistema da instituição financeira deveria ter bloqueado tais operações, mas não o fez. Condenação a indenizar por danos morais e materiais mantida. Apelo ao qual se nega provimento.

(Ap 0038500-02.2014.8.17.0001. Relator: Des. Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto. Julgamento: 05/03/2024)

REPARAÇÃO DE DANOS. QUEDA EM SHOPPING. PISO MOLHADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DEVER DE SEGURANÇA E CAUTELA. LUCROS CESSANTES.

Nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços. Comprovada a queda do consumidor dentro do estabelecimento, com lesão no joelho, em razão de o piso estar molhado e sem sinalização, constata-se o defeito na prestação do serviço pelo shopping, haja vista não ter fornecido ao consumidor a segurança e a cautela que dele razoavelmente se esperava. Na hipótese em que o consumidor, em razão da queda, fica afastado do trabalho e deixa verbas adicionais, a empresa ré deve ser condenada ao pagamento de indenização por lucros cessantes. O transtorno experimentado pelo consumidor que sofre queda em estabelecimento comercial, que lhe ocasiona grave fratura no joelho, com a necessidade de procedimento cirúrgico e afastamento das atividades diárias, ultrapassa a esfera do mero dissabor e respalda a condenação da empresa ré a dano moral. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, levando em conta o grau de culpa e a extensão do dano causado, bem como a situação social e econômica das partes e as circunstâncias do evento danoso. Apelo ao qual se nega provimento.

(Ap 0012943-22.2017.8.17.2001. Relator: Des. Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto. Julgamento: 05/03/2024)

TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOTICÓGENO. EYLIA. OBRIGATORIEDADE PELA ANS. DIAGNOSTICO DENTRO DOS PARAMETROS DO DUT.

Existe listagem de drogas oncológicas ambulatoriais ou hospitalares em Diretriz de Utilização da ANS, mas com o único fim de evidenciar o risco hematogênico que elas implicam, para que seja possível estabelecer qual o tratamento será utilizado contra essas reações (DUT 74). Precedente do STJ. Diagnóstico de MNVSR JUSTAFOVEAL (membrana neovascular subretiniana) em olho direito, com cicatriz prévia macular coriorretinite, razão pela qual o médico prescreve terapia oncológica mediante o uso do medicamento tratamento quimioterápico – EYLIA, já registrado na Anvisa e previsto pela ANS. **Segundo o STJ, “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental” É de cobertura obrigatória os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso (art. 12, inciso I, alínea “c”, e inciso II, alínea “g”).** Uma vez exposta a paciente a situação de angústia e sofrimento pela atitude abusiva do plano de saúde, correta a condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

(Ap nº 0087485-69.2021.8.17.2001. Relator: Juiz Substituto Sílvia Romero Beltrão. Julgamento: 05/03/2024)

DESVIO DE ENERGIA ELÉTRICA ANTES DO MEDIDOR. DESNECESSIDADE DE PERÍCIA. LICITUDE DO DÉBITO COBRADO. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA Nº 13 DESTE TJPE.

A legislação atribui ao consumidor a responsabilidade pela manutenção e zelo do sistema elétrico ou ao equipamento de medição instalado junto à sua unidade consumidora, como se depreende da leitura do art. 167, da Resolução 414/10, da ANEEL. O serviço de fornecimento de energia elétrica é de caráter público, tanto que prestado por concessão, o que não significa que seja gratuito. Assim, devidamente posto à disposição do consumidor, deve ser pago, sob pena de locupletamento do usuário às custas da concessionária (ensejando a restituição, conforme art. 884 do Código Civil), que também compra a energia. **O desvio na entrada da energia elétrica constitui-se em ilícito que autoriza a concessionária do serviço público a proceder à recuperação do consumo pretérito a ser suportada pelo usuário que dele se beneficiou.** A concessionária após inspeção no medidor de energia elétrica, deverá constar a irregularidade e lavrar Termo de Ocorrência e Inspeção (TOI), sendo elaborado cálculo do valor referente a recuperação de energia, em tese consumida e não paga. Apesar da possibilidade de inversão do ônus da prova, conforme disposição do art. 6º, VII do Código de Defesa do Consumidor, que determinaria a demonstração pela prestação adequada do serviço e procedimento adequado utilizado pela concessionária para apuração do suposto desvio de

energia elétrica, previstos na Resolução 414/2010 da ANEEL não se pode afirmar que a apuração do débito se deu de forma unilateral. O art. 129 da Resolução nº 414/2010 preconiza que **“Na ocorrência de indício de procedimento irregular, a distribuidora deve adotar as providências necessárias para sua fiel caracterização e apuração do consumo não faturado ou faturado a menor”**. É inaplicável o enunciado da Súmula nº 13 deste Tribunal, pois a Súmula é clara ao preconizar que deve ser aplicada nos casos de suspeita de fraude, o que não é caso dos autos, vez que se trata de cobrança por consumo não faturado em virtude de ligação clandestina, desvio de energia. **Na espécie, de desvio de energia elétrica, antes do medidor, vez que a unidade consumidora estava com o neutro da carga ligada no neutro da energia, deixando de registrar corretamente a energia elétrica consumida, nestes casos entendo que se torna desnecessária a realização de perícia ou avaliação técnica laboratorial, uma vez que a irregularidade apontada não está no equipamento, sendo a regularização da unidade efetuada com a simples correção do desvio. A concessionária ré para fins de recuperação da receita do consumo não registrado em face das irregularidades pode cobrar retroativamente até 36 (trinta e seis) meses, conforme preceitua o artigo 132, §5º, Resolução 414/2010 da Aneel.** O critério para levantamento da carga a fim de possibilitar o cálculo do valor a ser cobrado é identificar os valores médios de consumo mensal, o período de faturamento incorreto sendo utilizado como critério de cálculo a carga instalada no momento da constatação da irregularidade (08/11/2017). Necessidade de demonstrar a legalidade do valor cobrado em conformidade com o que dispõe a Resolução ANEEL nº 414/2010. A apuração do consumo não faturado ou faturado a menor, deverá constar em memorial de faturamento, em que se deve constatar a utilização do critério descrito no inciso III do art. 130 da Resolução ANEEL nº 414/2010, qual seja: III - utilização da média dos 3 (três) maiores valores disponíveis de consumo de energia elétrica, proporcionalizados em 30 dias, e de demanda de potências ativas e reativas excedentes, ocorridos em até 12 (doze) ciclos completos de medição regular, imediatamente anteriores ao início da irregularidade.

(Ap nº 0014164-06.2018.8.17.2001. Rel. Des. Fernando Martins. Julgamento: 05/03/2024)

TEMA 1032 DO STJ. INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA. LEGALIDADE DE CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO DESDE QUE HAJA EXPRESSA PREVISÃO NO CONTRATO E INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR.

Se, por um lado, as seguradoras não podem limitar a quantidade de dias de internação psiquiátrica, devendo autorizar o tratamento pelo tempo que o médico assistente prescrever, por outro, às operadoras é permitida a cobrança de coparticipação de seus segurados como um fator moderador, quando ultrapassados 30 dias de internação, contínuos ou não, no respectivo ano de vigência do contrato. Art. 22, II, b da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, vigente à época da internação. Nesse sentido, inclusive, o Superior Tribunal de Justiça,

quando do julgamento do REsp 1755866/SP, sob a sistemática de recurso repetitivo (Tema 1032), fixou tese segundo a qual “Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro.”

(Ap nº 16657-19.2019.8.17.2001. Relator Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

PRECEDENTE STJ. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO CONTRATUAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL PELO VALOR DE MERCADO.

O direito à migração para plano individual dos beneficiários que tiveram seu plano coletivo encerrado, com as mesmas garantias e conquistas do plano coletivo de saúde extinto. **A Resolução nº 19/1999 DO Conselho de Saúde Suplementar – CONSU que assegura aos empregados ou ex-empregados de empresas que tiveram seus planos de saúde cancelados pelas operadoras, a migração para o plano individual ou familiar sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Quanto ao valor da mensalidade, não há direito adquirido à manutenção do valor pago pelo plano coletivo, sendo permitido à operadora de saúde oferecer um plano individual pelo valor de mercado.** Quanto aos valores estabelecidos pela operadora de saúde nos planos individuais, não é possível fazer comparação com os valores estipulados nos planos coletivos, em razão da própria natureza de cada uma das modalidades, considerando ainda a questão da faixa etária das titulares e dependentes, bem como outras circunstâncias que justificam a diferença de valores entre os respectivos planos.

(Ap nº 0010742-57.2017.8.17.2001. Relator Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

PENHORA NOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA. IMPENHORABILIDADE SALARIAL. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS NÃO VERIFICADAS. RISCO DE DANO GRAVE.

A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a regra geral da impenhorabilidade dos vencimentos, dos subsídios, dos soldos, dos salários, das remunerações, dos proventos de aposentadoria, das pensões, dos pecúlios e dos montepios, bem como das quantias recebidas por liberalidade de terceiro e destinadas ao sustento do devedor e de sua família, dos ganhos de trabalhador autônomo e dos honorários de profissional liberal, poderá ser excepcionada, nos termos do art. 833, IV, c/c o § 2º, do CPC/2015, quando se voltar: I) para o pagamento de prestação alimentícia, de qualquer origem, independentemente do valor da verba remuneratória recebida; e II) para o pagamento de qualquer outra dívida não alimentar, quando os valores recebidos pelo executado forem superiores a 50 salários mínimos mensais,

ressalvando-se eventuais particularidades do caso concreto. **Em não se tratando de crédito de natureza alimentar, nem tendo a executada rendimentos superiores a 50 (cinquenta) salários mínimos mensais, é incabível a penhora dos proventos.**

(AI 0000485-20.2020.8.17.9000. Relator: Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA PORTADOR DE BAIXA ESTATURA. CABIMENTO. NEGATIVA PELO PLANO DE SAÚDE. DETERMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO.

Criança portadora de baixa estatura necessitando, com urgência, do tratamento com o medicamento denominado SOMATROPINA, de forma contínua. É irrelevante o local onde será ministrado o medicamento para fins de obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde. Precedente do STJ. **Se a enfermidade que acomete o segurado possui cobertura contratual, a prestação do tratamento adequado ao seu quadro clínico consubstancia mero desdobramento do seu alcance, sob pena de se negar a própria finalidade do contrato.** São abusivas as cláusulas limitativas de cobertura em relação a tratamento no caso descrito acima, não só pelo fato de o procedimento ter sido prescrito por profissional habilitado, mas também porque a exclusão deixa o segurado em situação de extrema desvantagem.

(AI nº: 0023663-27.2022.8.17.9000. Relator Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. IDOSO. IMPOSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO. AVC INQUEMICO. HOME CARE E TRATAMENTOS ESPECÍFICOS. NECESSIDADE DE COBERTURA.

Caso de usuário idoso e com acometimento de AVC isquêmico e sequelas decorrentes do longo período de internação, além de severas limitações de locomoção. Em razão de todas essas circunstâncias, especialista recomenda internação hospitalar domiciliar (home care), com uma série de cuidados específicos para a situação do recorrido. A Resolução da ANS traz espectro mínimo de cobertura do plano de saúde, conforme estabelece a Lei 14.454/2022, não podendo se concluir que a falta de previsão do regramento normativo afastaria a responsabilidade da operadora de saúde. Legislação protetiva que angaria os direitos do idoso, bem como não haver taxatividade no Rol da ANS, por expressa previsão legal. Demonstração de orientação de especialista pelo tratamento para garantir o melhor desenvolvimento do segurado. **A exclusão imotivada do tratamento home care é abusiva e não pode ser subterfúgio para haver a negativa do procedimento ao usuário quando houver necessidade.** Em consonância com o posicionamento do STJ, só pode ser negado caso haja demonstração do desequilíbrio financeiro, a ser comprovado pelo próprio plano de saúde.

(AI nº 0007132-94.2021.8.17.9000. Relator Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. AUSÊNCIA. REQUISITOS LEGAIS E CONTRATUAIS. INOBSERVÂNCIA. FUNDAMENTAÇÃO PER RELATIONEM.

O Superior Tribunal de Justiça assinala “a possibilidade de rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário, com antecedência mínima de sessenta dias (art. 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009)”. (Ag Int no REsp 1791560/RJ, Rel. Ministro RAULARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 01/06/2020, DJe 15/06/2020). **Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.** A ausência de notificação não se coaduna com os princípios insertos no microsistema consumerista, razão pela qual deve ser considerada uma afronta ao postulado da boa-fé objetiva. Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça “é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação”

(Ap nº 0007569-59.2016.8.17.2001. Relator Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

MASTOPLASTIA REDUTORA SEM FINS ESTÉTICOS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO DAS DESPESAS COMPROVADAS. FUNDAMENTAÇÃO PER RELATIONEM.

Deve a parte comprovar a cobertura do procedimento cirúrgico, nos termos da Resolução da ANS, bem como Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça “é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação”

(Ap nº 0093848-72.2021.8.17.2001. Relator: Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 07/03/2024)

DANO MORAL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EMERGENCIAL PARA RETIRADA DE TROMPA DECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA. ERRO MÉDICO. CONDENAÇÃO EM OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE NO CUSTEIO DO PROCEDIMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO.

Indenização por danos morais e materiais em razão de suposto erro médico que resultou em infertilidade, com a retirada de ambas as trompas, após procedimento cirúrgico emergencial para a retirada da trompa direita, em razão de gravidez ectópica. Comprovação de que a trompa esquerda poderia ter sido mantida com a realização de tratamento conservador, não havendo imprescindibilidade de retirada, sem autorização da parte, no momento da cirurgia de emergência para a retirada do feto. Comprovação de culpa do profissional de saúde vinculado ao hospital em que ocorreu a cirurgia, havendo, portanto, responsabilização do nosocômio. Danos psíquicos graves concretos.

(Ap nº 0104242-41.2021.8.17.2001. Relator: Des. Silvio Neves Batista. Julgamento: 08/03/2024)

DIREITO DO CONSUMIDOR. “GOLPE DO MOTOBOY”. DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA SUSPENDER A COBRANÇA. ART. 300 DO CPC.

Para a concessão da tutela provisória fundada na urgência, exige o **art. 300 do CPC/2015 a existência de elementos que evidenciem dois requisitos, concorrentemente, a saber (i) a probabilidade do direito e (ii) o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.** Na espécie, afirma a autora, ora agravada, que foi vítima do golpe do motoboy, no qual terceiro fraudador, que obtém informações do correntista, entra em contato com o consumidor, se passando por funcionário de banco e, no final, oferece o serviço para buscar o cartão na residência da vítima. Pois bem, apesar de o consumidor ter entregue o cartão aos criminosos, não há como afastar, a priori, a responsabilidade da Instituição Financeira. É que **os criminosos entraram em contato com o consumidor de posse de uma série de dados pessoais, os quais deveriam estar protegidos por sigilo bancário. O risco de dano, por sua vez, figura-se presente na medida em que a cobrança e a consequente inclusão indevida do consumidor no rol de inadimplentes implicará em notórios prejuízos à agravada.** Inexiste perigo de irreversibilidade da medida, pois a cobrança pode ser efetuada novamente a qualquer momento, caso seja constatada a regularidade da cobrança ou a culpa exclusiva da vítima. Agravo de instrumento desprovido.

(AI 0007487-36.2023.8.17.9000. Relator: Des. Márcio Fernando de Aguiar Silva. Julgamento: 08/03/2024)

DIREITO DO CONSUMIDOR. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. EMPRÉSTIMO EM CONTA BANCÁRIA DESTINADA AO RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO. ART. 300 DO CPC.

Para a concessão da tutela provisória fundada na urgência, exige o art. 300 do CPC/2015 a existência de elementos que evidenciem dois requisitos, concorrentemente, a saber (i) a probabilidade do direito e (ii) o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Afirma a autora, ora agravada, que, ao comparecer à agência bancária, foi vítima de um estelionatário, o qual realizou um empréstimo pessoal, sem a sua autorização, no valor de R\$ 1.400,00, assim como realizou a transferência dessa quantia para a conta de um terceiro. **É pacífico o entendimento segundo o qual golpes aplicados no interior de agência bancária se amoldam ao conceito de fortuito interno, de modo a atrair a responsabilidade da instituição financeira, já que inerentes a sua atividade fim, o que traz ao ensejo a aplicação da teoria do risco-proveito, a justificar a responsabilização civil do demandado.** Por expressa determinação legal, o ônus de demonstrar a ocorrência da excludente de responsabilidade é do próprio fornecedor, a quem incumbe demonstrar que o evento danoso decorreu de fato imputável única e exclusivamente ao consumidor (inversão ope legis do ônus da prova). Considerando a alegação de fraude dentro da agência bancária e o ônus da instituição financeira de comprovar a excludente de responsabilidade, conclui-se que, ao menos nessa cognição sumária, a suspensão dos descontos deve ser mantida. É que inexistente perigo de irreversibilidade da medida, pois os descontos podem ser reativados a qualquer momento, caso seja reconhecida a referida excludente de responsabilidade. **O risco de dano, por sua vez, figura-se presente na medida em que os descontos objeto da lide incidem mês a mês na conta em que a agravada recebe seu benefício previdenciário, verba esta de natureza alimentar.** O valor das astreintes deve ser arbitrado de forma “suficiente ou compatível com a obrigação”. O valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitado a R\$5.000,00 (cinco mil reais) não se afigura desarrazoado, sendo apto a pressionar o obrigado, com a ameaça do prejuízo, a cumprir o estabelecido na decisão judicial, sem, por outro lado, representar a priori enriquecimento ilícito da parte contrária. Agravo de instrumento desprovido.

(AI 0004101-95.2023.8.17.9000. Relator: Des. Márcio Fernando de Aguiar Silva. Julgamento: 08/03/2024)

DIREITO DO CONSUMIDOR. NEGATIVA DE CONTRATAÇÃO DE EMPRÉSTIMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. CONTRATAÇÃO POR AUTOATENDIMENTO.

Considerando que inexistente qualquer previsão legal que condicione o ajuizamento de demandas desta natureza à comprovação de prévia tentativa de solução extrajudicial, não há que se falar em falta de interesse de agir. A autora sustenta que não contratou o Empréstimo CDC, o qual

ensejou descontos em sua conta bancária, no valor mensal de R\$ 191,03 (cento e noventa e um reais e três centavos). Alega o banco que a dívida decorre de empréstimo celebrado por meio de autoatendimento, mediante uso de cartão e senha. Não se desconhece que tem aumentado a facilidade em obter empréstimos sem a formalização de contrato físico com a assinatura do consumidor, eis que são ofertados aos consumidores créditos que podem ser contratados, por exemplo, por internet banking e caixa eletrônico. Entretanto, tais modalidades de contratação não estão livres da atuação de fraudadores, devendo as instituições financeiras adotar meios de se resguardar e comprovar a efetiva contratação pelo consumidor, como por exemplo, com a captura de uma foto (selfie). **O banco apelante não traz os dados sobre como foi realizada a contratação, a exemplo do terminal eletrônico, hora da transação, selfie capturada na hora da contratação, entre outros meios de provas disponíveis.** A simples alegação de que a transação se deu por terminal de autoatendimento não é suficiente para comprovar a sua regularidade. Não tendo o réu se desincumbido de seu ônus probatório, correta a sentença ao determinar o cancelamento definitivo do contrato de empréstimo objeto da lide, bem como a desconstituição de todo e qualquer débito atrelado ao contrato. Os danos materiais restaram demonstrados e consistem nos valores indevidamente descontados da autora. O simples desconto indevido em conta bancária por parte da instituição financeira não configura dano moral passível de indenização. É de se analisar se a quantia indevidamente descontada é capaz de comprometer a subsistência do consumidor ou se o desconto se trata de mero dissabor. No caso, confrontando o valor dos descontos em relação aos proventos da autora, concluo que tal situação, por certo, causa aflições, angústias e desequilíbrio do bem-estar, com reflexo no comportamento psicológico do indivíduo, indiscutivelmente inseridos na órbita do dano moral. Considerando que a autora não recebeu qualquer quantia, conclui-se que a quantia de R\$6.000,00 (seis mil reais) atende aos padrões da razoabilidade e da proporcionalidade. Apelação desprovida.

(Ap 0132916-29.2021.8.17.2001. Relator: Des. Márcio Fernando de Aguiar Silva. Julgamento: 08/03/2024)

DIREITO DO CONSUMIDOR. CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO. CONTRATAÇÃO LEGÍTIMA. AUSÊNCIA DE VICIO DE CONSENTIMENTO. MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ.

Em recente precedente, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos, o Superior Tribunal de Justiça firmou a tese de que “Na hipótese em que o consumidor/autor impugnar a autenticidade da assinatura constante em contrato bancário juntado ao processo pela instituição financeira, caberá a esta o ônus de provar a sua autenticidade (CPC, arts. 6º, 368 e 429, II).” (REsp 1846649/MA, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/11/2021, DJe 09/12/2021). O juiz é o destinatário da prova, cabendo a ele

avaliar a necessidade na produção de provas, sendo, portanto, possível o indeferimento de diligências inúteis ou meramente protelatórias. No caso, a perícia grafotécnica se revela desnecessária, haja vista que os demais documentos constantes dos autos são suficientes para comprovar a contratação entre as partes, quais sejam, comprovantes de transferência, faturas, gravação telefônica, entre outros. Assim, em que pese o precedente repetitivo do STJ e não ter o Magistrado determinado a realização da perícia, no caso dos autos, não há que se falar em cerceamento de defesa. As provas produzidas são suficientes para comprovar a relação jurídica entre as partes. Consta dos autos, além do contrato celebrado entre as partes, as faturas, os comprovantes de transferência e a gravação telefônica, os quais demonstram a contratação e ciência da modalidade pactuada. Inexiste nulidade apriorística no contrato de cartão de crédito consignado. O Superior Tribunal de Justiça, ao analisar situações semelhantes, concluiu pela manutenção dos acórdãos que entenderam pela possibilidade e legitimidade da contratação de cartão de crédito consignado. O contrato celebrado não viola o dever de informação, na medida em que consta expresso no início do termo de adesão que se trata de CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO e não EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. **A Corte Superior já se manifestou no sentido de que é irrelevante se houve ou não a utilização do cartão de crédito para compras diversas ao saque do valor mutuado (que seria mera faculdade do portador do cartão). (AREsp 2050404. Relator: Min. MOURA RIBEIRO. Publicado em: 26/04/2022).** Não pode o consumidor se beneficiar de valores solicitados à instituição financeira e posteriormente pretender a nulidade do contrato do qual se beneficiou e aderiu voluntariamente. Agir dessa forma atenta contra à boa-fé e esbarra na vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium non potest*), segundo a qual determinada pessoa não pode exercer um direito próprio contrariando um comportamento anterior. **A afirmação categórica de que não firmou contrato de cartão de crédito consignado, quando, na verdade, a autora sabia que havia contratado, enquadra-se na conduta prevista no inciso II, do art. 80, do Código de Processo Civil.** Deste modo, deve ser mantida a condenação em multa por litigância de má-fé, a qual não deve ser relevada nem reduzida, haja vista se tratar apenas de uma consequência da conduta do autor de ingressar em juízo alterando a verdade dos fatos.

