

**Sumário****Sumário**

- [Notícias](#)
- [Jurisprudência](#)

| Apresentação

Caros Defensores (as) Públicos (as) e Servidores (as):

Apresentamos a quinquagésima segunda edição do Informativo do Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor, que vem sendo editado com periodicidade mensal.

Sugestões para a elaboração e aprimoramento desse Informativo podem ser encaminhadas para o endereço eletrônico nudecon@defensoria.sp.def.br.

Boa leitura!

[▲ Voltar ao menu](#)

▪ Notícias**Defensoria e ANS juntas na resolução de conflitos com planos de saúde**

Defensoria e ANS juntas na resolução de conflitos com planos de saúde Cobertura negada, descredenciamento sem aviso, reajuste fora do contrato, carência, dificuldade para obter reembolso, demora no agendamento. Quem depende de planos de saúde certamente já enfrentou pelo menos um desses problemas. Com a finalidade de promover desfechos amigáveis de conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) firmaram, no início do mês, um termo de cooperação técnica. A ideia é estimular a resolução extrajudicial de tais questões, evitando o encaminhamento ao Poder Judiciário. O acordo prevê que a Defensoria Pública lance mão da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) ferramenta de comunicação da ANS que registra problemas reportados pelos usuários -, faça o encaminhamento às operadoras de planos de saúde e acompanhe o caso até sua resolução. Quando uma disputa é encaminhada por meio da NIP (pelo telefone 0800701-9656), todas as operadoras são obrigadas a responder em até dez dias úteis às chamadas queixas não assistenciais (referentes a

reajustes, reembolsos, entre outras). No caso de demandas assistenciais (que abrangem, por exemplo, cobertura do plano para exames, consultas ou procedimentos), esse prazo cai para cinco dias úteis. A partir de agora, ao receber uma demanda dessa natureza, O defensor público tem a opção de acionar a ANS para a resolução mais rápida do conflito. De acordo com os dados da agência reguladora referentes ao ano passado, O índice de resolução de conflitos por meio dessa ferramenta foi de aproximadamente 90%. Prerrogativa “A Defensoria é um dos órgãos que mais demandam O Poder Judiciário, e esse termo de cooperação vem com a proposta de evitarmos a judicialização dessas questões específicas da saúde suplementar”, afirma O defensor público Alvimar Virgílio de Almeida. Ele esclarece, no entanto, que a utilização do canal não viola a prerrogativa de a Defensoria Pública recorrer ao Poder Judiciário, caso não seja possível uma solução administrativa com a NIP. De acordo com Almeida, O tempo médio de resolução de um conflito por meio de ação judicial poder variar de 48 horas nos casos em que se obtém liminar no início da demanda a alguns anos, até que saia a decisão final do processo. “Essa a razão pela qual a opção é vista com bons olhos pela Defensoria Pública”, afirma ele. Além de estimular a resolução extrajudicial, O acordo prevê O intercâmbio de informações com a ANS, O que pode facilitar O trabalho da Defensoria quando houver necessidade de ingressar com ações judiciais, no sentido de fornecer dados para a elaboração do processo. As situações mais comuns, revela Almeida, entre as que chegam à Defensoria, referem-se à negativa de cobertura. Ele lembra que, em caso de cobrança indevida, O Código de Defesa do Consumidor garante ao segurado O reembolso do dobro do valor cobrado, acrescido de juros e correções legais. “Esse pedido, inclusive, é um dos que podem ser feitos com a NIP.” Roseane Barreiros Imprensa Oficial Conteúdo Editorial

Justiça determina regularização de repasse de consignados

Justiça determina regularização de repasse de consignados 5 Justiça determina regularização de repasse de consignados O juiz Cláudio Barbaro Vita, da 1ª Vara Cível, determinou que a prefeitura de Barretos regularize o repasse dos consignados aos bancos em 30 dias, bem como informe, no prazo de contestação, se houve atraso no repasse, com indicação da instituição financeira credora e do montante devido e não pago, apresentando justificativa para o atraso. A ação foi proposta pela Defensoria Pública, que pedia também a fixação de multa diária contra o prefeito ou a prefeitura, o que não foi acatado na decisão. Segundo o entendimento do juiz, não houve demonstração de dolo ou má-fé no atraso dos repasses. A Defensoria Pública, através do defensor Fábio Henrique Esposto, informou que irá recorrer.