(Ap 0001133-96.2022.8.17.3190. Relator: Des. Márcio Fernando de Aguiar Silva. Julgamento: 08/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE CATARATA. LENTES IMPORTADAS. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. SÚMULA 54 TJPE

Ora, como já bem delimitado no bojo da decisão agravada, a matéria em análise não comporta maiores discussões, acerca da matéria, **observa-se que o tratamento de catarata encontra-se elencado no rol de procedimentos mínimos exigidos aos planos de saúde, nos moldes da Lei**

nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, estando, portanto, incluído na **cobertura contratual**. Ademais, há que se atentar para orientação da ANS de que materiais de origem estrangeira que possuem registro válido na ANVISA são considerados nacionalizados e contam com cobertura pelos planos de saúde, nos termos do Parecer Técnico nº 22/2018 da ANS. Recurso não provido. Decisão mantida.

(AI 0037194-36.2019.8.17.2001. Relator: Des. Márcio Fernando de Aguiar Silva. Julgamento: 08/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE LOCOMOÇÃO. HOME CARE E TRATAMENTOS ESPECÍFICOS.

Trata-se de caso de usuária possui síndrome de Angelman, necessitando de acompanhamento de Home Care 24 horas, além de uso contínuo de O2 e acesso BIPAP e CPAP a fim de controlar ventilação e evitar broncoaspiração, além de limitações de locomoção. Em razão de todas essas circunstâncias, o especialista recomendou internação hospitalar domiciliar (home care), com uma série de cuidados específicos para a situação da recorrida. **A Resolução da ANS traz espectro mínimo de cobertura do plano de saúde, conforme estabelece a Lei 14.454/2022, não podendo se concluir que a falta de previsão do regramento normativo afastaria a responsabilidade da operadora de saúde. Legislação protetiva que angaria os direitos da pessoa com deficiência, bem como não haver taxatividade no Rol da ANS, por expressa previsão legal.** Demonstração de orientação de especialista pelo tratamento para garantir o melhor desenvolvimento da segurada. A exclusão imotivada do tratamento home care é abusiva e não pode ser subterfúgio para haver a negativa do procedimento ao usuário quando houver necessidade. Em consonância com o posicionamento do STJ, só pode ser negado caso haja demonstração do desequilíbrio financeiro, a ser comprovado pelo próprio plano de saúde, o que não aconteceu no caso dos autos.

(AI 0013208-03.2022.8.17.9000. Relator: des. Silvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 08/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE MASTECTOMIA BILATERAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA 35/TJPE. NEGATIVA DE MATERIAIS NECESSÁRIOS AO PROCEDIMENTO.

Tendo a parte Autora comprovado a cobertura do procedimento cirúrgico, nos termos da Resolução da ANS, bem como demonstrada a emergência nos termos da norma de regência, mostra-se abusiva a negativa, mesmo que parcial, de autorização para a realização do procedimento e do material necessário. A negativa de cobertura, mesmo que parcial, dos materiais necessários a realização do procedimento em razão de cláusula contratual é abusiva,

nos termos da jurisprudência TJPE, devendo a operadora de plano de saúde fornecer todo o material necessário à conclusão do tratamento da patologia que possui cobertura obrigatória, uma vez que não há nos autos prova em contrário da requisição do médico assistente. A negativa de cobertura fundada em cláusula abusiva gera direito a reparação por danos morais nos termos da Súmula 35/TJPE. Dano moral in re ipsa. **Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça "é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação"** Honorários majorados para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do Art. 85, §11 do CPC, aplicando o entendimento do STJ quando do julgamento do EAREsp 198.124. Precedente vinculante. Manutenção da sentença. Recurso conhecido e não provido.

(Ap 0031002-87.2019.8.17.2001. Relator: Des. Silvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 08/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM GIGANTOMASTIA BILATERAL E PTOSE GRAU 3. CIRURGIA REDUTORA BILATERAL. NEGATIVA DE COBERTURA. PRECEDENTES DO STJ E DO TJPE.

A controvérsia dos autos consiste em saber se foi legítima a recusa do plano de saúde na autorização e custeio da cirurgia de mamoplastia redutora bilateral e, por consequência, se é devida a restituição integral e a majoração do pleito indenizatório. **A lista da ANS ("procedimentos médicos mínimos") serve para indicar a obrigatoriedade da operadora em custear o procedimento, ao passo que, os procedimentos que não estivessem inseridos deveriam ser analisados, caso a caso, circunstância que originou a tese do "rol taxativo mitigado", segundo decisão da maioria dos ministros do STJ, através do julgamento do Resp Nº 1.886.929 – SP, confirmada pela Lei 14.454/2022.** Em função do diversos problemas de saúde ocasionados pela patologia, entendeu-se não se tratar de procedimento cirúrgico meramente estético, sendo devida a obrigação da operadora de plano de saúde em custear o tratamento nos estreitos limites solicitados pelo médico assistente. No caso dos autos, há laudo de três médicos assistente que acompanham a Autora atestando a necessidade da realização do procedimento, bem como laudo pericial emitido pela própria operadora de plano de saúde, confirmando a necessidade/pertinência na cobertura do tratamento cirúrgico, sendo flagrante a irregularidade na negativa de cobertura. Apesar de possuir entendimento pela limitação do reembolso à tabela do plano, necessário se faz apontar circunstância diversa, uma vez que a própria operadora de plano de saúde confirmou a necessidade/pertinência no procedimento, mas negou a cobertura, compelindo a Autora a buscar tratamento na rede particular, razão pela qual é devida a restituição integral das despesas com o procedimento

cirúrgico, desde que comprovadas nos autos. O valor arbitrado pelo juiz do 1º Grau – R\$ 2.000,00 (dois mil reais) – a título de danos morais, se encontra abaixo dos patamares adotados pela 5ª Câmara Cível em situações semelhantes, devendo ser majorado para o valor pedido pela parte Autora, em sendo, R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Inaplicabilidade do Art. 85, §11 do CPC em razão do Tema 1059/STJ. Recursos A QUE SE DÁ PROVIMENTO.

(Ap 0002360-65.2023.8.17.2001. Relator: Des. Silvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 08/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. OBESIDADE MÓRBIDA GRAU II. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DO PARECER TECNICO ANS. SÚMULA 35/TJPE. NEGATIVA INDEVIDA DO PROCEDIMENTO.

Tendo a parte Autora comprovado a cobertura do procedimento cirúrgico, nos termos da Resolução da ANS, bem como demonstrado o preenchimento dos requisitos mínimos do Parecer Técnico nº 12/GEAS/GGRAS/DIPRO, mostra-se abusiva a negativa da autorização para a realização do procedimento e do material necessário. A negativa de cobertura de procedimento com previsão expressa na normatização vigente em razão de cláusula contratual é abusiva, nos termos da jurisprudência TJPE, devendo a operadora de plano de saúde autorizar a realização às suas expensas. A negativa de cobertura fundada em cláusula abusiva gera direito a reparação por danos morais nos termos da Súmula 35/TJPE. Dano moral in re ipsa. **Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça "é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação"** Honorários majorados para 18% (dezoito por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do Art. 85, §11 do CPC, aplicando o entendimento do STJ quando do julgamento do entendida pela soma do EAREsp 198.124. Manutenção da sentença. Recurso conhecido e não provido.

(Ap 0030212-64.2023.8.17.2001. Relator: Des. Silvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 08/03/2024)

RELAÇÃO DE CONSUMO. ENERGIA ELÉTRICA. EVIDÊNCIA DE FRAUDE ANTES DO APARELHO DE MEDIÇÃO. POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO. TEMA 699/STJ.

Para a legalidade da cobrança de fatura emitida por estimativa de carga, visando a apuração de valor consumido e não pago, deve a concessionária demonstrar a regularidade no

procedimento administrativo adotado, bem como, a realização de perícia juntos aos órgãos competentes, notificando o consumidor com antecedência mínima de 10 (dez) dias, prestigiando os princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, e seguindo determinação da Resolução 414/2010 da ANEEL. Na ocorrência de indício de procedimento irregular, a distribuidora deve adotar as providências necessárias para sua fiel caracterização e apuração do consumo não faturado ou faturado a menor. **Conforme comprovado nos autos, a concessionária procedeu com a aplicação do disposto no Art. 129, §5º e §7º da Resolução 414/2010 da Aneel, sendo devida a suspensão do fornecimento de energia elétrica em razão do inadimplemento por parte do Consumidor. A jurisprudência do STJ, em sede de recurso repetitivo, firmou posição pela possibilidade do corte dentro do prazo de 90 (noventa) dias após o vencimento do débito, e oriundo de constatação de fraude, conforme o caso dos autos.** Em razão da aparente regularidade no procedimento administrativo, não há que se falar em determinar o restabelecimento do fornecimento de consumidor inadimplente, até o julgamento do mérito da ação originária ou que se comprove irregularidade no processo administrativo de apuração de fraude. Recurso a que se nega provimento.

(AI 0011402-93.2023.8.17.9000. Relator: Des. Silvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 08/03/2024)

INCLUSÃO DE DÍVIDA NA PLATAFORMA SERASA LIMPA NOME. PLATAFORMA QUE NÃO CONSTITUI CADASTRO RESTRITIVO DE CRÉDITO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

A dívida inclusa na plataforma SERASA LIMPA NOME, ela consiste unicamente em um canal de renegociação e possibilidade de pagamento de dívida com o oferecimento de descontos. **Não se trata de um cadastro restritivo de crédito, pois seu conteúdo não é divulgado e, por consequência, não impede que o consumidor tenha crédito no mercado.**

(Ap 0000755-56.2021.8.17.3100. Relator: Des. Márcio Fernando de Aguiar Silva. Julgamento: 08/03/2024)

PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE READIOTERAPIA. DUT. ABUSIVIDADE.

É inaplicável o Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão (Súmula nº 608 do STJ). A Diretriz de Utilização dos serviços de saúde, não é uma lei nem um contrato, mas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de orientação e regulamentação do uso de procedimentos e exames médicos, não servindo de impedimento para o custeio de tratamento não listado e, com maior razão, listado para fim diverso, como ocorre no presente caso. É ilegal/abusiva a recusa do

plano de saúde em custear o exame requerido, uma vez que compete ao especialista responsável por acompanhar o paciente, e não ao plano de saúde, eleger qual o tratamento necessário e adequado à sua cura/melhora/sobrevivência. Negar tal cobertura fere o princípio da boa-fé, indo de encontro à própria finalidade do contrato, haja vista que restringe direitos/obrigações fundamentais do contrato de seguro saúde e impõe desvantagem excessiva ao beneficiário. **Ofensa aos arts. 6º, IV; 39, V; e 51, IV e §1º, II, do CDC.** A negativa indevida de cobertura de procedimento essencial à garantia da saúde do segurado agrava a situação psicológica e gera aflição e angústia que ultrapassam o patamar de mero dissabor, caracterizando o dano moral indenizável.

(Ap 0003558-37.2016.8.17.1370. Relator: Des. João José Rocha Targino. Julgamento: 13/03/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. CIRURGIA. URGÊNCIA. RECUSA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. COBERTURA DEVIDA. CARÊNCIA AFASTADA.

Em que pese a alegação da seguradora que a negativa foi devida, tem-se que ter em consideração que o contrato em tela, firmado entre as partes, está inserido na categoria dos contratos por adesão. Desta forma, não há paridade ao aderente para discutir as cláusulas contratuais, não podendo o princípio do “pacta sunt servanda” ser adotado sem mitigações, prova é tanto que o artigo 424 do Código Civil, dispõe que: “Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio”. Ora, é da natureza do contrato que se há cobertura para a doença deve ser garantido o tratamento integral, em situações de urgência e emergência deve ser afastada a carência. A Lei 9656/98 prevê em seu art. 12, V, “c” o prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência. O STJ defende a validade do período de carência podendo ser afastado apenas em casos de urgência e emergência. Quanto aos danos morais, com efeito, ainda que o mero descumprimento contratual não seja causa geradora de dano moral indenizável, o entendimento jurisprudencial assente no Superior Tribunal de Justiça, é no sentido de que a injusta recusa de cobertura de seguro saúde dá direito ao segurado ao ressarcimento dos danos extrapatrimoniais sofridos, tendo em vista que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada (AgRg nos EDcl no REsp 1169523/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/08/2011, DJe 02/09/2011). Presentes todos os requisitos para a responsabilização civil, faz-se cabível a reparação por dano moral, eis que a recusa de atendimento causou abalo psicológico, diverso de mero aborrecimento a parte apelada. Quanto ao montante fixado a título de indenização por danos morais o recurso não merece prosperar, tendo em vista que é pacífico o entendimento em nossos tribunais superiores no

sentido de que o valor estabelecido pelo juízo de origem pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se verifica no presente caso

(Ap 0035306-43.2017.8.17.2990. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 13/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. PACIENTE IDOSO. INDICAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO “VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA TRANSEPTAL COM IMPLANTE DE CLIPE MITRAL”. PRECEDENTE DO STJ.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP, dirimiu a divergência até então existente entre as 3ª e 4ª Turmas, tendo prevalecido o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar elaborado pela ANS é taxativo. Contudo, o próprio STJ delineou os parâmetros objetivos para possibilitar eventual superação dessa taxatividade no caso concreto. Caso a opção do médico assistente seja pela adoção de determinado tratamento ou procedimento não incorporado ao rol, cabe à operadora de saúde demonstrar cabalmente, consoante as regras ordinárias de distribuição do ônus da prova, que existe tratamento alternativo similarmente seguro e eficaz que seja de cobertura obrigatória. Caso contrário, restará preenchido o primeiro requisito estabelecido pelo STJ para mitigação da taxatividade do rol da ANS, qual seja, a inexistência de substituto terapêutico previsto no rol. A Lei de Planos de Saúde foi alterada pela Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, nos casos de (i) existência de comprovação da eficácia do tratamento requerido, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (ii) caso existam recomendações do tratamento, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou exista recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. Hipótese em que, tendo sido devidamente motivado o procedimento cirúrgico prescrito pelo médico assistente, não havendo provas de que a escolha é rechaçada pela comunidade científica ou põe em risco à saúde do consumidor, e não tendo a operadora de saúde se desincumbido do ônus de demonstrar a existência de procedimento incorporado ao rol que possua eficácia e segurança comparáveis àquele indicado pelo médico assistente, de rigor a cobertura do procedimento. A negativa de cobertura para o procedimento cirúrgico destinado ao tratamento de cardiopatia grave faz surgir o dano moral indenizável por potencializar a angústia experimentada pelo paciente. O valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de indenização por dano moral decorrente da negativa de cobertura de procedimento

cirúrgico, atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, ainda, ao caráter punitivo-pedagógico da reprimenda, devendo ser mantido. Apelação improvida.

(Ap 0088877-44.2021.8.17.2001. Relator: Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 13/03/2024)

CONTRATO DE EMPRÉSTIMO PESSOAL E DE CARTÃO DE CRÉDITO. VANTAGEM MANIFESTAMENTE EXCESSIVA.

Contrato de empréstimo pessoal, obtido pela via da utilização de cartão de crédito, em que há a opção de saque, cujo pagamento dar-se-ia por desconto em folha do valor correspondente ao “pagamento mínimo da fatura de cartão de crédito” e pelo pagamento, via boleto, do remanescente da fatura, encerra uma evidente vantagem manifestamente excessiva e uma iniquidade contratual, posturas contratuais expressamente vedadas pelo Código de Defesa do Consumidor (art 51, inciso VI, e art. 39, inciso V, CDC), porquanto o consumidor começa a relação em mora e subordinado aos juros do rotativo do cartão de crédito, porquanto o desconto em folha dar-se-ia, nos termos da avença, pelo valor do mínimo da fatura mensal do cartão. Em outros termos, a instituição financeira tem o melhor de todos os mundos: a garantia do empréstimo consignado, juros do rotativo do cartão de crédito e a certeza de que o consumidor estará desde sempre em mora. A amortização pelo mínimo da fatura levará a uma dívida de impossível quitação para o consumidor que recorre a esse tipo de empréstimo. Resta configurado, assim, uma postura contratual perversa, iníqua, adedremente concebida para manter o consumidor indefinidamente em mora. À míngua de informações didáticas, tem-se que o consumidor estava seguro que contratara, em real verdade, um empréstimo pessoal e não uma modalidade peculiar e especial de cartão de crédito. Não lhe foi dado saber que pagava mês a mês apenas parte da fatura de cartão de crédito e não a quitação de parcela de empréstimo. Não lhe foi informado com clareza e objetividade que seguindo o curso ordinário dos termos da avença, vale dizer a amortização mínima correspondente ao valor descontado em folha, permaneceria indefinidamente em mora, o que o levaria a suportar os juros e encargos sobre o saldo devedor total desde o primeiro mês. **O Código de Defesa do Consumidor erigiu a boa-fé a princípio de primeira grandeza na proteção contratual do fornecedor e do consumidor e, como corolário seu, o direito à informação clara e precisa sobre produtos e serviços (arts. 4º, III e 6º, III, da Lei 8.078/90).** Direito à informação significa clareza e precisão quanto ao real e efetivo conteúdo do contrato. Exige, por seu turno, cláusulas redigidas sem fórmulas e conceitos abstratos, de difícil entendimento para os leigos ou para quem não detém informações especializadas sobre os produtos e serviços. Resta configurado o dano moral na perspectiva de que os descontos em folha de pagamento são, como consequência da frontal violação ao princípio da boa-fé objetiva, indevidos e, portanto, abusivos. Dano moral que decorre diretamente da ilicitude da postura contratual, o que

prescinde da comprovação de ofensa efetiva aos chamados direito de personalidade. Decorre, por assim dizer, do próprio fato, operando-se in re ipsa. Os descontos que eventualmente excederam do razoável, assim compreendido o pagamento a maior a partir da incidência da taxa média de mercado para empréstimo consignado no período, deve ser devolvido ao consumidor, conforme apuração em liquidação da sentença. A devolução dar-se-á em dobro da quantia cobrada em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, nos termos do artigo 42 do Código de Defesa do Consumidor, porquanto o fornecedor agiu com malícia, má-fé ou, na dicção legal, sem “engano justificável”. A anulação do contrato de mútuo via cartão de crédito consignado não implica na anulação de eventual dívida decorrente da utilização do cartão de crédito para compras e serviços, devendo estas ser preservadas. Apelação a que se dá provimento.

(Ap 0010503-77.2022.8.17.2001. Relator: Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 13/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA.

Assegurada a cobertura para as patologias visuais, a técnica médica que se destina a extirpá-las ou corrigi-las, por decorrência lógica e jurídica, deve ser igualmente coberta. Parece sem relevância a circunstância do procedimento médico enfrentar, simultaneamente, mais de uma patologia visual. **A operadora de plano de saúde não pode excluir a assistência contratada sob o argumento de que a opção terapêutica por esse ou aquele procedimento, esse ou aquele material, nacional ou importado, não seria a melhor indicação médica. Essa interferência não lhe cabe, notadamente porque o procedimento (implante de lente intraocular com facoemulsificação) consta do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, (RN 465/2021 da ANS), bem como as lentes indicadas (RAYONE TRITÓRICA, AT LISA CARLZEISS ou PHYSIOL PROFTAL) têm registro na ANVISA.** A negativa abusiva de cobertura contratual de procedimento cirúrgico é suficiente para agravar a angústia, a insegurança, a aflição e a dor psíquica das quais inexoravelmente já se acham acometidos o paciente e seus familiares próximos, dando ensejo ao pagamento de indenização por dano moral. Apelação a que se dá provimento.

(Ap 0081597-85.2022.8.17.2001. Relator: Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 13/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE CIRÚRGICO DE LENTE INTRAOCULAR (LIO) PELA TÉCNICA DA FACOEMULSIFICAÇÃO. TRATAMENTO DE CATARATA. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE.

Assegurada a cobertura para a catarata, a técnica médica que se destina a extirpá-las ou corrigi-la, por decorrência lógica e jurídica, deve ser igualmente coberta, sendo abusiva a negativa de cobertura. O plano de saúde não pode se substituir aos médicos na opção terapêutica. Se a patologia está prevista no contrato, não pode haver negativa ou qualquer mitigação quanto ao procedimento recomendado pelo médico assistente para a patologia que acomete o paciente. Por isso, não há razão para afastar da cobertura a lente intraocular prescrita pelo médico assistente para tratamento da catarata em razão desta lente corrigir também doença refrativa. Depois, porque **o procedimento (facectomia com lente intraocular com ou sem facoemulsificação) consta do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, listado no Anexo I da RN 465/2021, bem como a lente em questão tem registro na ANVISA, conforme apontado pelo laudo do médico assistente. É abusiva a negativa de cobertura de lente intraocular destinada à implantação cirúrgica para tratamento de catarata, ainda que haja expressa exclusão de cobertura para próteses de qualquer natureza no contrato de assistência à saúde, e ainda que o contrato tenha sido celebrado em data anterior à vigência da Lei nº 9.656/98. Súmula nº 54 do TJPE. Precedentes do STJ.** A negativa abusiva de cobertura contratual de procedimento cirúrgico é suficiente para agravar a angústia, a insegurança, a aflição e a dor psíquica das quais inexoravelmente já se acham acometidos o paciente e seus familiares próximos, dando ensejo ao pagamento de indenização por dano moral. Apelo provido.

(Ap 0048222-93.2022.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 13/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DUPIXENT (DUPILUMAB). USO DOMICILIAR. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA.

Em que pese **o tratamento domiciliar não estar previsto no rol de exigências mínimas estipulado no artigo 12 da lei nº. 9.656/98 e as cláusulas gerais contenham previsão de exclusão da referida cobertura, a patologia em si possui cobertura contratual, pelo que, considerando a imprescindibilidade do medicamento, deve prevalecer a cobertura contratual de modo genérico, sob pena de consideração como abusiva a cláusula ou interpretação restritiva à luz do artigo 51 do Código Consumerista.** É abusiva a negativa da administradora do plano de saúde em fornecer o medicamento solicitado pela segurada, quando, motivadamente, o médico especialista esclarece a necessidade do uso para a preservação da vida digna da paciente. O médico assistente é o profissional habilitado para apontar qual técnica é a mais segura e eficaz para o tratamento de seu paciente, inclusive visando um

procedimento bem-sucedido e evitando-se que haja futuras complicações na saúde do usuário do plano, implicando em outras demandas. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que "abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato" (AgInt no REsp 1.849.149/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 1º/4/2020). Recurso não provido. Decisão unânime.

(Ap 0081326-76.2022.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 13/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. EXAME DE PET SCAN COM FLUOR 18. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC.

Pode o contrato de seguro saúde limitar as doenças a serem cobertas, mas não o tipo de tratamento necessário para cada uma delas. Se o plano possui cobertura para a enfermidade e, segundo entendimento médico, o exame solicitado é o mais adequado para analisar o estágio da doença do paciente, não há razão para excluí-los da cobertura, sob pena de se negar ao beneficiário o tratamento adequado à sua enfermidade e, por consequência, ferir a própria finalidade do contrato firmado entre as partes. **O fato de o quadro clínico em questão não atender as Diretrizes de Utilização – DUT do Rol da ANS (RN 465/2021), não pode ser utilizado pela seguradora para se esquivar de sua obrigação de cobertura do exame solicitado. Afinal, o Rol da ANS não é taxativo, contendo apenas a referência para a cobertura assistencial mínima obrigatória dos planos de saúde.** O plano de saúde não está habilitado, tampouco autorizada, a restringir as alternativas cabíveis para o restabelecimento da saúde dos beneficiários, sob pena de colocar em risco a vida do paciente e ferir a própria natureza do contrato de saúde. Recurso não provido por unanimidade.

(AI 0016054-56.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 13/03/2024)

SÚMULA Nº 33 DO STJ. DISCUSSÃO ATINENTE A COMPETÊNCIA TERRITORIAL E, PORTANTO, COMPETÊNCIA RELATIVA. IMPOSSIBILIDADE DE DECLARAÇÃO DE OFÍCIO PELO MAGISTRADO.

Tratando-se de competência territorial e, portanto, relativa, é defeso ao Juiz declarar a incompetência de ofício, a teor do entendimento jurisprudencial cristalizado na Súmula nº 33 do STJ e precedentes do próprio STJ e deste TJPE. A interferência do juiz, inclusive sem

provocação da parte adversa, só encontra fundamento quando, por razões objetivamente fundamentadas, a localização física da demanda implicar em agressão direta a princípios de ordem pública: acesso à Justiça e devido processo legal, não sendo está a hipótese dos autos. (Agravo de Instrumento nº 0015910-24.2019.8.17.9000, Rel. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima, 6ª Câmara Cível, julgado em 31/07/2020). Não se desconhece que há entendimento neste Tribunal de Justiça de que nesses casos de PASEP- em que o autor reside em outra cidade, está-se diante de uma escolha aleatória do foro, o que permitiria o reconhecimento da incompetência relativa de ofício pelo magistrado. Todavia, a matéria já foi submetida ao Superior Tribunal de Justiça, que reformou acórdão desta Corte, determinando a retomada do trâmite da ação para que houvesse a concretização da triangulação da relação processual com a regular citação da parte ré da ação no foro escolhido pelo autor da demanda (REsp 1914290/PE, Rel. Ministro Sérgio Kukina, julgado em 15/03/2021)

(AI 0006763-03.2021.8.17.9000. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 13/03/2024)

FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. RECUSA DE MATRÍCULA. INADIMPLEMENTO. VIOLAÇÃO A DIREITOS CONSTANTE NO ECA. DANO MORAL CONFIGURADO.

Cobrança de valores a títulos de honorários advocatícios no importe de 20%, sem que a cobrança fosse judicializada, cobrança indevida, impedimento para proceder com o adimplemento. Recusa em proceder com a matrícula da menor, no ano subsequente, violação dos direitos constante no ECA, dano moral caracterizado. Diante das balizas recomendadas, infere-se que o arbitramento da verba indenizatória para cada demandante, tal como fixado pelo Magistrado a quo, mostra-se razoável e proporcional, sem implicar às vítimas enriquecimento ilícito. 4. Recurso não provido à unanimidade.

(Ap 0006721-04.2018.8.17.2001. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 13/03/2024)

PLANO DE SAÚDE.CATARATA. TÉCNICA DE FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE. RISCO DE DANO. TUTELA DEFERIDA.

Procedimento cirúrgico de catarata que está incluído na cobertura securitária e encontra-se dentre o rol de procedimentos de coberturas mínimas exigidas aos planos de saúde, nos moldes da Lei nº 9.656/98 e de Resolução da Agência Nacional de Saúde, não sendo legítimo exigir que o segurado se submeta a ele (“FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO” – constante no anexo I da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS),

mas não instale as lentes intraoculares importadas (nacionalizadas) indicadas pelo médico, necessárias a plena recuperação de sua saúde. Orientação da ANS de que materiais de origem estrangeira que possuem registro válido na ANVISA são considerados nacionalizados e, por este motivo, contam com cobertura pelos planos de saúde. Parecer Técnico nº 22/2018 da ANS que prevê a cobertura obrigatória de lente intraocular para cirurgia de catarata. Consulta ao site da ANVISA que comprova que a lente perquirida na inicial é devidamente registrada. Hipótese de urgência, diante do quadro do paciente, com necessidade de realização da cirurgia em tempo razoável, a fim de minimizar os danos a sua saúde, o que evidencia o perigo de dano. Recurso a que se nega provimento. Decisão unânime.

(AI 0017989-68.2022.8.17.9000. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 13/03/2024)

CONTRATO DE EMPRÉSTIMO PESSOAL E DE CARTÃO DE CRÉDITO. VANTAGEM MANIFESTAMENTE EXCESSIVA. INIQUIDADE CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA.

Contrato de empréstimo pessoal, obtido pela via da utilização de cartão de crédito, em que há a opção de saque, cujo pagamento dar-se-ia por desconto em folha do valor correspondente ao “pagamento mínimo da fatura de cartão de crédito” e pelo pagamento, via boleto, do remanescente da fatura, encerra uma evidente vantagem manifestamente excessiva e uma iniquidade contratual, posturas contratuais expressamente vedadas pelo Código de Defesa do Consumidor (art 51, inciso VI, e art. 39, inciso V, CDC). À míngua de informações didáticas, tem-se que o consumidor estava seguro que contratara, em real verdade, um empréstimo pessoal e não uma modalidade peculiar e especial de cartão de crédito. Não lhe foi dado saber que pagava mês a mês apenas parte da fatura de cartão de crédito e não a quitação de parcela de empréstimo. Não lhe foi informado com clareza e objetividade que seguindo o curso ordinário dos termos da avença, vale dizer a amortização mínima correspondente ao valor descontado em folha, permaneceria indefinidamente em mora, o que o levaria a suportar os juros e encargos sobre o saldo devedor total desde o primeiro mês. O Código de Defesa do Consumidor erigiu a boa-fé a princípio de primeira grandeza na proteção contratual do fornecedor e do consumidor e, como corolário seu, o direito à informação clara e precisa sobre produtos e serviços (arts. 4º, III e 6º, III, da Lei 8.078/90). Direito à informação significa clareza e precisão quanto ao real e efetivo conteúdo do contrato. Exige, por seu turno, cláusulas redigidas sem fórmulas e conceitos abstratos, de difícil entendimento para os leigos ou para quem não detém informações especializadas sobre os produtos e serviços. **A devolução dar-se-á em dobro da quantia cobrada em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, nos termos do artigo 42 do Código de Defesa do Consumidor, porquanto o fornecedor agiu com malícia, má-fé ou, na dicção legal, sem “engano justificável”.** A anulação do contrato de mútuo via cartão de crédito consignado não implica na anulação de eventual dívida decorrente

da utilização do cartão de crédito para compras e serviços, devendo estas ser preservadas. Apelação a que se dá provimento.

(Ap 0002003-10.2020.8.17.3030. Relator Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 13/03/2024)

CONTRATO INDIVIDUAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE FIRMADO EM DATA ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI N. 9.656/98. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DOS PERCENTUAIS DE REAJUSTE.

O reajuste por mudança de faixa etária de plano de assistência médica e hospitalar individual firmado em período anterior à Lei nº 9.656/1998 será válido desde que o contrato preveja a possibilidade do reajuste, com as faixas etárias e os índices de reajuste de cada fase. Isso porque a inexistência dos percentuais de aumento no contrato permite que a operadora de serviço de saúde estabeleça, de maneira unilateral, a forma de majoração da mensalidade do plano, o que é vedado pelo art. 51, X, do CDC. O contrato firmado entre as partes prevê o reajuste por deslocamento de faixa etária e as faixas etárias. Ocorre que não há, no contrato, qualquer percentual de reajuste, não havendo notícias da existência de qualquer tabela de vendas e de preços anexas ao instrumento. Agravo de instrumento improvido.

(AI 0010433-49.2021.8.17.9000. Relator Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 13/03/2024)

AÇÃO ANULATÓRIA DE NEGÓCIO JURÍDICO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECONHECIMENTO DE DEMANDA PREDATÓRIA. NOTA TÉCNICA Nº 02/2021 DO CIJUSPE.

A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece, ao lado do amplo acesso à Justiça (CF/88, art. 5º, XXXIV), a garantia do devido processo legal (CF, art. 5º, LIV) e da razoável duração do processo. Deste modo, o exercício do direito de ação não pode ser realizado sem levar em consideração a efetivação de um processo justo e célere. O direito fundamental de livre acesso à justiça pode sofrer restrições nas situações em que a aplicação de todas as garantias constitucionais, acabe acarretando em prejuízos inegáveis à coletividade e ao próprio sistema judiciário. O processo civil não tolera o abuso de direito processual, no qual se enquadra toda e qualquer forma temerária (imprudente, negligente ou descuidada) de lide, que põe em risco valores e regras fundamentais, a exemplo de exercício do direito de defesa. O ajuizamento de demandas de natureza predatória, o que se tornou comum no meio forense, prejudica a idoneidade do próprio advogado que presta para tal finalidade e macula o Poder Judiciário, com tantas outras ações a serem analisadas, prejudicando a celeridade processual e causando prejuízos à sociedade. Para evitar a litigiosidade artificial e práticas predatórias no

âmbito do Poder Judiciário, o Magistrado possui o poder-dever de adotar medidas saneadoras para coibir o uso abusivo do acesso à Justiça. Portanto, conclui-se que agiu acertadamente o juízo a quo em seu decisum que extinguiu o processo sem resolução de mérito (art. 485, IV e VI do CPC/2015). Apelo a que se nega provimento.

(Ap 0003692-85.2021.8.17.3020. Relator: Des. João José Rocha Targino. Julgamento: 13/03/2024)

COBRANÇA DE TAXAS CONDOMINAIS. IMPOSIÇÃO UNILATERAL DA CONVENÇÃO PELA CONSTRUTORA. ELEIÇÃO DE CRITÉRIO SUBJETIVO DE RATEIO.

O art. 12 da Lei nº 4.591/1964 e art. 1.336, I, do CC estabelecem a regra da proporcionalidade no rateio das despesas entre condôminos, que devem contribuir na medida de suas quotas-partes. Apesar de a lei admitir a previsão de regra diversa na convenção, tal circunstância não implica concluir pela possibilidade de todo e qualquer critério de rateio, tampouco na fixação de critério subjetivo que implique em onerosidade excessiva de alguns condôminos, em detrimento de outros. **A convenção outorgada pela construtora não pode estabelecer benefício de caráter subjetivo em seu favor, no intuito de reduzir ou isentar do pagamento da taxa condominial, notadamente quando tal benefício não é conferido aos demais condôminos que se encontrem na mesma situação. Tal regra é abusiva e desarrazoada, tendo sido estabelecida ao arbítrio exclusivo da construtora e imposta aos demais condôminos no momento da aquisição das unidades imobiliárias. Ofensa ao art. 187 do CC e arts. 39, V, e 51, IV, do CDC. A obrigações contratuais eventualmente estipuladas entre a construtora e promitente comprador de unidade imobiliária não vinculam ou atingem o condomínio, que não participa nem influi no aludido negócio jurídico. Recurso não provido.**

(Ap 0001972-34.2019.8.17.3350. Relator: Des. João José Rocha Targino. Julgamento: 13/03/2024)

ATRASO NA ENTREGA DE BEM IMÓVEL PELA CONSTRUTORA. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. DETERMINAÇÃO DO PAGAMENTO DE LUCROS CESSANTES.

Não merece prosperar, outrossim, a alegação de ocorrência de prescrição, tampouco necessária a presença da Caixa Econômica Federal no polo passivo. **A jurisprudência pátria é assente no sentido de “Os 180 dias previstos de dilação, independentemente de qualquer justificativa, são justamente para suprir quaisquer eventualidades, na previsão inicial para a entrega do bem, o que é razoável, por se tratar de contrato cuja execução depende de um conjunto de fatores, como financiamento, fornecedores, intempéries, contratação de trabalhadores, etc, incluindo-se entraves burocráticos para expedição do habite-se, não se podendo alegar qualquer fato ou a ocorrência de caso fortuito ou força maior para se obter**

outra prorrogação, que é indevida” (TJ-SP – AC 10236096420148260564-SP, Rel. Des. Alcides Leopoldo e Silva Junior, j. em 26.07.2016, 1ª Câmara de Direito Privado). No caso em tela, o descumprimento se deu por culpa exclusiva da construtora, sendo cabível a aplicação ao fornecedor dos encargos referentes ao inadimplemento, mesmo que estes sejam previstos contratualmente apenas ao contratante. O atraso na entrega do imóvel caracteriza a mora, obrigando o promitente vendedor a indenizar o promitente comprador pelos lucros cessantes, sendo presumido o prejuízo em face da privação de uso do bem. A Cláusula penal não se confunde com a multa moratória, sendo devida a exclusão de sua cobrança por mora atribuível a construtora. Acórdão parcialmente provido

(Ap 0044591-83.2018.8.17.2001. Relator: Des. Itabira de Brito Filho. Julgamento: 15/03/2024)

ENERGIA ELÉTRICA. INTERRUÇÃO NO FORNECIMENTO. INADIMPLEMENTO. CORTE. QUITAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CONFIGURADA.

Relação de consumo pela qual a CELPE deve responder objetivamente pelos defeitos relativos à prestação dos serviços, com exceção à prova de inexistência de falha, de culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros. Comprovado a quitação do débito pelo consumidor, requerida a religação do serviço, **a Concessionária de energia elétrica teria o prazo de 24h para proceder com o restabelecimento do serviço, a teor do disposto na Resolução 414 da ANEEL.** In casu, comprovada a falha na prestação do serviço a ensejar a reparação do dano. Recurso de Apelação a que se nega provimento.

(Ap 0000103-63.2021.8.17.3480. Relator: des. Des. Itabira de Brito Filho. Julgamento: 15/03/2024)

VENDA DE IMÓVEL LOCADO. SUSPENSÃO DA VENDA PARA APURAÇÃO DE EVENTUAL INDENIZAÇÃO DEVIDA AO LOCATÁRIO EM RAZÃO DE INVESTIMENTOS FEITOS POR ELE NO IMÓVEL.

Analisando a lide e indo diretamente ao ponto central para o seu deslinde, percebe-se que a circunstância do imóvel estar locado não impede a sua venda e nem se infere da legislação pertinente que seja condição para tal venda a apuração de eventual indenização devida ao locatário. Na verdade, **a lei de locações (Lei 8.245/91) prevê a hipótese de venda do imóvel locado, no art. 8º: “Se o imóvel for alienado durante a locação, o adquirente poderá denunciar o contrato, com o prazo de noventa dias para a desocupação, salvo se a locação for por tempo**

determinado e o contrato contiver cláusula de vigência em caso de alienação e estiver averbado junto à matrícula do imóvel”. Observe-se que a norma não impõe qualquer restrição à venda de imóvel pelo simples fato de o mesmo encontrar-se locado. Inclusive, vê-se, ainda, pela redação do dispositivo, que eventual venda do bem não implica necessariamente em desfazimento do contrato de locação. Portanto, não tem base legal condicionar a venda do imóvel à apuração de eventual indenização que caberia ao locatário. Por outro lado, a venda do bem não impediria o locatário de postular pelas vias legais indenização que julgue ter direito. Recurso improvido.

(AI 0019567-32.2023.8.17.9000. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 15/03/2024)

SEGURO DPVAT. ESPECIALIDADE INCOMPATÍVEL COM O OBJETO DA PERÍCIA. ART. 465, DO CPC.

No caso dos autos, a perícia a ser realizada se refere à complementação de seguro DPVAT, na qual deverão ser analisados o grau de incapacidade/invalidez do segurado e se a lesão apresentada possui relação com o acidente automobilístico alegado pela parte autora. **O art. 465 do CPC, determina que o juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia.** O perito nomeado para a perícia realizada no presente feito não apresentava especialidade compatível com o objeto da perícia. Fato que impõe a reforma da sentença para determinar nova perícia por médico especialista em ortopedia e/ou traumatologia. Recurso provido.

(Ap 0000262-70.2021.8.17.2230. Relator: Des. Itabira de Brito Filho. Julgamento: 15/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO INTEGRAL DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE.

A probabilidade do direito milita em favor do agravado, por estar acostado aos autos laudo médico atestando a premente necessidade de tratamento da menor com profissionais especializados, em razão de variados déficits cognitivos por ele apresentados. **Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, no EREsp 1.889.704/SP, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtorno global do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.** Ausente o perigo de dano da seguradora pelo custeio do tratamento. A bem da verdade, há perigo de dano inverso no caso, em decorrência dos riscos acarretados pela ausência de tratamento especializado. Revela-se razoável a limitação do valor da multa

diária ao montante de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Recurso a que se dá parcial provimento. Decisão unânime.

(Ap nº0016664-58.2022.8.17.9000. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 18/03/2024)

DANO MORAL POR ATRASO NA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DE COMPRA DE VEÍCULO

Age mal a concessionária que demora na entrega da documentação do veículo adquirido, de modo a atrair para si a responsabilidade objetiva inculpada pelo artigo 14 do CDC, capaz de ensejar o dever de indenizar pelos danos morais advindos de tal conduta. O defeito na prestação do serviço, acarreta ofensa moral e ultrapassam o mero dissabor, pelo qual o arbitramento no patamar de R\$ 7.000,00 (Sete mil reais), mostra-se proporcional e razoável. Dano material devidamente comprovado. Sentença mantida. Decisão unânime.

(Ap 0024570-57.2016.8.17.2001. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 18/03/2024)

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. FRAUDE VIA PIX. ART. 373, INCISO II, DO CPC. DANOS MORAIS E MATERIAIS CONFIGURADOS. RECURSO DE APELAÇÃO A QUE SE DAR PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.

Age mal a instituição financeira que não procede com o dever de vigilância sobre os serviços prestados, de modo a atrair para si a responsabilidade objetiva inculpada pelo artigo 14 do CDC, capaz de ensejar o dever de indenizar pelos danos morais advindos de tal conduta; O defeito na prestação do serviço, acarreta ofensa moral e ultrapassam o mero dissabor, pelo que deve ser fixada indenização extrapatrimonial no patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais); Danos materiais comprovados. Recurso a que se dar provimento. Sentença reformada. Decisão unânime.

(Ap nº: 0104650-95.2022.8.17.2001. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 18/03/2024)

DANOS MORAIS. TRANSPORTE AÉRIO DE PASSAGEIROS. ART.12 DA RESOLUÇÃO 400 DA ANAC. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ATRASO DE VÔO.

O tema trazido ao crivo da revisão se limita a reavaliar frustração com o serviço de voo que foi contratado, sendo que se efetivou uma alteração, quando as suas voltas, e os passageiros

somente foram avisados quando estavam no aeroporto, causando transtorno em suas vidas e tendo até que pernoitar no próprio aeroporto. Os nossos Tribunais têm decididos que poucas horas de atraso não gera indenizações na esfera moral aos consumidores, contudo se vier revestida de falta de aviso e ou informação, ou mesmo gerando uma deficiência do serviço nas alocações de passageiros, aí sim patente está a indenização, tudo como por aqui se passou. **Saliente-se que o Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento de que, nas controvérsias acerca de indenização por danos morais ou materiais ocasionados por companhias aéreas, notadamente no caso de atraso ou cancelamento de voo, as empresas assumem unilateralmente o risco de descumprimento do contrato, diversamente de outras situações, estas motivadas por razões alheias à sua vontade, em especial, de caso fortuito ou de força maior.** A hipótese é de descumprimento qualificado do contrato por parte da apelante, o que faz surgir dano de ordem moral. Convém anotar que tais fatos se deram exclusivamente em razão da negligência da apelante no cumprimento do contrato, não pairando quaisquer dúvidas sobre sua culpa e sobre o nexo de causalidade entre a conduta e os danos experimentados pelos apelados. Danos morais arbitrados e mantidos eis que claramente configurados. Precedentes. Sentença mantida. Provimento negado.