Defensoria Pública de SP obtém no STJ indenização a paciente que teve seu tratamento oncológico complementar negado por plano de saúde

Após atuação da Defensoria Pública de SP, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) condenou uma operadora de planos de saúde a indenizar uma paciente que teve seu tratamento oncológico interrompido. A condenação na Corte Superior ocorreu após o pedido de indenização ser negado tanto em primeira instância quanto no Tribunal de Justiça de São Paulo. A Defensora Pública Marina Craveiro atuou perante o Judiciário paulista e o Defensor Público Felipe Hotz de Macedo, no recurso ao STJ.

Segurada da Golden Cross Assistência Internacional de Saúde, Thais (nome fictício) realizava um tratamento oncológico e, mesmo com indicação médica, a empresa se recusou a fornecer um medicamento complementar à quimioterapia. Assim, a paciente procurou ajuda na Defensoria Pública. A Defensoria acionou o Judiciário e solicitou que o plano de saúde oferecesse imediatamente o tratamento oncológico complementar. Além disso, pediu que a empresa fosse condenada a indenizar a paciente pela interrupção.

A 9ª Vara Cível de Guarulhos atendeu parcialmente o pedido da Defensoria. O Juízo determinou que o plano de saúde custeasse o tratamento oncológico da paciente, sempre que indicado sob o aspecto clínico. Apontou que o tratamento complementar à quimioterapia não poderia ser obstado, inclusive porque a saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, é condição de direito fundamental, não podendo ela ser caracterizada como simples mercadoria, nem confundida com outras atividades econômicas. Entretanto, indeferiu o pedido de indenização, por considerar que a questão não ultrapassou a seara contratual.

Diante do indeferimento no pedido de indenização, a Defensoria Pública recorreu ao Tribunal de Justiça (TJ-SP). Contudo, a 9ª Câmara de Direito Privado do TJ-SP também negou provimento ao pedido de indenização. Segundo a Corte, o caso tratava apenas de um descumprimento contratual, que, por si só, não é apto a ensejar indenização por danos morais. Para os Desembargadores, o dano moral caracteriza-se como uma lesão a direito de personalidade, e não se confunde com frustração.

Após mais uma negativa, a Defensoria Pública acionou o Superior Tribunal de Justiça, que, enfim, acatou o pedido da instituição e determinou que a Golden Cross Assistência Internacional de Saúde indenizasse Thais em R\$ 12 mil. Segundo a decisão do Ministro Lázaro Guimarães, o Tribunal de Justiça paulista, ao não dar provimento ao pedido de indenização, decidiu em dissonância com o entendimento do STJ, sendo, portanto, assente a caracterização do dano moral. “Nesse contexto, é impositiva a procedência do pedido de indenização por dano moral, cujo arbitramento, nos termos da jurisprudência deste

Superior Tribunal de Justiça, deve atender aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a fim de evitar o indesejado enriquecimento sem causa do autor da ação indenizatória, sem, contudo, ignorar o caráter preventivo e repressivo inerente ao instituto da responsabilidade civil”, aponta a decisão.

Defensoria Pública de SP obtém no STJ indenização a paciente que teve seu tratamento oncológico complementar negado por plano de saúde

Após atuação da Defensoria Pública de SP, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) condenou uma operadora de planos de saúde a indenizar uma paciente que teve seu tratamento oncológico interrompido. A condenação na Corte Superior ocorreu após o pedido de indenização ser negado tanto em primeira instância quanto no Tribunal de Justiça de São Paulo. A Defensora Pública Marina Craveiro atuou perante o Judiciário paulista e o Defensor Público Felipe Hotz de Macedo, no recurso ao STJ.

Segurada da Golden Cross Assistência Internacional de Saúde, Thais (nome fictício) realizava um tratamento oncológico e, mesmo com indicação médica, a empresa se recusou a fornecer um medicamento complementar à quimioterapia. Assim, a paciente procurou ajuda na Defensoria Pública. A Defensoria acionou o Judiciário e solicitou que o plano de saúde oferecesse imediatamente o tratamento oncológico complementar. Além disso, pediu que a empresa fosse condenada a indenizar a paciente pela interrupção.

A 9ª Vara Cível de Guarulhos atendeu parcialmente o pedido da Defensoria. O Juízo determinou que o plano de saúde custeasse o tratamento oncológico da paciente, sempre que indicado sob o aspecto clínico. Apontou que o tratamento complementar à quimioterapia não poderia ser obstado, inclusive porque a saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, é condição de direito fundamental, não podendo ela ser caracterizada como simples mercadoria, nem confundida com outras atividades econômicas. Entretanto, indeferiu o pedido de indenização, por considerar que a questão não ultrapassou a seara contratual.

Diante do indeferimento no pedido de indenização, a Defensoria Pública recorreu ao Tribunal de Justiça (TJ-SP). Contudo, a 9ª Câmara de Direito Privado do TJ-SP também negou provimento ao pedido de indenização. Segundo a Corte, o caso tratava apenas de um descumprimento contratual, que, por si só, não é apto a ensejar indenização por danos morais. Para os Desembargadores, o dano moral caracteriza-se como uma lesão a direito de personalidade, e não se confunde com frustração.

Após mais uma negativa, a Defensoria Pública acionou o Superior Tribunal de Justiça, que, enfim, acatou o pedido da instituição e determinou que a Golden Cross Assistência Internacional de Saúde indenizasse Thais em R\$ 12 mil. Segundo a decisão do Ministro Lázaro Guimarães, o Tribunal de Justiça paulista, ao não dar provimento ao pedido de indenização, decidiu em dissonância com o entendimento do STJ, sendo, portanto, assente a caracterização do dano moral. “Nesse contexto, é impositiva a procedência do pedido de indenização por dano moral, cujo arbitramento, nos termos da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, deve atender aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a fim de evitar o indesejado enriquecimento sem causa do autor da ação indenizatória, sem, contudo, ignorar o caráter preventivo e repressivo inerente ao instituto da responsabilidade civil”, aponta a decisão.

Após atuação da Defensoria Pública de SP, operadora de plano de saúde terá que arcar com todos os custos de tratamento psiquiátrico

A Defensoria Pública de SP obteve uma decisão judicial favorável a uma consumidora, após reconhecimento de ilegalidade de cláusulas contratuais de plano de saúde que limitam dias de internação – chamadas cláusulas de coparticipação, pelas quais a operadora pode cobrar de um paciente o custeio de uma internação após determinado prazo.

No caso, a sentença de primeiro grau condenou uma operadora de plano de saúde a arcar com todos os custos do tratamento psiquiátrico de uma de suas seguradas, na Capital. Após 30 dias internada, a paciente estava sendo obrigada pela empresa a coparticipar do custeio de seu tratamento.

Juliana (nome fictício) é segurada da Sul América Saúde em razão de contrato firmado por seu empregador e, em maio, foi internada para atendimento psiquiátrico. A paciente foi diagnosticada com transtorno específico da personalidade e não apresentava condições de alta, assim, houve a manutenção de sua internação.

Ocorre que no mês seguinte, Juliana foi informada pela operadora do plano de saúde que a manutenção da internação psiquiátrica dependeria de sua coparticipação na proporção de 50% do valor total das despesas, uma vez que seu plano de saúde era coparticipativo. Uma vez que Juliana não teria condições de assumir os custos, procurou auxílio na Defensoria Pública.