(Ap nº: 0012534-75.2019.8.17.2001. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 18/03/2024)

ACUSAÇÃO INFUNDADA DE FURTO EM ESTABELECIMENTO COMERCIAL. ABORDAGEM VEXATÓRIA A CLIENTE. CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS.

Rejeitada a preliminar de incompetência do Juízo da Vara Cível para processamento e julgamento do feito. A presente demanda trata de interesse meramente patrimonial, não se enquadrando nas hipóteses que atraem a competência do Juízo da Infância e da Juventude. A autora/apelada conseguiu demonstrar a ocorrência da abordagem sofrida por suspeita infundada de furto e, conseqüentemente, a falha na prestação do serviço, a ensejar reparação de danos. Nesse contexto, **o dano moral restou suficientemente caracterizado pela abordagem excessiva e vexatória dos funcionários do estabelecimento à apelada, que foi injustamente acusada de furto, forçada a se dirigir a uma sala e retirar a blusa para comprovar que era inocente.** Toda a situação se revela ainda mais grave porque o filho da vítima, menor de idade, presenciou tais fatos. Diante das balizas recomendadas pela doutrina e pela jurisprudência, infere-se que, na situação ora em análise, o arbitramento da verba indenizatória no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada demandante, tal como fixado pelo Magistrado a quo, mostra-se adequado. Recurso não provido à unanimidade.

(Ap 0000996-05.2016.8.17.2001. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 18/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Consoante fixado no Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000, para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012, art. 3º, I, III e parágrafo único. **Mostra-se imperativa a cobertura integral pela operadora de plano de saúde do tratamento pleiteado na exordial do feito principal, nos moldes prescritos pelo médico assistente da parte autora, e sem as limitações quanto às técnicas prescritas, quantidade de sessões e duração das mesmas.** Nega-se provimento ao agravo de instrumento. Decisão mantida.

(AI 0013865-08.2023.8.17.9000. Relator: Des. Gabriel de Oliveira Cavalcanti Filho. Julgamento: 18/03/2024)

SEGURO SAÚDE. REVISÃO CONTRATUAL.PLANO INDIVIDUAL ANTIGO E NÃO ADAPTADO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.

A questão relativa à revisão contratual formulada em conjunto com a repetição do indébito foi dirimida por ocasião do julgamento dos Recursos Repetitivos 1.360.969/RS e 1.361.182/RS (Tema 610), pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, restando consignado que a pretensão de revisão contratual poderá ser exercida a qualquer tempo, sujeitando-se ao prazo prescricional trienal apenas o pleito de repetição do indébito. Considerando que a ação foi ajuizada em 30/03/2022, eventual direito ao ressarcimento dos valores pagos a maior somente poderá ocorrer com relação às mensalidades adimplidas até 30/03/2019. **A verificação da regularidade dos reajustes etários aplicados ao contrato sujeita-se ao cotejo dos elementos de prova acostados aos autos com os parâmetros balizadores do recurso repetitivo - REsp nº 1.568.244-RJ (STJ, Tema 952),** segundo os quais, a validade de tais reajustes depende de expressa previsão contratual, observância às normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam desarrazoados ou aleatórios, sem base atuarial idônea, gerando desequilíbrio em manifesto prejuízo aos consumidores.

(Ap 0033095-18.2022.8.17.2001. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 19/03/2024)

AÇÃO DE BUSCA E APREENSÃO. COMPROVAÇÃO DA MORA. NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL NÃO ENTREGUE. TEMA 1.132 DO STJ. RESP REPETITIVOS N. 1.951.662/RS E RESP 1951888/RS. APLICAÇÃO. PROVA DO RECEBIMENTO.

Consoante recente entendimento firmado no STJ em sede de julgamento de recurso repetitivo, em ação de busca e apreensão fundada em contratos garantidos com alienação fiduciária (art. 2º, § 2º, do Decreto-Lei n. 911/1969), para a comprovação da mora, é suficiente o envio de notificação extrajudicial ao devedor no endereço indicado no instrumento contratual, dispensando-se a prova do recebimento, quer seja pelo próprio destinatário, quer por terceiros (TEMA 1.132, REsp Repetitivos n. 1.951.662/RS e REsp 1951888/RS, Segunda Seção, julgado em 9/8/2023, DJe de 20/10/2023).

Evidenciado, no caso concreto, que a notificação extrajudicial foi enviada ao devedor no endereço constante do contrato, não há qualquer nulidade no processo, devendo ser mantida a sentença de procedência.

(Ap 0000953-78.2021.8.17.3590. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 19/03/2024)

RESCISÃO DE CONTRATO DE PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEL. ATRASO INJUSTIFICADO NA ENTREGA DO EMPREENDIMENTO. SÚMULA 543 DO STJ.

O atraso injustificado da construtora na entrega de empreendimento imobiliário comercializado, autoriza a rescisão do contrato por parte do comprador e a restituição integral dos valores pagos, após o transcurso do prazo de prorrogação de 180 dias contratualmente previsto. Fortes chuvas, escassez de material e mão-de-obra na construção civil não configuram excludente de responsabilidade da construtora (caso fortuito e força maior), pois, ainda que não sejam provocados diretamente pelas vendedoras, constituem fortuito interno, isto é, riscos inerentes à atividade empresarial por elas desenvolvida. Consoante Súmula 543 do STJ, na hipótese de resolução de contrato de promessa de compra e venda de imóvel submetido ao Código de Defesa do Consumidor, deve ocorrer a imediata restituição das parcelas pagas pelo promitente comprador - integralmente, em caso de culpa exclusiva do promitente vendedor/construtor. A partir da vigência do Código Civil de 2002, somente na ausência de convenção em sentido contrário, os juros moratórios devem incidir segundo a variação da Taxa Selic. Havendo cláusula contratual estipulando juros moratórios à razão de 0,034% ao dia, limitados a 1% (um por cento) ao mês, para o caso de atraso no pagamento de qualquer obrigação pecuniária prevista no referido instrumento, descabida a utilização da SELIC sobre os valores a serem restituídos ao comprador em virtude da rescisão. Os juros de mora incidentes sobre os valores a serem restituídos ao comprador no caso de rescisão de

promessa de compra e venda de imóvel por culpa exclusiva do vendedor contam a partir da citação, **não sendo aplicável a tese 1002 do STJ, firmada no julgamento do tese firmada no RESP 1740911/DF**, que prevê como termo inicial o trânsito em julgado, pois se refere às hipóteses de rescisão por culpa do comprador. Estando previsto no contrato o IGPM para atualização das obrigações pecuniárias dele advindas, cabendo sua utilização para correção da quantia a ser devolvida ao autor/apelado.

(Ap 0036042-16.2020.8.17.2001. Relator: Des. Alberto Nogueira Virgínio. Julgamento: 19/03/2024)

SEGUROS DE VIDA E PRESTAMISTA. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO SUMULAR 609/STJ.

Em pedido de cobertura securitária, é irrelevante a demonstração de que as doenças que foram causa da morte do segurado já existiam no momento da conclusão dos contratos se a seguradora não demonstra que este não emitiu qualquer declaração sobre seu estado de saúde. **Incidência do enunciado sumular 609/STJ.** Recurso desprovido.

(AI 0021090-79.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE COLEAR. DEFICIT AUDITIVO NEUROSENSORIAL PROFUNDO (CID H90.3). DEVER DE COBERTURA.

Paciente portadora de surdez neurosensorial profunda bilateral. Procedimento indicado pelo médico assistente. Dever de cobertura. Existindo previsão contratual de cobertura para a doença, que está prevista no rol da ANS, não é admissível negar o tratamento ao paciente, sobretudo quando respaldado em pedido médico que justifica devidamente a sua necessidade, e sem que o plano de saúde tenha demonstrado a existência de alternativas seguras e eficazes para o tratamento do beneficiário. **Procedimento de caráter obrigatório, nos termos de parecer técnico da Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS (http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/3reuniao-2016-04-08-Parecer_Tecnico_Implante_Coclear.pdf).** O risco de dano grave é evidente, notadamente ante o quadro clínico do agravado, o que põe em xeque o resultado útil do processo. Inexiste irreversibilidade da medida, porquanto, em caso de improcedência do pedido formulado pela parte Autora, é possível que a operadora de saúde busque o ressarcimento pelo tratamento coberto na ocasião. Recurso conhecido e não provido.

(AI 0021090-79.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. INTERNAMENTO URGÊNCIA. CARÊNCIA CONTRATUAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE.

É obrigatória a cobertura de atendimento pela operadora de plano de saúde em casos de urgência ou emergência após 24 horas da formalização do contrato. Inteligência dos arts. 12, V, "c", e 35-C, da Lei nº 9656/98. Precedentes. Perfeitamente possível o afastamento da cláusula contratual que estipula o prazo de carência, caso haja circunstância excepcional, tais como os casos de urgência e emergência, hipótese dos autos. Recurso não provido. Decisão unânime.

(AI 0023861-30.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. NEOPLASIA RENAL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEFRECTOMIA PARCIAL E LINFADENECTOMIA RETROPERINEAL. VIA ROBÓTICA. NEGATIVA INDEVIDA.

Diagnóstico de neoplasia renal sendo-lhe recomendados procedimentos cirúrgicos através da via robótica. Em laudo médico, relatou-se que através da tecnologia ora indicada há uma melhor taxa de recuperação, retorno precoce às atividades físicas, menos dor na recuperação imediata, taxa de sangramento/transusão sanguínea e infecção hospitalar mínimas e muito inferiores a outras vias de acesso (aberta e laparoscópica pura) existentes, além de menor risco de ter que retirar o rim inteiro. Se a patologia está prevista no contrato, não pode haver negativa ou qualquer mitigação quanto ao procedimento recomendado pelo médico quando da avaliação do paciente e de sua patologia. **A negativa para a realização da cirurgia nos moldes requeridos pelo médico assistente da parte autora não é razoável, principalmente diante do quadro clínico apresentado. Esse tipo de recusa na cobertura de seguro, diante do quadro clínico do Agravante e da necessidade do tratamento, afronta o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo certo que fere o equilíbrio e a boa-fé contratuais, a infringir os direitos do consumidor, constitucionalmente garantidos.** Aplicável, ao caso presente, o Código de Defesa do Consumidor, ao versar acerca da prestação de plano de saúde, à luz da Constituição Federal. Arts. 1º, 6º, IV e 51, IV do CDC. A negativa de cobertura afigura-se indevida, pelo que se impõe a reforma da decisão agravada. Recurso parcialmente provido.

(AI 0027009-49.2023.8.17.9000. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araujo. Julgamento: 19/03/2024)

LEI Nº 12.764/2012. RENOVAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Impor ao menor a renovação da identificação biométrica a cada três meses, apresenta-se abusiva se considerado que o Autor apresenta déficit na linguagem e comunicação, além de dificuldade na interação social, inclusive dificuldade de submeter-se à biometria com fins de reconhecimento da digital. Consideradas as peculiaridades do caso concreto, deverá a Apelante providenciar a identificação do menor através de outro método que não seja a biometria. **A situação vivenciada pelo Autor, menor de idade e portador de TEA, causou prejuízo moral e angústia, já que, sem que desse causa, foi exposto a uma situação de desconforto e aflição. Assim, o comportamento da empresa ré merece reprovação.** Manutenção do valor fixado a título de danos morais. Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação. Sentença mantida. Desprovisionamento do recurso.

(AI 0027009-49.2023.8.17.9000. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araujo. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE ANTIGO E NÃO ADAPTADO. LIMITAÇÕES DAS ATIVIDADES DIÁRIAS. ESPONDILOARTROSE AVANÇADA E ARTROSE FACETÁRIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Portadora de dor crônica em região lombar, sacral e cóccix, de forte intensidade e incapacitante, refratária ao tratamento clínico com polifarmácia analgésica e fisioterapia, evoluindo com muitas limitações de suas atividades de vida diária há 3 anos, não conseguindo permanecer em posição sentada por mais de cinco minutos. Indicação do procedimento de rizotomia facetária lombar, do sacro e do cóccix com radiofrequência. Parte ré/apelante justifica a negativa de autorização também em razão de o plano de saúde da Autora ser antigo e não adaptado. O Plenário do STF, ao julgar parcialmente procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1931, em 07.02.2018, ao tempo em que registrou que os contratos firmados antes da vigência da referida Lei nº 9.656/98 não podem ser atingidos pela regulamentação dos planos de saúde; declarou a inconstitucionalidade dos artigos que preveem a incidência das novas regras no que se refere aos planos de saúde contratados em data anterior à vigência da mesma Lei (art. 10, §2º e art. 35-E da Lei nº 9.656/98; art. 2º da MP nº 2.177-44/2001). **Em se tratando de contrato individual antigo e não adaptado, não se aplicam ao caso sob análise as disposições previstas na Lei nº 9.656/98; vale o que estiver estabelecido no instrumento, sem a exclusão, por óbvio, da observância aos princípios da função social do contrato, da boa-fé e da dignidade da pessoa humana, previstos nos arts. 421**

e 422 do Código Civil. Apesar disso, o caso trazido a exame é passível de resolução à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, conforme disposição da Súmula 608 do STJ. Do conjunto probatório colacionado aos autos, não restou demonstrado que a doença que acomete a parte autora foi excluída da cobertura contratual. É de se entender, assim, que tal enfermidade se encontra coberta contratualmente, razão pela qual a seguradora ré não pode limitar o tipo de procedimento solicitado pelo médico assistente para definir o tratamento do paciente. **A recusa indevida de cobertura médica ao segurado, constitui motivo de afronta de natureza moral, porque agrava o contexto de fragilidade vivenciado pelo segurado que busca tratamento.** Sentença mantida. Desprovemento do recurso.

(Ap nº 0025054-62.2022.8.17.2001. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araujo. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. INADIMPLÊNCIA ALEGADA. CANCELAMENTO SEM NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CONDUTA ILÍCITA.

À luz do disposto no art. 13 da Lei 9.656/1998, só se admite a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato de seguro de assistência à saúde nos casos de fraude ou inadimplência, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, providência não tomada pela Sul América Companhia de Seguro Saúde que, dada a inexistência de prova em sentido contrário. **Evidenciada a ilicitude da conduta da Seguradora, posto que não comprovou que notificou, previamente, à Autora a respeito da rescisão contratual, exsurge o dever de indenizar a consumidora pelos danos morais causados, conforme lição extraída do art. 927 do Código Civil: “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.** Com efeito, no que diz respeito aos critérios de fixação do dano moral, não existe forma objetiva de se aferir e quantificar o constrangimento e o abalo psíquico sofridos pela Apelante. No entanto, a verba indenizatória deve proporcionar à vítima satisfação na justa medida do abalo sofrido, produzindo, no ofensor, impacto suficiente para dissuadi-lo de incorrer no mesmo procedimento, levando-o a adotar uma cautela maior, diante de situações como a descrita nestes autos. Nesse contexto, a fim de atender às finalidades ressarcitória e punitiva, balizadas pelos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, sem ensejar o enriquecimento ilícito da vítima, entendo que o quantum fixado a título de danos morais deve ser majorado para o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais). Sentença parcialmente reformada. Recurso da Seguradora ao qual se nega provimento. Recurso da Autora provido em parte.

(Ap nº 0132658-82.2022.8.17.2001. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araujo. Julgamento: 19/03/2024)

PRECEDENTES DO STJ. COBRANÇA EXTRAJUDICIAL DE DÍVIDA PRESCRITA. IMPOSSIBILIDADE.

O propósito recursal consiste em decidir se o reconhecimento da prescrição impede a cobrança extrajudicial do débito. No caso dos autos, é incontroverso a prescrição das dívidas objeto da lide e a respectiva cobrança extrajudicial encetada pela demandada, visto que afirmados pela autora na exordial e confessados pela ré, nos termos dos artigos 341 e 374, II, ambos do CPC. Desse modo, se a pretensão é o poder de exigir o cumprimento da prestação, uma vez paralisada a sua eficácia em razão do transcurso do prazo prescricional, não será mais possível exigir o referido comportamento, ou seja, não será mais possível cobrar do devedor a dívida. Concluindo: encoberta a pretensão pela exceção de prescrição, estará o credor impossibilitado de cobrar o débito do devedor, seja judicial, seja extrajudicialmente. Isso ocorre porque é a pretensão, e não o direito (em sentido) subjetivo, que viabiliza a exigência da dívida. Uma vez ocorrida a prescrição, torna-se inviável a cobrança da prestação. Precedentes do STJ. **Portanto, não é lícito ao credor efetuar qualquer cobrança extrajudicial da dívida prescrita, seja por meio de telefonemas, e-mail, mensagens de texto de celular (SMS e Whatsapp), seja por meio da inscrição do nome do devedor em cadastro de inadimplentes com o consequente impacto no seu score de crédito. Por fim, eventual inclusão ou permanência no 'SERASA LIMPA NOME', em razão de dívida prescrita, não pode acarretar – ainda que indiretamente – cobrança extrajudicial, tampouco impactar no score do consumidor.** Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação. Manutenção da sentença. Recurso não provido.

(Ap nº 0034732-69.2021.8.17.3090. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araujo. Julgamento: 19/03/2024)

RESOLUÇÃO NORMATIVA 1.000/2021 DA ANEEL. INSPEÇÃO REALIZADA SEM A PRESENÇA DO CONSUMIDOR OU DE TERCEIRA PESSOA.

Do cotejo do acervo probatório, não restou comprovado que a Companhia Energética de Pernambuco, por seus técnicos, tenha observado os procedimentos determinados pela Instrução Normativa n.º 1.000/2021 da ANEEL para caracterização da irregularidade e recuperação da receita. **A inspeção, procedimento necessário para caracterização da irregularidade e recuperação da receita, deve ser acompanhada pelo consumidor ou, ao menos, por uma terceira pessoa, é o que se extrai da leitura dos arts. 590 e 591 da RN n.º**

1.000/2021. As provas carreadas aos autos, notadamente o Termo de Ocorrência e Inspeção – TOI n.º 1931972, juntado ao processo sob o ID 29320742, traz informação expressa de que a inspeção realizada pelos técnicos da CELPE não foi acompanhada pelo consumidor. Tal informação foi inserida logo após o relato da constatação do desvio de energia, nos seguintes termos: O CLIENTE NÃO ACOMPANHOU A INSPEÇÃO. Quanto ao pedido de indenização por danos morais, conforme bem salientado pelo juízo sentenciante, a simples cobrança, desacompanhada de outras medidas, tais como a suspensão do fornecimento de energia e/ou negativação do nome do consumidor, por não ultrapassar a barreira do mero aborrecimento, não enseja reparação a título de danos morais. Sentença mantida. Recursos aos quais se nega provimento.

(Ap 0000058-90.2023.8.17.2380. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araujo. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. PORTADORA DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE E PSORIASSE. INTERNAÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DUT DO ROL DA ANS. DEVER DE REEMBOLSO.

É indevida a negativa de internamento, bem ainda de medicamento previsto expressamente para o tratamento da doença da apelada, conforme DUT do anexo II da RN 465/2021 da ANS. Negativa de cobertura abusiva. Contrato que prevê dupla modalidade de cobertura do seguro, por livre escolha com reembolso limitado, ou por profissionais credenciados. Não demonstração de tratamento com rede não credenciada. Ônus da apelante (art. 373, II, CPC). Reembolso integral das despesas dos tratamentos. Gravidade da doença da apelada, que não pode ser tratada por tratamentos convencionais e que depende do fornecimento do medicamento negado. Recurso não provido.

(Ap 0000232-72.2023.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

AÇÃO REVISIONAL DE CONTATO DE FINANCIAMENTO DE VEÍCULO. SÚMULAS 392 E 541, DO STJ. CLAREZA DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REGULARIDADE.

Presente nos autos o contrato de financiamento, no qual a taxa anual de juros remuneratórios é superior a duodécuplo da taxa mensal prevista, **é forçosa a conclusão de legalidade do encargo praticado, com aplicação das súmulas 392 e 541, do Superior Tribunal de Justiça, razão pela qual não há qualquer valor a ser restituído.** O instrumento contratual é claro em seus termos, estando expressos todos os valores devidos, e cada uma das tarifas, taxas, imposto e juros aplicados ao financiamento contratado, de modo que não há que se falar na alegada falta

de informações ao consumidor. Não conhecer parte do recurso e, na parte conhecida, dar provimento em parte.

(Ap 0001296-18.2021.8.17.3350. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO. SÚMULA 302/STJ.

Em sendo a Ultra Som Serviços Médicos Ltda. e a Hapvida Ltda. empresas integrantes do mesmo grupo econômico e, ainda, em sendo aquela integrante da rede de atendimento própria desta, **o art. 7º, parágrafo único, c/c art. 25, § 1º, ambos do CDC, determinam a responsabilidade solidária entre ambas. Precedentes do TJPE.** Quando o paciente é contratante de plano de saúde no segmento hospitalar, **é vedada a limitação do tempo de internação, ainda que estabilizado seu quadro de saúde no hospital em que deu entrada apresentando condição que demandava urgência/emergência de atendimento, antes do exaurimento do prazo de carência de 180 dias. Precedente do STJ. Súmula 302/STJ.** Recurso desprovido.

(Ap 0005957-13.2021.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. RECUSA DE TRATAMENTO. ABUSIVA A EXCLUSÃO CONTRATUAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICO DOMICILIAR.

É abusiva a exclusão contratual de assistência médico domiciliar (home care). Inteligência da Súmula 07/TJPE. Em afronta à Súmula 07 do TJPE, negou-se provimento ao recurso de agravo de instrumento, por decisão monocrática terminativa, para manter inalterada a decisão interlocutória combatida. **É devida a aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil/2015,** quando o Agravo Interno se estrutura em razões manifestamente improcedentes, revelando-se, portanto, protelatório. Agravo Interno a que se nega provimento.

(AI 0010648-54.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 19/03/2024)

CONTRATO DE TRANSPORTE AÉREO. ALTERAÇÃO DE VOOS.

A responsabilidade das empresas de transporte aéreo por defeitos na prestação do serviço - nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor - independe da existência da culpa.

Tratando-se de responsabilidade objetiva, somente pode ser ilidida se provada a inexistência do defeito ou a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. **A companhia aérea modificou os voos e realocou os Autores em outros, com substancial modificação no horário, prejudicando viagem programada durante o intervalo de tempo.** A falha na prestação do serviço está configurada. Comprovados os danos materiais por meio de prova documental, devida a restituição. **A sucessão de eventos desagradáveis extrapolou o mero aborrecimento decorrente de uma atividade cotidiana, e gerou aos Autores grande frustração e estresse, aptos a caracterizar o dano moral, abalando, inequivocamente, seu estado psíquico e emocional.** Em atenção aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, e considerando as peculiaridades do caso, para garantir aos Autores a justa reparação pelos danos sofridos, sem que esta incorra em enriquecimento ilícito, e ainda atento ao caráter punitivo-pedagógico da reprimenda, ue a indenização por danos morais fixado pelo Juízo de Primeiro Grau, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor, se mostrou adequada. Sentença mantida. Recurso improvido.

(Ap 0052463-13.2022.8.17.2001. Relator: Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araújo. Julgamento: 19/03/2024)

GOLPE BANCÁRIO. REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS INDEVIDAS DA CONTA DA AUTORA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. DEVER DE SEGURANÇA.

Demanda em que se pleiteia indenização por danos materiais e morais, em razão de prejuízo suportado pela autora relativo a transações feitas a partir de sua conta por fraudador, após aplicação do golpe via telefone. **Ainda que a autora não tenha adotado a cautela devida ao realizar os comandos determinados pelo estelionatário por meio de contatos telefônicos/via mensagens, falhou a instituição bancária ao deixar de adotar providências para cancelar as transferências realizadas, apesar de ter sido imediatamente alertada pela cliente acerca da irregularidade, sendo cabível sua responsabilização pelos danos materiais e morais sofridos, face ao risco da atividade desenvolvida. Falha na prestação de serviço comprovada.** Dever de indenizar. Manutenção da sentença com a utilização da técnica da fundamentação per relationem. (STJ - AgInt no AREsp 1467013/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/09/2019, DJe 12/09/2019). Recurso não provido.

(Ap 0092073-85.2022.8.17.2001. Relator: Des. Silvio Neves Baptista. Julgamento: 20/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA.

Com efeito, o procedimento cirúrgico de catarata está incluído na cobertura securitária e, portanto, integra o rol de procedimentos de coberturas mínimas, nos termos da Lei nº 9.656/98 e de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Considerando que o contrato abarca o tratamento da doença (catarata), ilegal a negativa de cobertura da cirurgia com a implantação de lentes intraoculares e auxílio de laser de femtosegundos, pois não podem ser, de forma alguma, dissociados do procedimento clínico como um todo; Os materiais de origem estrangeira que possuam registro válido na ANVISA são considerados nacionalizados e contam com cobertura pelos planos de saúde. Inteligência do Parecer Técnico nº 18/2021 da ANS, que prevê a cobertura obrigatória de lente intraocular para cirurgia de catarata; **À luz da Súmula 54 do TJPE, “é abusiva a negativa de cobertura de próteses e órteses, vinculadas ou consequentes de procedimento cirúrgico, ainda que de cobertura expressamente excluída ou limitada, no contrato de assistência à saúde”;** Recurso improvido.

(Ap 0015557-24.2022.8.17.2001. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 21/03/2024)

CONCESSIONÁRIA DE ÁGUAS E ESGOTO. PAGAMENTO DE DÍVIDA MEDIANTE A SISTEMÁTICA DE PRECATÓRIOS. NÃO CABIMENTO. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.

O Agravante requereu o provimento do recurso para reforma da decisão agravada com o afastamento da aplicação do regime de precatórios (que foi deferido em favor da Compesa); Em sede de Tema com Repercussão Geral (nº 253), no que tange à aplicabilidade do regime de precatórios às entidades da Administração Indireta prestadoras de serviços públicos essenciais, o STF firmou tese no sentido de que as Sociedades de economia mista que desenvolvem atividade econômica em regime concorrencial não se beneficiam do regime de precatórios, previsto no art. 100 da Constituição da República; Em complemento, quando do Julgamento RE 599628, qualificado como o leading case (recurso representativo da controvérsia), restou esclarecido que “Os privilégios da Fazenda Pública são inextensíveis às sociedades de economia mista que executam atividades em regime de concorrência ou que tenham como objetivo distribuir lucros aos seus acionistas”; Cumpre consignar que o governo do Estado de Pernambuco ajuizou a ADPF Nº 1.020 para discutir dita questão e informar a existência de decisões, de primeira e segunda instâncias, determinando o bloqueio, a penhora ou a liberação de valores de empresas prestadora de serviço público para o pagamento de débitos reconhecidos judicialmente, todavia, dita Arguição foi considerada inviável/não conhecida pelo STF; Se a COMPESA atua com distribuição de lucro para seus acionistas, não

cabe a aplicação do regime de precatórios; DADO PROVIMENTO AO RECURSO, com a reforma da decisão combatida, para determinar o prosseguimento do Cumprimento de Sentença de origem, afastando-se a aplicação do regime de precatórios para a Executada COMPESA.

(AI 0021573-12.2023.8.17.9000. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 21/03/2024)

EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. CONSUMIDORA ANALFABETA. CONTRATAÇÃO NÃO DEMONSTRADA. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 595 DO CC.

Tratando-se de pessoa analfabeta, o art. 595 do CC prevê, quando da celebração de negócios por aquela, a necessidade de instrumento assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas. **Inteligência do IRDR nº 05 deste e. TJPE.** Inobservada essa formalidade, não se pode presumir que pessoa nessas condições tenha manifestado inequivocamente sua vontade de aderir ao malsinado empréstimo, diante de sua hipervulnerabilidade no mercado de consumo. É certo que as instituições financeiras podem celebrar contratos mediante utilização de terminal eletrônico, desde que haja confiabilidade e legitimidade da operação, restando impossível atestar tais requisitos no caso sob exame, seja pela fragilidade das provas apresentadas, limitando-se a colacionar tela de sistema com o suposto lugar da contratação, seja pela incontroversa situação de vulnerabilidade da Autora/Apelante; **Inteligência dos arts. 4º, I e 39, IV do CDC. Precedentes. Resta manifesta a responsabilidade objetiva do banco Apelado pela cobrança indevida realizada, nos termos do art. 14 do CDC,** pois competia a ele diligenciar acerca da contratação efetuada, assumindo o risco pela suposta celebração de contrato de adesão, pela via eletrônica, com pessoa analfabeta, quando tal condição era de seu pleno conhecimento, já que constante na documentação da correntista. **“A restituição em dobro do indébito (parágrafo único do artigo 42 do CDC) independe da natureza do elemento volitivo do fornecedor que realizou a cobrança indevida, revelando-se cabível quando a referida cobrança consubstanciar conduta contrária à boa-fé objetiva.”** (EAREsp n. 676.608/RS, relator Ministro Og Fernandes, Corte Especial, julgado em 21/10/2020, DJe de 30/3/2021.). Ainda que os efeitos do mencionado precedente tenham sido modulados para que a restituição em dobro, desconsiderando o elemento volitivo, seja aplicada a partir da publicação do acórdão (30.03.2021), **o entendimento da Corte antes de tal julgamento vinculava a incidência do art. 42 do CDC à demonstração de má-fé do fornecedor de serviço (vide REsp 1463777/MG, DJe 16.10.2020 e AgInt no AREsp 1701311/GO, DJe 22.03.2021),** o que também se observa no caso em tela, dada a falta de cuidado do banco em permitir, por via eletrônica, celebração de empréstimo através de conta corrente de pessoa analfabeta, quando evidente a impossibilidade desta de anuir, por tal canal, com as condições do pacto. Recurso provido para reformar a sentença, julgando a demanda parcialmente procedente para i) declarar a nulidade

da dívida exigida, relativa ao empréstimo consignado 6482652, ii) determinar a restituição em dobro do montante indevidamente cobrado, corrigido monetariamente pela tabela ENCOGE e juros de mora de 1% a.m, ambos desde o evento danoso, qual seja, data do primeiro desconto irregular (Súmulas 54 e 43 STJ), por se tratar de responsabilidade extracontratual, valores a serem apurados em liquidação de sentença, realizando-se a compensação com a quantia disponibilizada à Autora (R\$ 2.848,03), a qual também deve ser atualizada pelos mesmos índices supracitados, com termo inicial a data da respectiva transferência e iii) condenar o Apelado ao pagamento de danos morais no importe de R\$ 3.000,00 (três mil reais), corrigido pela tabela ENCOGE desde o evento danoso e juros de mora a partir do arbitramento (Súmula 362/STJ).

(Ap 0000927-60.2021.8.17.2950. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 21/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA.

Com efeito, o procedimento cirúrgico de catarata está incluído na cobertura securitária e, portanto, integra o rol de procedimentos de coberturas mínimas, nos termos da Lei nº 9.656/98 e de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Considerando que o contrato abarca o tratamento da doença (catarata), ilegal a negativa de cobertura da cirurgia com a implantação de lentes intraoculares e auxílio de laser de femtosegundos, pois não podem ser, de forma alguma, dissociados do procedimento clínico como um todo; Os materiais de origem estrangeira que possuam registro válido na ANVISA são considerados nacionalizados e contam com cobertura pelos planos de saúde. Inteligência do Parecer Técnico nº 18/2021 da ANS, que prevê a cobertura obrigatória de lente intraocular para cirurgia de catarata; À luz da Súmula 54 do TJPE, “é abusiva a negativa de cobertura de próteses e órteses, vinculadas ou consequentes de procedimento cirúrgico, ainda que de cobertura expressamente excluída ou limitada, no contrato de assistência à saúde”; Recurso improvido.

(Ap 0057844-70.2020.8.17.2001. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 21/03/2024)

EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. PERÍCIA GRAFOTÉCNICA QUE ATESTA A FALSIDADE DA ASSINATURA DO AGRAVANTE.

Existência de fraude em dois empréstimos consignados contratados em nome do autor, sendo um no Banco Daycoval e o outro no Bradesco, no valor de R\$ 44.203,97 e de R\$ 40.958,63, respectivamente, os quais teriam sido feitos pela Gold Promotora, após ter sido convencido pela promotora da Ré Gold Assistência de que poderia auferir rendimentos com o uso de sua margem disponível. Aduz o autor que a liberação de vultuosa quantia, nos valores de R\$ 44.203,97 e R\$ 40.958,63 em sua conta corrente, apenas com a assinatura no contrato da Gold Promotora, fez com que o mesmo acreditasse ainda mais que os Bancos Agravados faziam, de fato, parte da negociação e que, apenas com a suspensão do pagamento das parcelas pela Gold Promotora, tomou conhecimento de que fora vítima de um golpe, tendo buscado os bancos agravados para entender o que havia ocorrido, quando foi surpreendido com contratos de empréstimo pessoal com sua assinatura falsificada. Em sede de cognição sumária, entendo pela reforma da decisão que deixou de determinar a suspensão da cobrança da dívida, visto que parecem razoáveis e relevantes as alegações do agravante. **Isso porque, a perícia grafotécnica demonstrou que houve falsificação da assinatura do demandante nos referidos contratos de empréstimo.** Recurso conhecido e provido.

(AI 0003904-48.2020.8.17.9000. Relator: Des. Sílvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 22/03/2024)

CARTÃO DE CRÉDITO. PARCELAMENTO DE SALDO DEVEDOR SEM ANUÊNCIA DO CONSUMIDOR.

Não há que se falar em danos materiais sofridos pelo autor, pois embora tenha ocorrido parcelamento automático do débito residual da fatura, assim que efetuado o pagamento do saldo devedor pelo autor, foi realizado pela instituição financeira o estorno total do débito principal parcelado, coincidindo a cobrança da primeira quota do financiamento com a devolução total do valor principal parcelado. Igualmente, a extinção do parcelamento e a devolução dos juros que o compunham foram realizados na fatura subsequente ao contato do autor com o SAC da administradora do cartão, época em que o saldo até então restituído automaticamente (valor do principal do financiamento) era maior do que o valor das parcelas já cobradas, inexistindo dano material. In casu, o autor contribuiu para a situação da qual reclama, pois o parcelamento apenas ocorreu em virtude de não ter pago a fatura ao tempo do vencimento. No ponto, uma análise atenta da fatura em que incidiu o primeiro parcelamento seria suficiente para perceber que não só não houve qualquer prejuízo financeiro, como na verdade o autor foi inicialmente beneficiado com uma fatura bem menor que o devido e que à média das faturas anteriores. Entender pelo cabimento de indenização por danos materiais e morais seria permitir o enriquecimento ilícito da parte demandante e legitimar o venire contra factum proprium, comportamento inconciliável com o princípio da boa-fé objetiva e a tutela da confiança nos negócios jurídicos, pois, na realidade, a parte autora

se volta contra atos anteriores praticados por ela mesma. O simples parcelamento da fatura, por si só, não se mostra suficiente a possibilitar a identificação de lesões ao direito da personalidade, não configurando intenso sofrimento ou grave constrangimento capaz de gerar dano indenizável. O simples aborrecimento em nada altera o aspecto psicológico ou emocional de alguém, apenas causa uma gama de sensações negativas no ser humano, não podendo ser elevado ao patamar de dano moral. Precedentes. Apelo provido. Decisão unânime. Inversão dos ônus de sucumbência, ficando a cargo do demandante o pagamento integral das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da causa, suspensa a exigibilidade da verba no prazo e nas condições previstas no art. 98, § 3º do CPC/15.

(Ap 0000389-48.2019.8.17.3080 Relator: Des. Des. Adalberto de Oliveira Melo Julgamento: 22/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. DEPRESSÃO. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. EMT.

Conforme recente Lei 14.454/2022, que afastou a natureza taxativa ao Rol da ANS, e seguindo as mesmas orientações do STJ, impõe, como condição para a cobertura pelos de saúde dos tratamentos não listados do referido rol, a existência de comprovação da eficácia científica do tratamento proposto, com recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (CONITEC) ou ao menos de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional. **É devida a cobertura da terapia que visa ao tratamento da depressão pelo método EMT é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, por haver regulamentação do procedimento pela ANVISA e pelo Conselho Federal de Medicina, bem como indicação do método pelo CFM para casos de depressão uni e bipolar.** O valor da indenização por danos morais deve ser reduzido para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observadas as particularidades do caso. Recurso do réu provido em parte. Decisão unânime.

(Ap 0022336-63.2020.8.17.2001. Relator: Des. Des. Adalberto de Oliveira Melo. Julgamento: 22/03/2024)

PLANO DE SAÚDE.NEGATIVA DE COBERTURA DE LENTE INTRAOCULAR NACIONALIZADA COM AUXÍLIO DE LASER DE FEMTOSEGUNDOS PARA TRATAMENTO DE CATARATA.

Com efeito, o procedimento cirúrgico de catarata está incluído na cobertura securitária e, portanto, integra o rol de procedimentos de coberturas mínimas, nos termos da Lei nº

9.656/98 e de resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Considerando que o contrato abarca o tratamento da doença (catarata), ilegal a negativa de cobertura da cirurgia com a implantação de lentes intraoculares e auxílio de laser de femtosegundos, pois não podem ser, de forma alguma, dissociados do procedimento clínico como um todo; Os materiais de origem estrangeira que possuam registro válido na ANVISA são considerados nacionalizados e contam com cobertura pelos planos de saúde. Inteligência do Parecer Técnico nº 18/2021 da ANS, que prevê a cobertura obrigatória de lente intraocular para cirurgia de catarata; **À luz da Súmula 54 do TJPE: “é abusiva a negativa de cobertura de próteses e órteses, vinculadas ou consequentes de procedimento cirúrgico, ainda que de cobertura expressamente excluída ou limitada, no contrato de assistência à saúde”;** Recurso da ré improvido.

(Ap 0057293-56.2021.8.17.2001. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 25/03/2024)

AÇÃO DE DESPEJO. IMISSÃO DE POSSE. REQUISITOS PREENCHIDOS ART. 300 DO CPC.

Restou claro em seus pedidos que a agravada não tem interesse em permanecer no bem (objeto do contrato), inclusive consta na cláusula 29ª do contrato de locação que trata de rescisão que afirma: “Ocorrerá a rescisão do presente contrato, independente de qualquer comunicação prévia ou indenização por parte do locatário quando: (...) c) nas situações de calamidade pública, enchentes, dilúvio e outra catástrofe não prevista neste instrumento”. Ainda consta comunicação direcionada ao agravante com o propósito de suspender as obrigações locatícias, sobretudo o pagamento de aluguel, pelo período que durar o estado de calamidade pública. A parte agravada ainda afirma que “com a Pandemia Mundial declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde, bem como pelo reconhecido Estado de Calamidade Pública decretado pelo Governo Federal, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 2020 o contrato tornou-se insustentável posto que o exercício da atividade comercial naquele imóvel ficou inviável, desencadeando no encerramento momentâneo das atividades pela Locatária”. É possível substituir a caução em dinheiro por uma caução real, ou seja, oferecer o imóvel como garantia durante a discussão judicial e, dessa forma, abrir caminhos para a liminar de desocupação. Recurso provido.

(AI 0006854-30.2020.8.17.9000. Relator: Des. Itabira de Brito Filho. Julgamento: 25/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CONTRATO FIRMADO ANTES DA ENTRADA EM VIGOR DA LEI Nº 9.656/1998. APLICAÇÃO

No tocante aos planos de saúde celebrados 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 (REsp 1.568.244 /RJ). Quando da celebração do contrato, a agravante não teve ciência quanto aos percentuais que serviriam de base para reajuste da mensalidade, configurando violação ao dever de informação, e consequentemente na abusividade da cláusula em análise. Recurso provido.

(AI 0024279-65.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 25/03/2024)

CARTÃO DE CRÉDITO COM RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL. UTILIZAÇÃO APENAS PARA LIBERAÇÃO DO VALOR EMPRESTADO. ABUSIVIDADE.

Quando o contrato de cartão de crédito com reserva de margem consignável foi firmado por consumidor que pretendia apenas contrair empréstimo consignado e, por outro lado, não utilizou o cartão de crédito para compras, faz-se necessária a revisão parcial da contratação, em atenção ao art. 51, § 2º, do CDC. Negócio jurídico integrado para tornar-se contrato de empréstimo na modalidade “crédito pessoal consignado INSS”. Inexiste dano moral quando a parte declaradamente objetivou firmar contrato de empréstimo, mas obteve a contratação de cartão de crédito com reserva de margem consignável para a mesma finalidade. Recurso parcialmente provido.

(Ap 0003434-23.2022.8.17.3220. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 25/03/2024)

CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. EXCESSO DE EXECUÇÃO. IMPUGNAÇÃO. INTELIGÊNCIA DO ART. 525 DO CPC. INCIDÊNCIA DE CUSTAS. PREVISÃO EXPRESSA NA LEI 17.116/2020.

A insurgência contra o excesso de execução caracteriza impugnação ao cumprimento de sentença, nos termos do art. 525 do CPC, fazendo incidir os ditames da Lei 17.116/2020. Sendo apontada a norma vigente – Lei 17.116/2020 – não há que se falar em falta de fundamentação. Nesse sentido, o art. 525 do CPC prevê as hipóteses de impugnação: É dada ao magistrado a possibilidade de bloqueio da quantia que entende adequada, não havendo que se falar em decisão surpresa. Inteligência do art. 524 do CPC.

(AI 0019696-37.2023.8.17.9000. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 25/03/2024)

DÉBITO PRESCRITO. INCLUSÃO DO DÉBITO EM PLATAFORMA DE NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDA. SERASA LIMPA NOME. AUSÊNCIA DE ANOTAÇÃO EM CADASTRO DE INADIMPLENTES.

O “Serasa Limpa nome” é um portal de negociação que coloca os consumidores em contato com as empresas. As ofertas de acordo para pagamento de “contas atrasadas” (ainda que prescritas), visualizadas na plataforma, não podem ser confundidas com a negativação no cadastro de inadimplentes. A plataforma Limpa Nome não reduz a pontuação, mas o pagamento da dívida pode aumentar o score do consumidor, como uma bonificação. A prescrição extingue a pretensão de exigir o débito, seja judicial ou extrajudicialmente, no entanto, ele não deixa de existir, de modo que não há impedimento para que o credor busque o adimplemento da dívida, propondo uma negociação, cabendo ao devedor optar por pagar ou não. Tendo em vista que não houve a notação restritiva do crédito da apelante, não há que se falar na retirada do seu nome da plataforma SERASA Limpa Nome. Apelo não provido.

(Ap 0016309-28.2021.8.17.2810. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 25/03/2024)

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ANTECIPAÇÃO DO 13º SALÁRIO. COBRANÇA EM DATA ANTERIOR DA PREVISTA CONTRATUALMENTE.

Na hipótese em apreço, embora a Apelante tenha contratado antecipação de 13º salário para pagamento em 03.08.2017, o valor acordado (R\$ 3.138,88) fora descontado 01 mês antes, 03.07.2017. Ainda que a Apelante tenha contratado o serviço impugnado, sua cobrança em data diferente da pactuada configura verdadeira exigência indevida, colocando o consumidor em desvantagem excessiva, já que surpreendido com desconto de grande monta em período no qual não contava, violando-se os princípios da boa-fé objetiva e segurança jurídica e ocasionando ainda mais vulnerabilidade ao particular, hipossuficiente na relação travada entre as partes; Cabimento da repetição de indébito em dobro. Inteligência dos arts. 4º, I e III e 42, parágrafo único do CDC. “A restituição em dobro do indébito (parágrafo único do artigo 42 do CDC) independe da natureza do elemento volitivo do fornecedor que realizou a cobrança indevida, revelando-se cabível quando a referida cobrança consubstanciar conduta contrária à boa-fé objetiva.” (EAREsp n. 676.608/RS, relator Ministro Og Fernandes, Corte Especial, julgado em 21/10/2020, DJe de 30/3/2021.). Inobstante os efeitos do mencionado precedente tenham sido modulados para que a restituição em dobro, desconsiderando o elemento volitivo, seja aplicada a partir da publicação do acórdão (30.03.2021), o entendimento da Corte antes de tal julgamento vinculava a incidência do art. 42 do CDC à demonstração de má-fé do fornecedor de serviço (vide REsp 1463777/MG, DJe 16.10.2020 e AgInt no AREsp 1701311/GO, DJe 22.03.2021), o que também se observa no caso em tela, ante a cobrança em data diferente

e anterior da acordada contratualmente e a desídia do banco em resolver o problema administrativamente, embora tenha sido provocado para tanto.