Como não houve disposição da Sul América Saúde em solucionar a questão de forma conciliável, as Defensoras Públicas Dione Ribeiro Basílio e Carolina Rangel Nogueira ingressaram com ação judicial

pedindo que a empresa fosse obrigada a assumir a integralidade do custeio da internação da paciente e a realizar todos procedimentos prescritos pela equipe médica responsável por seu atendimento.

As Defensoras Públicas argumentaram que o Código de Defesa do Consumidor e a Lei 9656/98, que balizam os contratos de planos de saúde, instituem como exigência mínima que os planos ofereçam a cobertura de internações, despesas médicas, exames complementares e fornecimento de medicamentos conforme prescrição médica. Segundo elas, “a legislação vigente não estabelece qualquer limitação de tempo de internação psiquiátrica, nem mesmo possibilidade de imputação parcial de custeio ao beneficiário”. A tese aponta, ainda, que mesmo havendo resoluções da Agência Nacional de Saúde (ANS) que possibilitem a coparticipação, essa modalidade de plano de saúde não encontra respaldo legal.

A Juíza Rosana Moreno Santiso, da 3ª Vara Cível do Foro Regional de Pinheiros, na Capital, acatou os argumentos da Defensoria Pública e determinou que a Sul América Saúde proceda à cobertura integral das diárias de internação e todo o tratamento médico necessário ao restabelecimento de Juliana, até alta médica. Na sentença, a magistrada apontou que “noutras palavras, deixar de custear integralmente as despesas com internação comprometeria a própria razão de ser do contrato de seguro saúde, o que não pode ser admitido”.

A sentença traz, ainda, precedentes do Tribunal de Justiça paulista nesse sentido, além da Súmula 92 da Corte, que trata exatamente de casos análogos. Segundo a Súmula “é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação do segurado ou usuário”.

Defensoria garante indenização a proprietário e locatário, após incêndio causado por pane na distribuição de energia elétrica

A Defensoria Pública de SP obteve uma decisão judicial que garante indenização por danos materiais e morais em função de um incêndio em decorrência de pane no fornecimento de energia elétrica. A decisão foi obtida em favor do proprietário e locatário do imóvel atingido pelo sinistro.

Em janeiro de 2015, problemas causados na rede de distribuição de energia elétrica causaram incêndio de grandes proporções na casa, na zona sul da Capital paulista. Não houve feridos, pois no momento do sinistro não havia ninguém no local. Entre os danos materiais ao imóvel, houve destruição de portas, vidros, janelas e tomadas, além de avarias nas paredes e no piso. Entre os bens consumidos ou

prejudicados do locatário estão móveis, eletrodomésticos, eletroeletrônicos, roupas, utensílios domésticos e pessoais, além de documentos.

Em busca de reparação, proprietário e locatário buscaram uma solução junto à Eletropaulo (empresa concessionária do serviço), mas não tiveram suas solicitações atendidas – razões pelas quais foi necessário o ajuizamento de uma ação judicial.

Na propositura da ação, a Defensora Pública Liliane Mageste Barbosa evocou a proteção aos direitos do consumidor consagrada pela Constituição e o Código de Defesa do Consumidor. Além da indenização pelos danos materiais, a Defensora reivindicou a condenação da Eletropaulo por danos morais. “A causa direta e exclusiva do sinistro foi mesmo curto-circuito na rede elétrica externa da residência, causando prejuízos incontornáveis. E o fato decorreu da omissão da empresa, qual seja, falta de manutenção na rede elétrica. Deve ela, portanto, responder pelos danos que os autores e sua família suportarem”, argumentou

Em sua decisão, a Juíza Fernanda Soares Fialdini condenou a ré a pagar R\$ 8 mil para cada um dos autores a título de indenização por danos morais, além da indenização por danos materiais condizentes com os prejuízos de cada um dos autores da ação. Após recursos interpostos por ambas as partes, o Tribunal de Justiça (TJ-SP) manteve a decisão de indenização – e, atendendo a recurso do Defensor Felipe Balduino Romariz, também determinou que o termo inicial da contagem dos juros de mora, em relação aos danos morais, ocorram a partir da citação.