Recurso provido para reformar a sentença, determinando a devolução em dobro do montante indevidamente exigido da Apelante (R\$ 3.183,88), a ser corrigido monetariamente pela tabela ENCOGE desde o efetivo prejuízo (data do desconto indevido – Súmula 43/STJ) e juros de mora a partir da citação.

(Ap 0068474-93.2017.8.17.2001. Relator: Des. Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes. Julgamento: 25/03/2024)

CONTA FÁCIL. BENEFICIÁRIA DO INSS. ISENÇÃO DE TARIFAS BANCÁRIAS. NÃO APLICAÇÃO. RESOLUÇÕES BCB N. 3.402/2006 E 3.424/2006. COBRANÇA DEVIDA.

A matéria tem regramento específico, que reclama aplicação ao caso concreto. A Resolução BCB n. 3.424/2006 (art. 6º, I) excepciona os beneficiários do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS da previsão contida na Resolução BCB n. 3.402/2006 (art. 2º, I), segundo a qual é vedado à instituição financeira contratada “cobrar dos beneficiários, a qualquer título, tarifas destinadas ao ressarcimento pela realização dos serviços”. O correntista, ainda que tenha sua conta vinculada ao benefício do INSS, não faz jus à isenção de tarifa relativa à conta-salário quando opta pela contratação da cesta básica de serviços denominada Conta Fácil. Nesse caso, é devida a cobrança pela prestação dos serviços bancários contratados, efetivamente disponibilizados e utilizados pela recorrente, conforme demonstrado pelos extratos juntados aos autos. Recurso não provido. Unânime.

(Ap 0000679-06.2017.8.17.1020. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 25/03/2024)

CELPE. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA DO MEDIDOR. IRREGULARIDADE NÃO DEMONSTRADA. IRREGULARIDADE. FATURAS MENSAIS. VALOR EXCESSIVO.

A concessionária realizou inspeção na unidade consumidora da demandante, apontando irregularidade no medidor, e procedeu com a retirada do equipamento, contudo, não providenciou a avaliação técnica e a comunicação do resultado à autora, conforme determina a Resolução da ANEEL, em seu art. 129, § 5º, de modo que, além de não comprovar o defeito apontado, não oportunizou o contraditório da consumidora, sendo inexigível, portanto, a cobrança de recuperação de consumo.

Uma vez declarada a inexigibilidade da cobrança, por decorrência lógica, também, é indevido o seu parcelamento, ainda mais porque não foi solicitado pela autora. Também são indevidas as faturas dos meses de julho a outubro de 2021, que refletem um consumo muito além da média da unidade da apelada, não justificado ou demonstrado pela concessionária, e incluem o parcelamento indevido. Não há que se falar em julgamento ultra petita, no caso dos autos, já que a declaração de inexigibilidade do débito de recuperação de consumo é decorrência lógica do reconhecimento da irregularidade do procedimento realizado pela recorrente, do qual decorreu, também, o parcelamento indevido e as cobranças exorbitantes dos meses de julho a outubro de 2021. Recurso não provido.

(Ap 0036854-24.2021.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 25/03/2024)

PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL - REAJUSTE – FAIXA ETÁRIA – PLANO ANTERIOR A VIGÊNCIA DA LEI N. 9.656/98 – AUMENTO EXORBITANTE – TEMA REPETITIVO 952 – STJ
O juízo entendeu pela não ocorrência de ilegalidade em tal reajuste, pois formalmente válido o contrato e previsto em legislação que trata de planos de saúde, tais quais a Lei n. 9.656/98; Súmula Normativa n. 03/2001/ANS, dentre outras. Ora, tem-se que atentar, ao caso específico, para o cumprimento legal no que se refere a um contrato celebrado entre ambas as partes, no ano de 1991, em face da lei consumerista e, com a devida previsão de reajuste financeiro quando ocorresse a mudança de faixa etária da beneficiária, entretanto, não há como não deixar de observar, pavorosamente, que o aumento desse plano, previsto em lei, foi bem nocivo, restando deveras desproporcional, provocando, desta feita, um dano irreparável para a consumidora beneficiária. Quando se tem em mente que a lei protetiva do consumidor foi criada para colocar equilíbrio ao hipossuficiente na relação, no caso, uma mãe pagadora de plano de saúde, com seus três dependentes, confirmando-se tal aumento abusivo, estar-se-ia rasgando tal código protetivo, ferindo-o mortalmente. A regra estabelecida nos arts. 4º e 6º da Lei n. 8078/90, com alterações posteriores. Acerca do mérito da presente controvérsia, sabe-se que os riscos se tornam, de fato, maiores com o avanço da idade da segurada, não sendo ilícita, de modo geral, a previsão contratual de majoração da mensalidade de plano de saúde em virtude da mudança de faixa etária. **Contudo, nos termos da tese fixada no citado Tema 952, tem-se que, além da previsão do reajuste estar expressamente estipulada na avença, devem ser observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores, não podendo ser aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.** A esse respeito, há que se registrar, ainda, que o STJ definiu, por meio do referido Tema Repetitivo 952 que: “No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, 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.” (grifei) Desse modo, tem-se que, à luz do entendimento vinculante do Colendo STJ, não há como se afastar, de forma integral, todo e qualquer aumento em razão de mudança de faixa etária, consoante pretende o autor, cabendo, assim, ao judiciário analisar, caso a caso, a alegada abusividade, procedendo-se aos cálculos atuariais necessários ao deslinde da questão. Destarte, a fim de se viabilizar a manutenção do segurado no plano durante a marcha processual, fixo, em substituição ao índice de 95,81% (noventa e cinco vírgula oitenta e um por cento), aplicado sobre a mensalidade de março de 2020, data final da sua mudança de faixa etária, o percentual PROVISÓRIO de 30% (trinta por cento), por se configurar em patamar razoável, a teor da maciça jurisprudência pátria, possibilitando-se, assim, a manutenção do segurado no plano, sem acarretar, por via transversa, o desequilíbrio financeiro do contrato, até que seja apurado, consoante já afirmado, por meio de cálculos atuariais, os índices alternativos de reajustes. Com tais considerações, DOU PROVIMENTO PARCIAL ao presente recurso apelativo, para determinar que a ré/apelada aplique, PROVISORIAMENTE, a título de reajuste por faixa etária, o percentual máximo de 30% (trinta por cento), quando da implementação da segura da em sua mudança de faixa etária, ao completar 56 (cinquenta e seis) anos, no mês de março de 2020, até a realização da perícia atuarial nos autos, a fim de se apurar o índice adequado ao contrato. Tudo isso sob pena de multa, em caráter mensal, no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), incidente sobre cada boleto emitido em desacordo com este comando judicial, após a devida intimação da demandada/recorrente.

(Ap 0013142-39.2020.8.17.2001. Relator: Des. Antônio Fernando de Araújo Martins. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. DESFIBRILADOR CARDÍACO. ÚNICO MEIO DE GARANTIR A SOBREVIVÊNCIA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. NEGATIVA ABUSIVA.

O autor, idoso de 90 anos, havia recebido implante de cardio-desfibrilador automático “como única alternativa para garantir-lhe a sobrevivência”, tendo a seguradora negado a cobertura para a troca do gerador, cuja vida útil se encontrava em vias de se extinguir, sob a alegação de estar o contrato em período de carência por doença preexistente. Caracterizadas a urgência e a emergência, por se tratar de situação que demanda providência imediata e onde há risco iminente à vida. Aplicável o art. 12, V, c, da Lei 9.656/98, segundo o qual é de 24h (vinte e quatro horas) o prazo máximo de carência para cobertura dos casos de urgência e emergência, cuja cobertura é obrigatória (art. 35-C, da referida lei) e sua negativa, abusiva, se ultrapassado o prazo de 24 horas a partir da contratação (Súmula 597 do STJ). Precedentes do TJPE. Aplicáveis as normas do CDC (notadamente os arts. 47e 51, IV), bem assim as normas civis em

matéria contratual (função social do contrato e boa-fé objetiva). Abusiva a negativa de cobertura, configurando conduta ilícita a ensejar danos morais, sendo cabível a indenização correspondente. Apelo DESPROVIDO.

(Ap 0031426-37.2016.8.17.2001. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS.

Afastada a alegação de ilegitimidade passiva. A Camed funciona em sistema de intercâmbio com a Notre Dame, apresentando-se perante o mercado como a responsável pelos serviços prestados, conforme se vê na documentação apresentada (carteira do plano, guias e planilha elaborada pelo hospital). Também a solicitação foi analisada pela equipe da Camed, a qual emitiu resposta negativa, restando evidenciada a legitimidade passiva desta empresa, bem assim a pretensão resistida, que obrigou a busca pela tutela jurisdicional. **Diante do insucesso do tratamento prévio para obesidade, o médico prescreveu à autora cirurgia bariátrica em caráter de urgência, destacando a gravidade e o risco de óbito, o que foi obstado pela seguradora, expondo a segurada a situação de ainda maior vulnerabilidade e comprometendo o equilíbrio da relação jurídica.** A não inclusão de um procedimento no rol da ANS não afasta o dever de cobertura, porquanto se trata de lista não taxativa onde não constam todos os tratamentos a serem cobertos pelas operadoras. Ainda que não se aplique o CDC para plano de autogestão (Súmula 608 do STJ), incidem as regras do Código Civil em matéria contratual, sobretudo no que se refere à boa-fé objetiva e à função social do contrato, além da garantia constitucional ao direito à saúde e à vida, bem assim à dignidade humana. **Configurados a abusividade da conduta e os danos morais a ensejar indenização. Valor indenizatório fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por atender às finalidades reparadora e punitivo-pedagógica da sanção, além de se manter dentro da média comumente aplicada por este TJPE.** Precedente: TJPE. AP 0026740-26.2021.8.17.2001, Rel. Ruy Trezena Patu JÚNIOR, Gabinete do Des. Ruy Trezena Patu Júnior (2ª CC), julgado em 04/12/2022). 7 – Apelo da Cassi DESPROVIDO. Apelo da autora PROVIDO.

(Ap 0031488-02.2021.8.17.2810. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE PRÓSTATA. ROBÓTICA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. CONDUTA ILÍCITA. PRECEDENTES DESTE TJPE.

O autor foi diagnosticado com câncer de próstata. Foi prescrito tratamento urgente de radioterapia com técnica robótica a ser realizado em hospital não credenciado dada a inexistência, na rede ofertada, do equipamento necessário, tendo a Unimed negado a cobertura securitária, ofertando a intervenção sem a robótica. O contrato de saúde celebrado não exclui a doença em questão e nem mesmo o tratamento buscado, de modo que não pode o plano de saúde restringir ou contrariar a prescrição médica. **A não inclusão de um procedimento no rol da ANS não retira da seguradora o dever de fornecer a cobertura, porquanto se trata de lista não taxativa, a despeito de entendimento diverso do STJ, que não tem força vinculante.** A recusa de cobertura, ainda mais quando se está diante de um câncer, e quando não há sequer inadimplência, frustra a legítima expectativa do segurado de receber a assistência necessária, compromete o equilíbrio da relação jurídica, agride o CDC, a função social do contrato e a boa-fé objetiva e a dignidade humana (e a própria Constituição Federal), aniquilando também o escopo maior do próprio contrato, que é a proteção da vida.

Precedentes: TJPE: Apelação Cível 0009289-51.2022.8.17.2001, Rel. Frederico Ricardo de Almeida Neves, Gabinete do Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, julgado em 29/09/2023; Apelação Cível 0018751-66.2021.8.17.2001, Rel. João José Rocha Targino, Gabinete do Des. Sílvio Neves Baptista Filho (5ª CC), julgado em 27/09/2023. Recurso da Unimed DESPROVIDO. Apelo do autor PROVIDO.

(Ap 0048562-76.2018.8.17.2001. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE PULMÃO. MEDICAMENTO OSIMERTINIBE (TAGRISSO). PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA

Há nos autos pessoa idosa diagnosticada com câncer de pulmão, para quem foi prescrito com urgência o medicamento Osimertinibe (Tagrisso). A cobertura foi negada pela seguradora em razão da opinião divergente de sua Junta Médica, cujos profissionais, embora não tenham acompanhado de perto o caso clínico e suas especificidades, indicaram fármaco diverso (Afatinibe). Em laudos posteriores, a oncologista reforçou a prescrição, esclarecendo que o uso do Osimertinibe é imperativo e que a descontinuidade do tratamento aumenta o risco de morte, aduzindo inexistir outra medicação de eficácia semelhante para o caso, sendo no mesmo sentido o laudo da perita judicial, que reconheceu a superioridade da eficácia do Osimertinibe sobre o Afatinibe. Compete exclusivamente ao médico decidir qual medida deverá ser aplicada, não cabendo ao plano interferir em tal avaliação, sob pena de frustrar a legítima expectativa do paciente de receber a assistência médica adequada em momento de necessidade. **Aplicáveis as normas do CDC (notadamente os arts. 47 e 51, IV) e as normas civis**

em matéria contratual, a exemplo da função social do contrato, a lealdade contratual e a boa-fé objetiva. A negativa de cobertura configura conduta ilícita que aumenta o desequilíbrio da relação jurídica e piora ainda mais a situação de fragilidade da autora, ampliando sua angústia em momento já delicado. Caracterizados os danos morais a ensejar a indenização. Valor mantido. **Precedente do TJPE: AP 0024586-74.2017.8.17.2001, Rel. Agenor Ferreira de Lima Filho, Gabinete do Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes, julgado em 21/04/2023.** Apelação a que se NEGA PROVIMENTO.

(Ap 0076518-28.2022.8.17.2001. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

DESCONTOS EM CONTA BANCÁRIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS. RESTITUIÇÃO DOS VALORES INDEVIDAMENTE DESCONTADOS.

Não merece prosperar o argumento da instituição financeira que houve apenas o exercício regular do direito por parte do banco. É impossível exigir do autor prova negativa do negócio jurídico, de modo que o banco é o único com condições de exibir o suposto contrato. **O banco apenas alega, mas não traz qualquer prova de contratação da cesta de serviços, de maneira que não se desicumbiu do ônus da prova nos termos do art. 6º, VIII, do CDC e do art. 373, II, do CPC. Devolução dos valores indevidamente descontados deve ser em dobro em regra geral, sendo a exceção a modalidade simples. Precedente da Corte Especial do STJ.** No caso em exame, ausente engano justificável, devida a devolução em dobro dos valores descontados indevidamente. É pacífico o entendimento que os descontos indevidos em conta bancária, contracheque ou benefício previdenciário geram dano moral presumido. **Devem ser observados como critérios norteadores do arbitramento da quantia indenizatória: a extensão do dano (art. 944 do CC/02); o grau de culpa do agente, da vítima e de algum terceiro que possa estar envolvido; as condições socioeconômicas e psicológicas das partes; e a natureza pedagógica da indenização.** Além disso, o montante indenizatório deve ser fixado sob o manto do princípio da proporcionalidade, para que deste modo a obrigação de indenizar, simultaneamente, possa cumprir a sua função pedagógica, desestimulando causando do dano a repetir a conduta, bem como o valor da obrigação não gere o enriquecimento sem causa da parte adversa.

(Ap 0000526-07.2023.8.17.3010. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. TUTELA DEPRESSÃO. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANMIANA. EMT. PRECEDENTE STJ.

Conforme recente Lei 14.454/2022, em vigor desde 22/09/2022, que afastou a natureza taxativa ao Rol da ANS, e seguindo as mesmas orientações do STJ, impõe, como condição para a cobertura pelos de saúde dos tratamentos não listados do referido rol, a existência de comprovação da eficácia científica do tratamento proposto, com recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema único de Saúde (CONITEC) ou ao menos de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional. Assim, a terapia que visa ao tratamento da depressão pelo método EMT e eletroconvulsoterapia e neurofeedback, definiu-se no âmbito do EREsp n. 1.886.929/SP, que, “havendo esgotamento dos procedimentos do rol da ANS e inexistindo recusa da agência reguladora em incluí-la em sua listagem, é devida a cobertura pelo plano ou seguro de saúde, sobretudo por haver recomendação da CONITEC para adoção dessa terapia no âmbito do SUS e estudos científicos comprovando a eficácia do tratamento (medicina baseada em evidências), os quais foram reconhecidos em Nota Técnica emitida pelo Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Distrito Federal (NATJUS/DF) em caso similar ao presente, em resolução do Conselho Federal de Medicina (Res. 1.986/2012) e em portaria do Ministério da Saúde (Portaria n. 1.203/2014). Verba para dano moral DEVE SER FIXADA em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observadas as particularidades do caso. Sobre a ordem de preferência, a jurisprudência do STJ entende, “para a qual os honorários devem ser fixados segundo a seguinte ordem de preferência: "(i) primeiro, quando houver condenação, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante desta (art. 85, § 2º); (ii) segundo, não havendo condenação, serão também fixados entre 10% e 20%, das seguintes bases de cálculo: (ii.a) sobre o proveito econômico obtido pelo vencedor (art. 85, § 2º); ou (ii.b) não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido, sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 2º); por fim, ...)” Recurso do réu não provido. Recurso da autora parcialmente provido. Decisão unânime.

(Ap 0000720-08.2022.8.17.2730. Relator: Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. PESSOA IDOSA. NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. RISCO DE DANO. PRECEDENTE DO TJPE E STJ

A seguradora negou cobertura securitária para o acompanhamento home care prescrito para a autora, idosa, enferma grave, com diagnóstico de Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) resultante de complicações pós-operatórias de embolização dos aneurismas esquerdos com colocação de mola e Stent diversor de fluxo, Aneurismas cerebrais não roto a direita,

Cegueira no olho esquerdo e baixa visão no direito e Distúrbios Psiquiátricos, aduzindo que o quadro da paciente é de baixa complexidade e não apresenta risco, no que interferiu de forma indevida na avaliação do médico. **A recorrente sustentou a ausência de cobertura contratual, e que o contrato realizado (firmado em 20/12/1996) se sobrepõe à própria Lei Federal nº 9656/1998 e a qualquer resolução normativa ou diretriz traçada pela ANS. À luz do código de defesa do consumidor (CDC), entendo como abusiva a cláusula que exclui a cobertura de tratamento domiciliar (Home Care), mesmo para aqueles contratos que não estão submetidos às regras da Lei 9.656/98, isto porque afeta significativamente a saúde da demandante, além de risco a sua própria vida. Ainda que a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos de plano de saúde celebrados antes de sua vigência, é possível aferir eventual abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. STJ (AglInt no AREsp n. 1.870.204/PR, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/4/2022, DJe de 18/4/2022.) Não pode a seguradora ser eximida de oferecer a cobertura perseguida, sob pena de frustrar a legítima expectativa da paciente de receber o tratamento adequado, expondo-a a situação de ainda maior fragilidade e ampliando ainda mais o desequilíbrio da já desigual relação jurídica. Precedente do TJPE (AI 0013905-24.2022.8.17.9000, Rel. Frederico Ricardo de Almeida Neves, Gab. Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves, julgado em 30/11/2022). Aplicáveis o CDC e as regras do Código Civil em matéria contratual (boa-fé objetiva e função social do contrato). Configurado o periculum in mora inverso, ante o potencial risco imposto à paciente pela falta de cobertura para o atendimento indicado, o que poderia agravar seu problema de saúde. Recurso DESPROVIDO.**

(AI 0016925-86.2023.8.17.9000. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CIRURGIA. TESOURA ULTRASSÔNICA. VINCULAÇÃO AO ATO CIRÚRGICO. DEVER DE COBERTURA. LEI Nº 9656/98. RN 465/2021 DA ANS.

Trata-se de prescrição de cirurgia com a utilização de material específico (tesoura ultrassônica), apontada pelo médico como essencial ao procedimento. A cobertura contratual para a doença pressupõe a garantia dos procedimentos técnicos, incluindo exames, medicamentos e materiais ínsitos ao tratamento, o que torna indevida a recusa em custear a referida tesoura, cuja ausência tornaria inócuo o procedimento, além de impor riscos de complicações à paciente, tal como registrado pelo cirurgião. **Aplicáveis as orientações da Lei nº 9.656/98 (art. 10, VII) e do art. 20, §1º, VII da RN 428/2017 da ANS (correspondente ao art. 17, VII, da RN 465/2021), donde se conclui que os materiais ligados à cirurgia devem ser custeados pela seguradora, sendo neste sentido o entendimento do STJ. Precedentes.** Embora inaplicável o CDC a plano de autogestão (Súmula 608 do STJ), incidem no caso as normas civis em matéria contratual (sobretudo a boa-fé objetiva e à função social do contrato), além dos direitos à

saúde e à vida e a dignidade humana. Ilícita a conduta da ré, a agravar ainda mais a vulnerabilidade da segurada, ampliando sua situação de angústia e sofrimento e aumentando o desequilíbrio da relação jurídica, já desigual por natureza, além de contrariar o escopo maior do contrato, que é a proteção da saúde e da vida. Configurados os danos morais in re ipsa. Apelo DESPROVIDO.

(Ap 0000049-09.2018.8.17.3220. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 26/03/2024)

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE CARTÃO DE CRÉDITO (SISTEMA REDECARD). ESTABELECIMENTO COMERCIAL DE PEQUENO PORTE. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL DA RÉ RECONHECIDA.

Ausência de repasse ao estabelecimento comercial de valores relativos às transações realizadas pela demandante por intermédio de maquineta de cartão. **Apesar de a Apelante (credenciadora) assegurar que não participava da negociação comercial entre a bandeira do cartão e a parte autora, resta clara que a vinculação entre as partes acontecia por intermédio da subcredenciadora.** Há responsabilização solidária das corrés perante o usuário final, por ter deixado de repassar os valores apurados nas transações comerciais. **A credenciadora (REDE CARD), enquanto contratante das subcredenciadoras, tem a responsabilidade de assegurar o pagamento ao estabelecimento comercial (demandante), através de contrato com a subcredenciadora (AVISTA S/A ADMINISTRADORA DE CARTÕES DE CRÉDITO).** Incontrovertida a ocorrência de falha na prestação de serviço, na medida em que inequívoca a ausência de repasse, pelas rés, das quantias recebidas pelo autor oriunda de transações por meio de maquinetas de cartão. **Aplica-se o CDC ao caso em análise, pela vulnerabilidade econômica do demandante.** Sentença mantida. Recurso improvido.

(Ap 0000082-42.2016.8.17.2420. Relator: Des. Alberto Nogueira Virginio. Julgamento: 27/03/2024)

CONTRATO COLETIVO OU INDIVIDUAL. INCLUSÃO DE NETOS. AUSÊNCIA DE EXCUSÃO CONTRATUAL. NEGATIVA ILEGAL. TUTELA DE URGÊNCIA.

Para que o juiz possa conceder a tutela provisória antecipada de urgência é necessário estarem atendidos os requisitos essenciais, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Tal preceito é o que se extrai da dicção do art. 300 do NCP. Deve-se assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS

nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021). É ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô, seja a genitora dependente/beneficiária de plano individual ou coletivo. Precedentes. Recurso provido. Decisão unânime.

(AI 0026136-49.2023.8.17.9000. Relator: Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho. Julgamento: 27/03/2024)

AÇÃO RENOVATÓRIA DE CONTRATO DE LOCAÇÃO COMERCIAL. PRORROGAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. PRAZO MAXIMO. 05 ANOS.

Em interpretação ao art. 51 da Lei do Inquilinato (Lei 8.245/91), o Superior Tribunal de Justiça expôs entendimento no Informativo nº 737, de 23/05/2022, no sentido de que o prazo máximo da renovação compulsória do contrato de locação comercial é de 5 anos, ainda que a vigência da avença locatícia supere esse período. **De fato, a pretensão de compelir o locador, através de sucessivas ações renovatórias, a renovar e manter a relação locatícia, prorrogando-a ad aeternum, ensejaria, de certa forma, a expropriação do imóvel de seu proprietário.** Em vista de que a apelante já logrou êxito anterior em prorrogar a avença por meio de decisão judicial transitada em julgado, em ação semelhante, não há como se deferir, novamente, o benefício perseguido. Negado provimento ao recurso, em decisão unânime.

(Ap 0008837-80.2018.8.17.2001. Relator: Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho. Julgamento: 27/03/2024)

FORNECIMENTO DE ESGOTO. AUSÊNCIA DE HIDRÔMETRO. ILEGALIDADE DA COBRANÇA POR ESTIMATIVA DE CONSUMO.

Não existindo a medição por hidrômetro, a jurisprudência desta Corte tem entendimento sedimentado de que a cobrança não pode ser realizada por estimativa. Não restou comprovado nos autos que a ausência de instalação do hidrômetro se deu por culpa exclusiva do condomínio, mas sim pela desorganização interna da concessionária. O apelado possui o direito à restituição das quantias. Ao se declarar imprópria a forma de cobrança anteriormente aplicada, os valores pagos a mais devem ser devidamente ressarcidos, em respeito ao princípio que veda o enriquecimento injustificado. Proclamação da decisão: À unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria.

(Ap 0048959-96.2022.8.17.2001. Relator: Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho. Julgamento: 27/03/2024)

RESPONSABILIDADE CIVIL. TRANSPORTE COLETIVO. QUEDA DE PASSAGEIRA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA.

Nos termos do art. 734, do CC/2002: “O transportador responde pelos danos causados às pessoas transportadas e suas bagagens, salvo motivo de força maior, sendo nula qualquer cláusula excludente da responsabilidade”; **A empresa de transporte coletivo, exercendo serviço público, responde objetivamente por eventuais danos causados a particulares (art. 37, § 6º, da CF), de modo a prescindir-se do elemento subjetivo da culpa; Autora que estava no interior do ônibus e, no momento do desembarque, sofre queda; Inexistindo prova inequívoca das causas excludentes de responsabilidade, o transportador responde pelos danos causados aos seus passageiros.** Diante das provas constante nos autos, nexos de causalidade entre a conduta do agente e o resultado ocorrido, bem como diante da ausência de qualquer elemento probatório que desfaça as presunções trazidas pelo autor, restou configurada a responsabilidade civil e, conseqüentemente, do dever de reparar o dano sofrido; Levando-se em consideração as circunstâncias do caso, o objetivo compensatório da indenização, o efeito pedagógico gerado pela responsabilidade civil e a capacidade financeira da apelante, fixo em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigido monetariamente pelo índice da tabela ENCOGE desde o arbitramento e com juros de mora de 1% a.m. desde a citação; Recurso provido. Sentença reformada. Decisão unânime.

(Ap. 0001507-09.2017.8.17.2990. Relator: Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho. Julgamento: 27/03/2024)

CIRURGIA REPARADORAS PÓS BARIÁTRICA - PROBABILIDADE DO DIREITO E RISCO DE IRREVERSIBILIDADE

O deferimento da tutela provisória de urgência pressupõe a demonstração da probabilidade do direito e a comprovação do perigo de dano, ou ainda, o comprometimento da utilidade do resultado final que a demora do processo possa causar. **Segundo O Relator Ministro Villas Bôas Cueva, no Resp. n. 1757938/DF que afastou a alegação de que a cirurgia teria caráter apenas estético, a cirurgia bariátrica – de cobertura obrigatória nos planos de saúde – implica conseqüências anatômicas e morfológicas que também devem ser atendidas pelo plano.** Recurso não provido.

(AI 0025537-13.2023.8.17.9000 Relator: Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho. Julgamento: 27/03/2024)

AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR COBERTURA. IAC nº 18952-81.2019.8.17.9000, TJPE. DECISÃO MANTIDA. RECURSO NEGA PROVIMENTO.

Não estando a enfermidade excluída da avença, a seguradora não pode negar ou limitar o tratamento prescrito pelo médico - pessoa tecnicamente mais indicada para decidir pela melhor terapia. **A lei 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, determina o fornecimento obrigatório de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com esse transtorno. Restando impossibilitado o segurado de ser atendido pela rede credenciada deve incidir o disposto no inciso VI, do artigo 12, da Lei 9.656/98, ou seja, o tratamento deve ser realizado em clínica apta ao atendimento do tratamento prescrito, devendo o plano de saúde arcar com o pagamento do tratamento, nos limites da respectiva Tabela de Serviços Médicos e Hospitalares praticados pelo respectivo produto. Inexistindo previsão contratual de cobertura de parte do tratamento necessário à administração da enfermidade, é esperado que inexista previsão dos valores praticados por esse serviço na Tabela de Serviços Médicos e Hospitalares, devendo o pagamento ser integral, pelo plano de saúde, mediante a apresentação da documentação necessária.**

(AI0017329-11.2021.8.17.9000. Relator: Des. Frederico Ricardo de Almeida Neves. Julgamento: 27/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. PARALISIA CEREBRAL. FISIOTERAPIA INTENSIVA. MÉTODO PEDIASUIT. ROL DA ANS. CDC. CÓDIGO CIVIL. DIREITO À SAÚDE. DIGNIDADE HUMANA.

Se o contrato não exclui a doença, não pode o plano de saúde obstar ou restringir a medida a ser adotada, devendo ser obedecida a prescrição médica sob pena de frustrar a legítima expectativa do consumidor de receber a assistência médica adequada em momento de necessidade, prejudicando o direito à saúde e impondo à relação de consumo desequilíbrio ainda maior. **A não inclusão de determinado procedimento no rol da ANS não afasta o dever de cobertura da seguradora, porquanto se trata de lista onde não constam todos os tratamentos que devem ser cobertos pelas operadoras. Entendimento diverso lançado pelo STJ no EREsp 1886929 e 1889704 não tem força vinculante.** Cumpre, em sede de cognição sumária, atentar para os riscos ao resultado útil do processo e destacar a relevância dos valores jurídicos em questão, notadamente o direito saúde, a dignidade humana e os ditames do CDC e da Lei Civil (boa-fé contratual e função social do contrato), os quais prevalecem sobre o interesse econômico da recorrente. Ausentes nos autos os requisitos ensejadores da liminar perseguida. Configurado o perigo da demora inverso, ante o potencial risco a que seria submetida a criança acaso privada da cobertura para o tratamento indicado. Agravo de instrumento NÃO PROVIDO.

(AI 0019388-35.2022.8.17.9000. Relator: Des. Bartolomeu Bueno de Freitas Moraes. Julgamento: 27/03/2024)

NEGATIVA DE LENTE INTRAOCULAR. DANO MORAL. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL.

É abusiva a recusa do plano de saúde em fornecer os materiais necessários ao procedimento recomendado pelo médico especialista que acompanha o paciente. Isto porque compete ao médico, e não ao plano de saúde, eleger quais procedimentos/técnicas são necessários e adequados à cura/sobrevivência do segurado. A negativa da cobertura por parte do plano de saúde amplia a situação de aflição psicológica e de angústia vividas pela segurada, dando ensejo à reparação por dano moral. Tratando-se de relação contratual, em relação aos danos morais, **contam-se os juros de mora desde a citação inicial, nos termos do art. 405 do Código Civil e de abalizada jurisprudência (STJ. Corte Especial. EREsp 1250382-PR, Rel. Min. Sidnei Beneti, julgado em 2/4/2014 - Info 537), e correção monetária a partir da data do arbitramento (Súmula 362 do STJ).** Recurso provido em parte. Decisão unânime.

(Ap 0099533-26.2022.8.17.2001. Relator: Des. Ruy Trezena Patu Júnior. Julgamento: 28/03/2024)

AÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL DO COMPROMISSO DE COMPRA E VENDA C/C RESTITUIÇÃO DA QUANTIA PAGA. RETENÇÃO DE 25% DOS VALORES PAGOS.

O Superior Tribunal de Justiça estabeleceu que é legal a retenção, pela parte vendedora, de aproximadamente 10% a 25% dos valores pagos, caso a culpa pela resolução do compromisso de compra e venda seja atribuída ao comprador promitente. Esse percentual pode ser ajustado conforme os danos suportados pela vendedora, desde que não resulte em enriquecimento ilícito. No caso em questão, ao analisar as circunstâncias apresentadas nos autos, constata-se que a retenção de 25% do valor pago é justificável para compensar a parte vendedora pelos eventuais prejuízos e custos relacionados ao empreendimento, especialmente diante da ausência de compensação pelo período de uso do bem ou pelo desgaste do mesmo. É certo que se um contrato de compra e venda de imóvel for celebrado sob a vigência da Lei nº 13.786/2018, a rescisão pode seguir o regime jurídico da Lei nº 6.766/79. Contudo, a relação entre as partes deve ser interpretada também sob a égide do CDC, diante da vulnerabilidade do comprador, por ser um fator relevante para a aplicação da legislação protetiva. Conforme jurisprudência do STJ, havendo fixação de condenação à retenção de percentual sobre as parcelas a serem restituídas, descabe o pagamento de aluguéis para composição dos eventuais danos sofridos, sob pena de se caracterizar bis in idem.

(Ap 0001734-58.2020.8.17.2710. Relator: Des. Antônio Fernando de Araújo Martins. Julgamento: 30/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. FALSO PLANO COLETIVO. ENVIO DE NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL ACERCA DO CANCELAMENTO UNILATERAL.

De acordo com a Resolução nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde (ANS) vigente à época da contratação, há três modalidades de contratação de plano de saúde: I) planos de saúde individuais ou familiares; II) planos de saúde coletivos empresariais; e; III) planos de saúde coletivos por adesão. No caso, o plano de saúde defende que, por se tratar da modalidade coletiva, poderia, imotivadamente, rescindir unilateralmente referido plano, desde que com comunicação prévia de 60 dias, como assim o fez. Todavia, o contrato discutido, em que pese receber a nomenclatura de “coletivo” possui apenas 12 vidas vinculadas (microempresa), sendo, portanto, plano falso coletivo, motivo pelo qual devem ser aplicadas as normas legais do plano de saúde familiar/individual **Restou estabelecido pelo STJ a impossibilidade de rescisão unilateral imotivada pelo operador de plano de saúde para planos com menos de 30 (trinta) beneficiários, o que se aplica ao caso dos autos.** Segundo entendimento jurisprudencial adotado pelo Superior Tribunal de Justiça "é admitido ao Tribunal de origem, no julgamento da apelação, utilizar, como razões de decidir, os fundamentos delineados na sentença (fundamentação per relationem), medida que não implica em negativa de prestação jurisdicional, não gerando nulidade do acórdão, seja por inexistência de omissão seja por não caracterizar deficiência na fundamentação" Manutenção da sentença. Recurso conhecido e não provido.

(Ap 0077373-70.2023.8.17.2001. Relator: Des. Sílvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 31/03/2024)

DESCONTO DE TARIFA DE SERVIÇOS EM CONTA BANCÁRIA ABERTA PARA RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO DO INSS. NATUREZA DE CONTA-SALÁRIO. IMPOSSIBILIDADE. ISENÇÃO DE TARIFA.

Demanda em que se pleiteia restituição dos valores e indenização por danos morais em razão de cobrança indevida de tarifa de serviços em conta corrente aberta para percepção de benefício previdenciário. Os beneficiários do INSS não podem ter conta-salário, de modo que as vantagens previstas para esse tipo de conta àqueles não se estendem, conforme o disposto no art. 6º, I, da Resolução CMN nº 3.424/2006. **Ao aderir a abertura de conta corrente, simultaneamente se consente com o pagamento das tarifas pertinentes ao que fora contratado, de modo que, a partir dessa remuneração, tem-se acesso a uma gama de serviços bancários, tais como, transferência, emissão de extratos e saldo, cheques, pagamentos com**

débito em conta, dentre outros. Não procede o argumento autoral de que sofreu descontos indevidos originários de tarifas bancárias quando seria titular de conta isenta, porquanto ao reconhecer que fez abertura de conta para receber os proventos do INSS, termina desconstituindo sua própria alegação de que faria jus à aludida isenção, visto que não poderia ter uma conta-salário. Reforma da sentença. Recurso do réu provido. Prejudicado o recurso do autor.

(Ap 0009244-79.2021.8.17.2810. Relator: Des. Sílvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 31/03/2024)

ENTREGA DO EMPREENDIMENTO SEM PARTE DOS EQUIPAMENTOS DE LAZER. ABATIMENTO PROPORCIONAL DO PREÇO.

Tendo a apelante formulado pedido de abatimento proporcional do preço com base no art. 500 do CC/02, em razão da não entrega de equipamentos de lazer no condomínio em que adquiriu unidade imobiliária, aplica-se o prazo decadencial de 1 ano, previsto no art. 501 do CC/02. Inviabilidade de mudança da causa de pedir, sob pena de ofensa aos princípios da inércia e da congruência. O pedido de indenização por danos morais, todavia, não se submete ao prazo decadencial de 1 ano, cabendo, em verdade, se falar na aplicação do prazo de prescrição, o qual, na hipótese, é o decenal, previsto no art. 205 do CC/02. Precedentes. O mero descumprimento de contrato não gera, por si só, dano moral, todavia, nas situações em que o inadimplemento gera ofensa a direito da personalidade é possível conceder o pleito. **A promessa de existência de equipamentos de lazer em condomínio, constante em contrato, especificações técnicas e em folder publicitário, tem aptidão para gerar justa expectativa no promissário-comprador e, inclusive, exerce forte poder de influência na decisão de contratar, de modo que a não entrega do salão de festas e sauna prometidos, gerou mais do que um simples aborrecimento cotidiano, frustrando em demasia o consumidor, gerando, assim, o dever de indenizar.** Fixação do quantum indenizatório à luz das nuances do caso concreto e dos postulados da razoabilidade e proporcionalidade. indenização fixada em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Apelação provida em parte. Repartição dos ônus da sucumbência.

(Ap 0042175-16.2016.8.17.2001. Relator: Des. Sílvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 31/03/2024)

CDC. CONCESSIONÁRIA DE ÁGUA E ESGOTO. DISPONIBILIZAÇÃO E CUSTEIO DE ESTRUTURA DA REDE DE ABASTECIMENTO.

Não se considera como indevida a cobrança de tarifa por disponibilização da estrutura à serviço do consumidor, tendo em vista que quatro economias não podem se beneficiar de toda a rede

aquífera, sem partilhar as despesas de manutenção da estrutura posta à disposição aos consumidores, conforme previsão expressa no Decreto Lei nº 18.251/1994 e na Lei 8.987/95; Este Tribunal tem se posicionado pela legalidade de tarifa mínima relativa à disponibilidade dos serviços, bem como por haver previsão expressa na norma de que a prestadora de serviço poderá apurar o consumo das quatro economias abastecidas por um único medidor, desde que observada a determinação vigente, em sendo, cobrança da tarifa mínima das quatro unidades, acrescido do consumo real aferido pela medição. Não há que se falar em devolução dos valores cobrados, uma vez que o procedimento adotado para cobrança de quatro economias abastecidas por um único hidrômetro encontra previsão expressa na norma vigente, tratando-se de exercício regular de um direito, devendo ser julgado improcedente o pleito autoral; Entendeu a turma por aplicar o distinguish ao Tema 404/STJ uma vez que o entendimento fixado diz respeito a cobrança em condomínios, não se tratando de imóvel residencial, conforme caso dos autos. Com a inversão da sucumbência, restou a parte Autora condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 1.000,00, contudo, em razão da gratuidade judicial, fica suspensa a exigibilidade de ambos. Sentença reformada integralmente. Julgamento à improcedência. Recurso a que se DÁ PROVIMENTO.

(Ap 0009279-54.2018.8.17.3130. Relator: Des. Sílvio Neves Baptista Filho. Julgamento: 31/03/2024)

PREVIDÊNCIA PRIVADA. AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES. RESCISÃO CONTRATUAL. RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES. SÚMULA Nº 291/STJ.

O foro competente para julgamento de ações a envolver entidade de previdência aberta é disciplinado pelo diploma consumerista. **Hipótese em que a ré possui natureza jurídica de associação de previdência privada aberta, sendo aplicável, na hipótese, as regras do CDC, consoante os termos da Súmula 563 do STJ. “O Código de Defesa do Consumidor é aplicável às entidades abertas de previdência complementar, não incidindo nos contratos previdenciários celebrados com entidades fechadas”.** A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sedimentada na Súmula n. 291/STJ, é no sentido de que a prescrição quinquenal incide sobre quaisquer prestações cobradas de entidades de previdência complementar, e não atinge o fundo de direito, mas tão somente as parcelas anteriores aos cinco anos da propositura da ação. De acordo com antigo e consolidado entendimento da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, não são passíveis de restituição os valores das contribuições pagas por ex-participante a título de pecúlio por invalidez, morte ou renda por velhice, por se tratar de contrato aleatório, em que a entidade correu o risco, possuindo a avença natureza similar à de seguro e não de previdência privada. Precedentes. Hipótese em que o autor, voluntariamente, deixou de pagar as contribuições para a entidade de previdência privada aberta, não prevendo o contrato a restituição das contribuições vertidas para a constituição de pecúlio por invalidez

ou morte e renda por velhice, eventos que estiveram garantidos no curso do contrato. Apelação provida.

(Ap 0005746-79.2018.8.17.2001. Relator: Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 31/03/2024)

PLANO DE SAÚDE. MITRACLIP. PROCEDIMENTO FORA DA DUT DO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. LEI Nº 14.454/2022. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS.

Em se tratando de agravo de instrumento contra decisão que se manifesta sobre a tutela antecipada de urgência, a análise a ser feita por esta Câmara está restrita ao preenchimento, ou não, dos requisitos autorizadores da medida, quais sejam, a probabilidade do direito e o risco de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Assegurada a cobertura para determinada doença, a técnica médica que se destina a curá-la ou controlá-la, por decorrência lógica e jurídica, deve ser igualmente coberta, ressalvadas as excludentes contratuais fundadas em permissivo legal. **A Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, alterou a Lei nº 9.656/1998, para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS, desde que sua eficácia seja comprovada cientificamente ou haja recomendações à sua prescrição feitas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.**

(AI 0018517-68.2023.8.17.9000. Relator: Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 31/03/2024)

ENERGIA ELÉTRICA. INADIMPLENTO DE FATURA DECORRENTE DE RECUPERAÇÃO DE CONSUMO. SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA. TEMA 699/STJ. ABUSIVIDADE.

A fatura que motivou o corte é concernente à recuperação de consumo no período de seis meses anteriores à constatação da irregularidade, não sendo lícita a imposição de corte do serviço pela inadimplência de todo esse período, conforme parâmetros fixados pelo STJ (TEMA 699). São inegáveis e conhecidas de todos as consequências danosas decorrentes da suspensão do fornecimento de energia, serviço essencial e prestado com exclusividade. O simples fato de haver o corte, tornando explícita aos olhos de qualquer cidadão a provável falta de pagamento, já traz, por si só, humilhação perante a sociedade. À míngua de critérios estritamente objetivos definidos em Lei para a fixação da indenização por dano moral, o valor arbitrado pelo juiz a quo, quando não seja vil ou exorbitante, deve ser mantido. Apelações improvidas

(Ap 0009787-84.2021.8.17.2001. Relator: Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima. Julgamento: 31/03/2024)

DIREITO PENAL

EXCESSO DE PRAZO PARA FORMAÇÃO DA CULPA. DEMORA NA FINALIZAÇÃO DO INQUÉRITO.