[▲ Voltar ao menu](#)

▪ Jurisprudência

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REDIBITÓRIA. RECLAMAÇÃO QUE OBSTA A DECADÊNCIA. COMPROVAÇÃO PELO CONSUMIDOR. POSSIBILIDADE DE DAR-SE DOCUMENTALMENTE OU VERBALMENTE.

PLEITO DE PRODUÇÃO DE PROVA TESTEMUNHAL. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. OCORRÊNCIA.

1. Ação ajuizada em 22/06/2012. Recurso especial concluso ao gabinete em 05/09/2016. Julgamento: CPC/73.

2. O propósito recursal é definir i) se a reclamação, prevista no art. 26, § 2º, I, do CDC, hábil a obstar a decadência do direito do consumidor de reclamar pelos vícios do produto, pode ser feita de forma

verbal ou somente de forma documental e ii) conseqüentemente, se houve cerceamento de defesa à recorrente, em virtude do indeferimento da produção de prova testemunhal requerida.

3. A lei não preestabelece uma forma para a realização da reclamação, exigindo apenas comprovação de que o fornecedor tomou ciência inequívoca quanto ao propósito do consumidor de reclamar pelos vícios do produto ou serviço.

4. A reclamação obstativa da decadência, prevista no art. 26, § 2º, I, do CDC, pode ser feita documentalmente - por meio físico ou eletrônico - ou mesmo verbalmente - pessoalmente ou por telefone - e, conseqüentemente, a sua comprovação pode dar-se por todos os meios admitidos em direito.

5. Admitindo-se que a reclamação ao fornecedor pode dar-se pelas mais amplas formas admitidas, sendo apenas exigível ao consumidor que comprove a sua efetiva realização, inviável o julgamento antecipado da lide, quando este pleiteou a produção de prova oral para tal desiderato. Ocorrência de cerceamento de defesa.

6. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 1442597/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 30/10/2017)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. EXAME LABORATORIAL. DIAGNÓSTICO. DOENÇA GRAVE. CÂNCER DE MAMA. REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DESNECESSÁRIA. AMPUTAÇÃO DA MAMA DIREITA. BIÓPSIA QUE DETECTOU O ERRO NA DIAGNOSE. 1. LABORATÓRIO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. 2. MÉDICO PATOLOGISTA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. CULPA NÃO VERIFICADA. 3. HOSPITAL. SUBORDINAÇÃO DO LABORATÓRIO RECONHECIDA NA ORIGEM. RESPONSABILIDADE OBJETIVA RECONHECIDA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO

1. O laboratório possui obrigação de resultado na realização de exame médico, de maneira que o fornecimento de diagnóstico incorreto configura defeito na prestação do serviço, a implicar responsabilidade objetiva, com base no art. 14, caput, do CDC.

2. A complexidade do exame, com a possibilidade de obtenção de resultados variados, não é fundamento suficiente, por si só, para afastar o defeito na prestação do serviço por parte do laboratório, sobretudo porque lhe incumbia dentro de tais circunstâncias, prestar as informações necessárias ao consumidor, dando-lhe ciência do risco de incorreção no diagnóstico e sugerindo-lhe a necessidade de realização de exames complementares.

3. A responsabilidade do profissional é regida pela exceção prevista no § 4º do art. 14 do CDC, de modo que, tratando-se de responsabilidade de natureza subjetiva, depende da ocorrência de culpa lato sensu do profissional.

4. No caso dos autos, a Corte de origem, com base na análise do acervo probatório, concluiu que não estava configurada a culpa do médico patologista. Afastar tal conclusão, na via estreita do recurso especial, esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

5. É vedado a esta Corte de Justiça, na via do recurso especial, reexaminar cláusulas contratuais (Súmula 5/STJ), de forma que deve ser mantida a conclusão da instância ordinária de que há subordinação entre o laboratório e o hospital universitário.