O argumento utilizado pela impetrante para pedir a soltura do paciente com base na ausência de risco por ele simbolizada, basicamente, pelo fato de o mesmo gozar de condições pessoais favoráveis não constituem empecilho para a manutenção da prisão preventiva. Súmula nº 86/TJPE. O STF, em decisão recente, quando do julgamento das ADI's nº 6298, 6299, 6300 e 6305, que questionam diversas regras do Pacote Anticrime, fez uma interpretação conforme ao §2º do art. 3º-B do CPP, entendendo pela possibilidade de novas prorrogações do inquérito, sem que isso conduza ao relaxamento imediato da prisão, ou seja, sem que, diante da nova prorrogação, a prisão venha a ser considerada ilegal. Decidiu o STF, na ocasião, que o prazo para finalização do inquérito não é, necessariamente, peremptório e a inobservância do prazo previsto em lei não implica a revogação automática da prisão preventiva, devendo o juízo competente ser instado a avaliar os motivos que a ensejaram. **In casu, além da prisão preventiva do paciente ter se dado em momento bem recente, na data de 15.12.2023, há fundamentos concretos na decisão combatida aptos a respaldar a demora na conclusão do inquérito para o início da persecução penal, bem como suficientes para perpetuar a segregação cautelar do paciente.**

(HC 0003563-80.2024.8.17.9000. Relator: Des. Des. Demócrito Ramos Reinaldo Filho. Julgamento: 07/03/2024)

CRACK. INVASÃO DOMICÍLIO. PRISÃO EM FLAGRANTE DELITO.

Não caracteriza ofensa à Constituição da República o ingresso de policiais em domicílio alheio, a qualquer tempo e independentemente da apresentação de mandado judicial, quando se tratar de flagrante de crime permanente, ainda mais quando o agente é flagrado por policiais comercializando drogas em via pública. Tendo o agente sido preso em flagrante delito comercializando substância entorpecente, não faz jus a eventual direito a desclassificação para o crime previsto no art. 28, da Lei 11.343/06. Mostra-se exacerbada a pena-base fixada em 10 (dez) anos de reclusão e 1.000 (um mil) dias-multa, por infração ao art. 33, da Lei 11.343/06, quando apenas a preponderância referente a

natureza da droga, prevista no art. 42, da Lei de Drogas, mostra-se desfavorável ao recorrente. Sanção redimensionada para 07 (sete) anos de Reclusão e 650 (seiscentos e cinquenta) dias-multa.

(Ap 0000084-53.2021.8.17.5001. Relator: Des. Alexandre Guedes Alcoforado Assunção. Julgamento: 07/03/2024)

PRÁTICA DE NOVO DELITO NO GOZO DE LIVRAMENTO CONDICIONAL.

Entende-se que o pedido de reconhecimento de que “o cometimento de novo delito no curso do livramento condicional não constitui falta grave” com base nas alegações de que “Diante da mera informação de que o agravante cometeu um novo delito, o juiz a quo suspendeu, de imediato, o livramento condicional e alterou a data base (data da prisão), sem determinar a instauração do procedimento administrativo disciplinar, em desacordo com o disposto no art. 59 da Lei de Execução Penal” e que “o cometimento de crime doloso no curso do livramento condicional não constitui falta grave, em atenção ao princípio da especialidade e legalidade, dado o tratamento jurídico diferenciado que a lei traz em relação à PPL e ao LC”, não é de ser conhecido porque o magistrado de 1º grau decidiu pela suspensão do livramento condicional do agravante em 11 de dezembro de 2019, pelo cometimento de novo crime pelo agravante (ação penal nº 0021309-65.2019.8.17.0001), e decidiu, em 7 de outubro de 2021, após a condenação do recorrente nos autos da ação penal nº 0021309-65.2019.8.17.0001, pela homologação dos cálculos e o requisito temporal estabelecido para a progressão de regime, concessão do livramento condicional e término de pena, decisões contra as quais a defesa do agravante não interpôs agravo. **A sentença proferida nos autos da Ação Penal nº 0021309-65.2019.8.17.0001 transitou em julgado para a acusação em julho de 2021 e para a defesa em agosto de 2021, razão pela qual a revogação do livramento condicional, decidida em 7 de outubro de 2021, teve amparo na previsão do artigo 86, inciso I, do Código Penal, e, de acordo com o Superior Tribunal de Justiça, “Os efeitos da prática de outra infração penal no curso do livramento condicional, de fato, submetem-se às regras próprias deste benefício e, portanto, não se confundem com os consectários legais da falta grave” (HC n. 479.923/RS, relator Ministro Felix Fischer, Quinta Turma, julgado em 26/2/2019, DJe de 7/3/2019).**

(AgExPE 0013028-50.2023.8.17.9000. Relator: Desa. Daisy Maria de Andrade Costa Pereira. Julgamento: 13/03/2024)

CRIME DE EMBRIAGUEZ AO VOLANTE E DIRIGIR SEM A DEVIDA PERMISSÃO PARA DIRIGIR.

Consoante a remansosa jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o crime previsto no art. 306 do CTB é de perigo abstrato, de modo que é desnecessário a demonstração do risco na

forma de condução do veículo pelo condutor. O próprio Código de Trânsito Brasileiro considera que a capacidade psicomotora resta prejudicada quando o condutor se encontra com uma concentração de álcool igual ou superior a 6 decigramas por litro de sangue ou igual ou superior a 0,3 miligrama de álcool por litro de ar alveolar ou quando ostenta características e sinais típicos de embriaguez. Estando demonstrado que o Apelante conduzia veículo, em via pública, com sinais claros de embriaguez, chegando a colidir com viatura da polícia civil, a condenação pelo delito previsto no art. 306 do CTB se mostra acertada. **Não se pode considerar como mau antecedente o processo cuja sentença condenatória sequer havia sido prolatada na data da condenação no presente feito. Não se pode utilizar o mesmo processo para negar a vetorial relativa aos antecedentes e, ao mesmo tempo, reconhecer a agravante da reincidência. Decotada a circunstância judicial relativa aos antecedentes, deve-se recalcular a pena-base com a repercussão nas demais fases.**

(Ap 0000806-03.2022.8.17.2140. Relator: Des. Eudes dos Prazeres França. Julgamento: 14/03/2024)

FURTO NA FORMA TENTADA. ART. 155, CAPUT, C/C O ART. 14, II, AMBOS DO CP. VALOR DO BEM APROPRIADO NÃO CONSIDERADO ÍNFIMO. HABITUALIDADE DELITIVA. Em obediência ao princípio da lesividade ou da ofensividade, apenas as condutas que, diante do resultado produzido, causem efetiva lesão ou perigo de lesão ao bem jurídico tutelado devem ser submetidas à repressão penal. É defeso aplicar o princípio da insignificância ou bagatela, pois o recorrente se apropriou de produtos que custavam R\$ 223,08 (duzentos e vinte e três reais e oito centavos), valor que excede 10% (dez por cento) do salário mínimo vigente na época do fato, considerado pela jurisprudência como parâmetro para definir a relevância do dano patrimonial. As prévias condenações criminais com trânsito em julgado, por crimes patrimoniais, demonstram que a prática do delito em discussão não foi um fato isolado, mas sim um verdadeiro hábito, reforçando a impossibilidade do reconhecimento da atipicidade material da conduta. O crime impossível ou tentativa inidônea ocorre quando a conduta perpetrada pelo agente é inábil a consumar o delito, seja pelo meio empregado, seja por ausência do objeto material. **A vigilância através de circuito interno de vídeo ou por meio de equipe de segurança, em estabelecimentos comerciais, não torna impossível a consumação do delito de furto. Conquanto tais peculiaridades dificultem o intento criminoso, não inviabilizam totalmente a consumação da infração penal, sendo possível que o sistema de segurança apresente falhas ou que o agente consiga ludibriar a segurança e fuja do local. Incidência da Súmula nº 567, do Superior Tribunal de Justiça.** De mais a mais, o reconhecimento de circunstâncias judiciais desfavoráveis e a reincidência justificam até mesmo a fixação do regime inicial fechado, quanto mais o semiaberto para réu que foi condenado à pena inferior a quatro anos de reclusão" (AgRg no HC n. 821.197/SC, Quinta Turma, Rel. Min. Joel Ilan Paciornik, DJe

de 30/8/2023).” (STJ - AgRg no HC n. 854.817/SP, relator Ministro Messod Azulay Neto, Quinta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024).

(Ap 0000088-89.2020.8.17.0001. Relator: Des. Isaías Andrade Lins Neto. Julgamento: 14/03/2024)

TRABALHO EXTERNO. APENADA EM PRISÃO DOMICILIAR. AMPLIAÇÃO DO PERÍMETRO DO MONITORAMENTO ELETRÔNICO.

A permissão para trabalho externo, ao apenado do regime fechado de cumprimento de pena, está subordinada à capacidade e à disponibilidade de vigilância do Poder Público, considerada a possibilidade de fuga, e, ainda, à fiscalização estatal, no exercício do poder disciplinar sobre os apenados em cumprimento de pena (AgRg no AREsp 492.982/MG, Rel. Ministro ROGERIO SCHIETTI CRUZ, SEXTA TURMA, julgado em 05/06/2014, DJe 25/06/2014). Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 1658784/RO, Rel. Ministro JORGE MUSSI, QUINTA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 25/05/2018). (AgRg no HC n. 813.727/PR, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023). **A concessão do benefício do trabalho externo é medida que se impõe em razão do sistema progressivo de cumprimento de pena, nos termos da Lei de Execução Penal. Quando do atingimento do regime semiaberto, não é nem necessário que o Estado proceda com a vigilância direta do condenado, condenado este que possua os requisitos para concessão de tal benefício. Contudo, a permissão para o trabalho externo pressupõe a vigilância permanente do Estado, vez que sem este não se consegue alcançar um dos objetivos do sistema de progressão de pena, qual seja, a ressocialização.** In casu, a condenada pretende exercer função de atividade autônoma informal de vendas, de natureza itinerante e sem qualquer elemento formal que autorize o seu acompanhamento pelos órgãos judiciais e pelo Ministério Público, impossibilitando a vigilância do Estado, ainda que de maneira indireta, através do monitoramento eletrônico, sendo impossível a concessão do pleito pretendido. Destaque-se que a agravante foi condenada a pena total de 19 anos e 10 meses de reclusão, em regime inicial fechado, pelos crimes de tráfico de drogas, associação para o tráfico, receptação, associação criminosa, posse irregular de arma de fogo de uso permitido, posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito, somente tendo 01/07/2027, como data de previsão de alcance à progressão ao regime aberto. Responde, ainda, a processo em que se apura crime de competência do tribunal do júri, havendo, nos referidos autos, ofício do CEMER, noticiando o descumprimento das regras de monitoramento eletrônica, com violação da área de inclusão.

(AgExPe 0023071-46.2023.8.17.9000. Relator: Des. Mauro Alencar de Barros. Julgamento: 14/03/2024)

ASSOCIAÇÃO PARA O TRÁFICO DE DROGAS. ERRO TÉCNICO NA DOSIMETRIA DA PENA. CIRCUNSTÂNCIA JUDICIAL DA PERSONALIDADE VALORADA EQUIVOCADAMENTE.

A revisão criminal é uma ação penal de natureza constitutiva e sui generis, instrumento de garantia constitucional, sem parte contrária, de competência originária dos tribunais, voltada a rever decisão condenatória definitiva, com trânsito em julgado, quando constatada a ocorrência de erro judiciário, nas hipóteses taxativamente arroladas no artigo 621 do Código de Processo Penal. No âmbito de revisões criminais, alterações na dosimetria da pena são sempre excepcionais, cabíveis apenas diante de gritantes injustiças, geralmente atreladas à violação do texto da lei ou à evidência dos autos, quando há atecnia na fundamentação ou quando o Magistrado reconhece circunstâncias alheias à realidade probatória. Em que pese parte da fundamentação utilizada pela Magistrada para valorar negativamente a circunstância da culpabilidade tenha se referido a elementares inerentes ao próprio crime de associação para o tráfico de drogas (fato típico, ilícito e culpável), por outro lado, restou implícito na sentença que o requerente participava de grupo com grande número de integrantes, sendo no caso dos autos (16) dezesseis condenados, responsáveis pelo abastecimento e distribuição de drogas, armas e munições, os quais possuíam um sistema hierarquizado e delimitado sobre as funções de cada membro, assim como a área de atuação de cada grupo. Presentes fundamentos idôneos na sentença para a exasperação da pena-base diante da valoração negativa da moduladora da culpabilidade. **A obtenção de “lucro fácil” e a “gravidade das consequências” são motivos inerentes aos tipos penais do tráfico de drogas e da associação para o tráfico, de forma que tais fundamentos são inidôneos a fundamentar a exasperação da pena-base.** Conforme entendimento da Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça, o acórdão que, em ação exclusiva da defesa, afasta o desvalor conferido a circunstâncias judiciais equivocadamente negativadas, deve obrigatoriamente reduzir proporcionalmente a pena-base estabelecida na sentença singular, sob pena de ofensa ao princípio da non reformatio in pejus, previsto no artigo 617, in fine, do Código de Processo Penal (informativo de jurisprudência nº 713). A partir do decote da circunstância judicial da personalidade, a pena-base deve ser proporcionalmente reduzida. No caso sub judice, considerando que apenas a circunstância judicial da culpabilidade foi valorada negativamente e a pena privativa de liberdade imposta ao petionário não excede a 08 (oito) anos de reclusão, é de rigor a adoção do regime prisional inicial semiaberto, em estrita observância aos critérios previstos no art. 33, §2º, "b", e §3º, do CP.

(RevCrim 0006674-43.2022.8.17.9000. Relator: Des. Honório Gomes do Rego Filho. Julgamento: 15/03/2024)

TRÁFICO DE DROGAS. NEGADO DIREITO DE RECORRER EM LIBERDADE. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS.

A negativa ao direito de recorrer em liberdade restou fundamentada de forma concreta diante da necessidade de garantia da ordem pública, tendo em vista a reiteração na prática delitiva e o fato de ter o réu respondido ao processo preso, subsistindo os motivos que ensejaram a custódia cautelar. Tráfico de entorpecentes. Autoria e materialidade comprovadas pelo conjunto probatório acostado aos autos. A quantidade de droga apreendida (2,105Kg de maconha) demonstra-se incompatível com a tese de consumo próprio sustentada pela defesa. **Embora em juízo o acusado negue o exercício da traficância, as informações repassadas aos policiais a respeito do tráfico de drogas praticado pela corré, as circunstâncias do fato e a forma como a droga foi encontrada, evidenciam o envolvimento da corré e do apelante com a atividade delituosa relativa ao tráfico.** É importante também destacar que o depoimento de policiais, prestados em juízo, sob a garantia do contraditório, reveste-se de inquestionável eficácia probatória, não sendo possível a sua desqualificação. O flagrante preparado ocorre quando a polícia provoca ou instiga ao agente a praticar o delito e, simultaneamente, impede que o delito seja cometido. Ocorre que, analisando os autos, percebe-se que a polícia, de fato, simulou uma compra de drogas envolvendo os acusados, no entanto, antes de ocorrer a transação em si, o delito de tráfico já havia se consumado, uma vez que, tratando-se de crime de ação múltipla, se consuma por condutas preexistentes, in casu, o réu guardava e tinha em depósito de substâncias entorpecentes.

(Ap 0000148-69.2022.8.17.5990. Relator: Des. Mauro Alencar de Barros. Julgamento: 17/03/2024)

CRIME DOLOSO PRATICADO NO CURSO DA EXECUÇÃO PENAL.

Em se tratando de regressão cautelar, não é necessária a prévia instauração ou conclusão do Procedimento Administrativo Disciplinar ou ainda a oitiva do sentenciado em juízo, exigíveis apenas no caso de regressão definitiva. Precedentes do STJ. **O cometimento de falta grave, por si só, autoriza a regressão cautelar de regimes, inclusive per saltum, não havendo que se aferir a proporcionalidade ou não da medida em relação ao novo crime cometido, porquanto a falta grave frustra os fins da execução da pena, sendo esse o motivo da regressão.** A alteração cautelar da data-base para a contagem de prazo para a obtenção de benefícios ligados ao cumprimento da pena é consequência do cometimento de falta grave, conforme dicção dos arts. 118, I, e 127 da LEP e consolidada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, inclusive sumulada (Súmula 534).

(AgExPe 0024439-90.2023.8.17.9000. Relator: Des. Honório Gomes do Rego Filho. Julgamento: 20/03/2024)

CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR COM CAPACIDADE PSICOMOTORA ALTERADA E PORTE DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA CONSUMO PRÓPRIO (ARTIGO 306 DO CTB E ARTIGO 28 DA LEI Nº 11.343/2006).

Para a configuração do crime inserto no art. 306 do Código de Trânsito Brasileiro, após a redação trazida pela Lei n.º 12.760/2012, não se exige, para que se comprove a materialidade delitiva, a realização de perícia, podendo essa ser a testada por prova oral ou parecer médico que conclua estar o agente com a capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou substância psicoativa que determine dependência. Tendo em vista, especialmente, as declarações dos policiais militares que atenderam a ocorrência, os quais foram uníssonos em afirmar que o acusado apresentava fala desconexa, pupilas dilatadas, e forte odor da substância entorpecente vulgarmente conhecida por “maconha”, bem ainda que o agente, quando da abordagem, teria admitido o consumo da droga, inclusive com apreensão de certa quantidade do entorpecente, quando estava na condução do veículo automotor, a condenação é de rigor. Tendo sido avaliadas, equivocadamente, as circunstâncias judiciais relacionadas aos vetores “culpabilidade”, “personalidade do agente” e “motivos do crime”, quando da fixação da reprimenda em relação ao crime previsto no artigo 306 do CTB, mister a redução das reprimendas basilares, para que atendam aos fins de reprovação e prevenção do injusto. Dosada pelo juízo de 1º grau a reprimenda de prestação de serviços à comunidade pelo crime do art. 28, da Lei nº 11.343/06, em lapso superior ao previsto no preceito secundário do tipo penal incriminador, é ela reduzida de ofício em virtude da notória violação ao quantum estabelecido no texto legal. Não configuradas as hipóteses do artigo 337 do Código Penal, não há que se falar em restituição da fiança.

(Ap 0001423-12.2021.8.17.0001. Relator: Des. Honório Gomes do Rego Filho. Julgamento: 20/03/2024)

PEDIDO DE REESTABELECIMENTO DO REGIME ABERTO.

Decisão proferida pelo MM Juízo de Direito da Vara de Execução Penal que indeferiu o pedido de conversão do livramento condicional em regime aberto, uma vez que o reeducando já se encontra em liberdade condicional. **O livramento condicional constitui em redução do tempo de prisão com a concessão antecipada da liberdade do condenado, e redundando na maior abrangência dos objetivos da execução penal, pois representa a última etapa da execução da pena, visando a total integração social mediante o cumprimento de determinadas condições, podendo ser concedido, inclusive, de ofício.** Inexiste ilegalidade na decisão que manteve o livramento condicional com preponderância ao regime aberto, considerando, sobretudo, as vantagens e o caráter ressocializador alcançados pelo instituto.

(AgExPe 0016903-28.2023.8.17.9000. Relator: Des. Evandro Sérgio Netto de Magalhães Melo. Julgamento: 20/03/2024)

INVASÃO DE DISPOSITIVO INFORMÁTICO E TENTATIVA DE EXTORSÃO. ART. 154-A E 158 C/C ART. 14, II, DO CP.

A decisão da autoridade coatora que determinou a intimação do Delegado de Polícia, que presidiu as investigações, a fim de ser inquirido como testemunha do Juízo, está amparada na previsão legal constante no art. 209, caput, do CPP, e fundamentada em princípio basilar que rege todo o Processo Penal, qual seja, a busca da verdade real. **Ainda se previsão legal não houvesse, não se verificou qualquer dano à defesa do Paciente, vez que respeitados os princípios da ampla defesa e do contraditório, sendo certo que a prova que será produzida de ofício, poderá ser inquirido pela defesa na instrução.** Estando a decisão judicial que requisitou a testemunha policial devidamente fundamentada, em obediência ao art. 93, IX, da CF, na complexidade do feito e na existência de demandas técnicas ligadas à área de segurança cibernética, e havendo dispositivo de lei (art. 209, caput, do CPP) autorizando que o juízo ouça outras testemunhas, além daquelas arroladas pelas partes, não há que se falar em constrangimento ilegal sanável pela via do mandamus constitucional.

(HC 0024974-19.2023.8.17.9000. Relator: Des. Evandro Sérgio Netto de Magalhães Melo. Julgamento: 20/03/2024)

TRÁFICO DE ENTORPECENTES. PEDIDO DE ABSOLVIÇÃO OU DESCLASSIFICAÇÃO PARA O CRIME PREVISTO NO ARTIGO 28 DA LEI Nº 11.343/2006.

Não merece guarida o pedido de absolvição ou desclassificação para o crime do artigo 28 da Lei de Tóxicos. A autoria e materialidade do crime se encontram demonstradas nos autos, restando comprovado, ainda, que a droga apreendida com o réu se destinava à comercialização. Deve ser mantido o afastamento da causa de diminuição prevista no artigo 33, §4º, da Lei nº 11.343/2006. **Embora o juiz tenha feito referência à quantidade de droga na primeira e na terceira fases da dosimetria – o que, em tese, poderia configurar bis in idem -, o afastamento da minorante não ocorreu apenas por esse motivo, mas também porque o réu “detinha a posse das chaves da casa onde foi apreendida (a droga), (...) sendo ele a pessoa responsável pela guarda e vigilância, circunstância idônea que denota a sua dedicação a atividades criminosas ligadas ao tráfico de drogas na região”.** Por outro lado, devem ser excluídas da sentença as menções desfavoráveis aos vetores culpabilidade do réu e consequências do crime, posto que fundamentadas de maneira genérica, o que não justifica o recrudescimento da pena-base.



(Ap 0007126-89.2019.8.17.0001. Relator: Des. Eudes dos Prazeres França. Julgamento: 25/03/2024)