Portanto, considerando que a responsabilidade das pessoas jurídicas prestadoras de serviços médico-hospitalares é objetiva, não há como afastar a responsabilidade solidária do hospital pela má prestação do serviço realizado pelo laboratório a ele subordinado.

6. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1653134/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/10/2017, DJe 23/10/2017)

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. COOPERATIVA HABITACIONAL. DESRESPEITO AO DEVER DE INFORMAÇÃO. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. Ação de rescisão de contrato de financiamento celebrado com cooperativa habitacional fundada em suposta ausência de disponibilização ao autor das informações necessárias e precisas sobre as condições do ajuste entabulado, notadamente quanto ao prazo para obtenção do financiamento imobiliário. Não demonstração pela ré de que os dados indispensáveis à compreensão da natureza do negócio ajustado foram apresentados claramente ao consumidor. A jurisprudência majoritária vem reconhecendo que o estatuto e regimento da Cooperativa Habitacional “Casabella Carioca” foi redigido de forma pouco clara, o que dificulta ao consumidor a interpretação do contrato ao qual aderiu, fazendo-lhe acreditar que ajusta contrato de financiamento para aquisição de imóvel quando, em verdade, a liberação do valor depende de condições a serem preenchidas e de concurso entre os associados. Dano moral configurado. Não obstante a regra seja de que o mero descumprimento de obrigação contratual não enseja reparação moral, a presente hipótese revela conduta abusiva da cooperativa cujos resultados ultrapassam o mero aborrecimento cotidiano, frustrando a expectativa de pessoas que almejam realizar o sonho da casa própria, impondo-se a condenação na reparação extrapatrimonial. Valor arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) que se afigura razoável e proporcional e em consonância com a jurisprudência desta Corte. DESPROVIMENTO DO RECURSO DA RÉ. RECURSO DA AUTORA PROVIDO.

(TJRJ, Apelação Cível nº 0016005-83.2014.8.19.0202, Des. Relator Maria Luiza de Freitas Carvalho, data da publicação: 30/10/2017).

MANDADO DE SEGURANÇA – UBER – Município de Campinas – Exercício de atividade privada de transporte individual de passageiros que não se confunde com o serviço de utilidade pública de transporte individual de passageiros disciplinado pela Lei Municipal nº 13.775/2010 – Observância ao princípio da livre concorrência e da defesa do consumidor – Inteligência dos arts. 3º e 4º da Lei Federal nº 12.587/12, que admite a natureza de serviço de transporte individual privado – Ente público que detém o poder de vigilância e fiscalização, mas não pode apreender veículos porque o motorista não é considerado taxista – Inteligência dos arts. 1º e 22 da Lei Municipal nº 13.775/2010 – Precedentes do C. Órgão Especial deste E. TJSP, bem como de suas Câmaras de Direito Público, inclusive desta 13ª Câmara. R. sentença concessiva – Mantida. REEXAME NECESSÁRIO DESPROVIDO (TJSP; Reexame Necessário 1055365-15.2016.8.26.0114; Relator (a): Flora Maria Nesi Tossi Silva; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Campinas - 1ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 25/10/2017; Data de Registro: 31/10/2017)

RECURSO INOMINADO 2. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. BANCÁRIO. REDUÇÃO DE LIMITE DE CRÉDITO. AUSÊNCIA DE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. CONSTRANGIMENTO DO CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZATÓRIO FIXADO EMQUANTUM R\$ 7.000,00. IMPOSSIBILIDADE DE MINORAÇÃO BEM COMO MAJORAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. APLICAÇÃO DO ART. 46 DA LEI 9.099/95. RECURSOS NÃO PROVIDOS.

(TJPR - 2ª Turma Recursal - DM92 - 0002599-11.2016.8.16.0104 - Laranjeiras do Sul - Rel.: James Hamilton de Oliveira Macedo - J. 30.10.2017)

Consumidor, Civil e Processual Civil – Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais – Preliminares - Ilegitimidade Passiva – Rejeitada - Teoria da aparência - Empresas que utilizam a mesma logo marca e mesma nomenclatura 'UNIMED' - Empresas de mesmo grupo econômico - Falta de Interesse de Agir – Rejeitada – Consumidoras foram excluídas do plano de forma indevida - Mérito - Aplicação do CDC - Consumidoras grávidas participantes do plano empresarial – Demitidas sem justa causa plano de saúde – Exclusão do Plano de Saúde - Impossibilidade - Desobediência ao art. 30 da Lei 9.656/98 - Responsabilidade Civil Objetiva – Configurada – Dano Moral In Re Ipsa – Configurado – Quantum indenizatório de R\$ 15.000,00 para ambos os recorridos – Mantido, valor razoável - Sentença Mantida

– Majoração de Honorários 15% - Art. 85, §11 do CPC/15 - Recurso conhecido e improvido à unanimidade.

(Apelação Cível nº 201700807369 nº único0006189-62.2016.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Luiz Antônio Araújo Mendonça - Julgado em 31/10/2017)

JECC. CDC. NEGATIVA DE ATENDIMENTO VIA PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA. FALTA DE REPASSE ENTRE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS E OPERADORA DE SERVIÇO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA CADEIA DE FORNECEDORES. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1) Recursos inominados interpostos por Banco Bradesco S/A, Banco Itaú e Unimed Macapá em face da sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, condenando a última a manter o contrato de prestação de serviços de plano de saúde em favor da filha da autora/recorrida nas mesmas condições pactuadas, e atribuindo a todas, solidariamente, a obrigação de indenizar a recorrida por danos morais no montante de R\$ 6.000,00; 2) Recursos tempestivos e preparados; 3) A indenização, nos termos da sentença, se deu em função de negativa de atendimento médico à filha da requerente ao argumento de atraso de parcela do plano de saúde, fato este que, conforme informações colhidas em sede de instrução, foi atribuída à falta de repasse, pelas instituições requeridas (correspondente bancária, banco emissor do boleto respectivo e banco responsável pelo caixa eletrônico por meio do qual efetuado o pagamento), do valor correspondente à mensalidade quitada pela autora à prestadora do serviço; 4) Diante do dano engendrado ao consumidor, cabe às fornecedoras de serviço parceiras afastar sua responsabilidade mediante demonstração das hipóteses do art. 14, § 3º, do CDC, quais sejam, a inexistência de defeito na prestação do serviço e culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro, conforme teoria do risco empresarial, o que não lograram as recorrentes; 5) A procrastinação do repasse de verbas entre instituição financeira/correspondente bancária e operadora de plano de saúde constitui fato inerente à atividade empresarial desenvolvida e à cadeia de fornecimento, sendo caso fortuito interno incapaz de excluir o nexo causal com o dano acarretado, respondendo todos os fornecedores solidariamente (arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º, do CDC). Precedente: TJRJ, APL 00180522120148190205, Dje 14/12/2016); 6) A recusa de atendimento médico com fundamento em inadimplência, sem prévia notificação do consumidor, a toda evidência, ultrapassa o mero aborrecimento, gerando o dever de indenizar; 7) Quantum indenizatório consonante com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando, ainda, a divisão entre as requeridas, não se coitando, portanto, de reparos; 8) Recursos conhecidos e não providos; 9) Manutenção da sentença.

(RECURSO INOMINADO. Processo Nº 0018429-95.2016.8.03.0001, Relator ALAIDE MARIA DE PAULA, TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS, julgado em 19 de Outubro de 2017)

[▲ Voltar ao menu](#)

O **Boletim eletrônico: Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor** destina-se à comunicação interna da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e seus parceiros. Produzido pelo **Núcleo Especializado de Defesa do Consumidor** parceria com a Coordenadoria de Comunicação Social e Assessoria de Imprensa. Para mais informações, contate nudecon@defensoria.sp.gov.br

