



# COOPERATIVISMO NOS TRIBUNAIS

Semana: 05 a 09 de novembro de 2018

Números da semana:  
STF:

Recursos distribuídos: 06

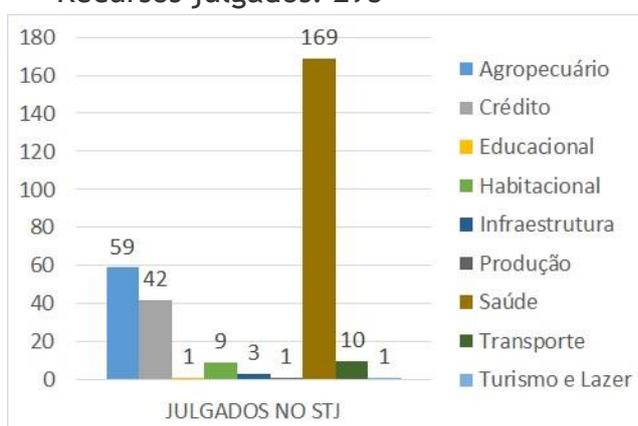
Recursos julgados: 33



STJ:

Recursos distribuídos: 170

Recursos julgados: 295



## Destaque



### STJ decide que plano de saúde não é obrigado a fornecer remédio sem registro na Anvisa.

O Judiciário não pode impor que uma operadora de plano de saúde pratique infração de natureza sanitária, sob o risco de ferir o princípio da legalidade previsto pela Constituição. Com esse entendimento, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça mandou uma mulher ressarcir a Seguros Unimed pela importação de um medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Em março de 2015, a autora havia conseguido liminar na 30ª Vara Cível do Tribunal de Justiça de São Paulo para que a empresa de seguros custeasse integralmente o valor do Harvoni, remédio importado sem inscrição nacional para o tratamento de Hepatite C.

A juíza de primeiro grau, em sua decisão, considerou o estado clínico desfavorável a outras complicações da paciente. “Se o profissional médico que acompanha a parte autora indicou o

tratamento, deve a requerida custeá-lo, por completo, sendo descabidos questionamentos ou impugnações.”

Ao apelar ao STJ, a Unimed sustentou que não seria obrigada a dar cobertura securitária irrestrita, pois se o fizesse poderia estar sujeita a “sanções civis, administrativas e criminais”. Em decisão monocrática, o ministro Moura Ribeiro revogou a liminar deferida e condenou a beneficiária a pagar custas processuais e honorários advocatícios.

Ribeiro reconheceu que a prestadora de serviço de planos de saúde é obrigada a fornecer o tratamento a que se comprometeu por contrato. Essa obrigação, segundo ele, não é válida quando o remédio recomendado tiver importação e comercialização vetadas por órgãos do governo.

“O Judiciário não pode impor à operadora do plano de saúde que realize ato tipificado como infração de natureza sanitária, previsto no artigo 66 da Lei [6.360/76](#), pois isso significaria, em última análise, a vulneração do princípio da legalidade previsto constitucionalmente”, disse o ministro.

Diante de novo agravo da autora, a 3ª Turma do STJ negou provimento ao recurso e, com base no artigo 1.021 do novo [Código de Processo Civil](#), condenou a beneficiária a pagar multa em 3% sobre o valor atualizada da causa.

No cumprimento da sentença, por conciliação entre as partes, firmou-se acordo no qual a consumidora promete ressarcir a empresa de planos de saúde no valor de R\$ 152,5 mil, em cinco parcelas mensais.

### **Critérios**

O registro na Anvisa também foi um dos critérios fixados pela 1ª Seção do STJ ao [definir quando o poder público](#) deve fornecer medicamentos. É preciso também laudo médico que comprove a necessidade do produto e prova de incapacidade financeira do paciente.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): [RE 1.664.207](#)

Fonte: [CONJUR](#)

---

## **Justiça do Trabalho de Maceió não reconhece vínculo empregatício entre cooperativa de trabalho e cooperado.**

Mais uma importante conquista para o cooperativismo de trabalho foi alcançada na Justiça do Trabalho. No bojo de Reclamação Trabalhista, a 2ª Vara do Trabalho de Maceió reconheceu a existência de verdadeira relação cooperativista entre uma cooperativa de trabalho e

cooperado, julgando totalmente improcedente pedido de reconhecimento de vínculo empregatício entre as partes.

Para a magistrada, é inequívoco que, no caso concreto, não restou configurada a existência de relação de emprego entre as partes, por ausência de todos os elementos previstos no art. 3º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quais sejam: pessoalidade, onerosidade, subordinação e não eventualidade.

*Neste sentido, "convenceu-se o Juízo que as 'ordens' recebidas da coordenação da cooperativa estava dentro do liame de gestão. Não dentro de um fluxo ou refluxo de escamoteamento do contrato de trabalho. O fato de ser sócio da cooperativa não significa que não possua atribuições e não tenha que cumprir jornada. Caso contrário, como fica o próprio objeto contratado pela cooperativa para a prestação dos serviços?"*

Diante do conjunto produzido nos autos, especialmente as provas orais denotam a ausência de subordinação jurídica dos cooperados à cooperativa ou aos tomadores de serviços, principalmente em razão da existência da figura do coordenador das atividades, exigência prevista no § 6º do art. 7º da Lei nº 12.690/2012.

Para acessar a íntegra da sentença, basta clicar [aqui](#).

Para comentar esta relevante decisão para o ramo, convidamos João Carlos da Rocha Ramiro Basto, assessor jurídico do Sistema OCB/AL, sócio do escritório Ramiro Basto Advocacia e Consultoria, especialista em Direito Processual, especialista em auditoria e controladoria para cooperativas de crédito e vogal da Junta Comercial do Estado de Alagoas.

**Comentário:** "Trata-se de Ação Trabalhista ajuizada por cooperado em face de sua cooperativa requerendo o reconhecimento do vínculo empregatício e seus reflexos. Figura, ainda, com litisconsorte passivo, outra cooperativa que é tomadora de serviços da reclamada. As cooperativas de trabalho, ao longo dos tempos, vêm enfrentando dois grandes desafios jurídicos: (a) a impossibilidade de participação em licitação; (b) o afastamento do vínculo empregatício e o reconhecimento da relação societária entre cooperado e cooperativa. A que se entender que o trabalho cooperativo está no limbo entre o trabalho subordinado e o trabalho autônomo; acertadamente é que a Lei 12.690/12 reconhece-o como trabalho coordenado. Neste sentido é que o magistrado entendeu a relação estabelecida nos autos:



**João Ramiro, Assessor Jurídico do Sistema OCB/AL.**

*“É claro que o traço subordinação é o elemento que caracteriza a existência da relação de emprego entre aquele que se beneficia dos serviços e aquele que cede a sua mão de obra. Ocorre que, no caso em tela, convenceu-se o Juízo que as “ordens” recebidas da coordenação da cooperativa estava dentro do liame de gestão”. A sentença em comento, no mérito, afasta a existência do vínculo empregatício entre o reclamante e a cooperativa e por consequência reconhece a relação societária existente entre ambos ao destacar a comprovação nos autos dos seguintes aspectos, nos dizeres do próprio magistrado: a) “adesão voluntária de seus associados”; b) “o direito a singularidade do voto”; c) “participação do reclamante nas assembleias demonstrando a autogestão ou a chamada “gestão democrática”, com direito a voto e interferências organizacionais. Os cooperantes, reunidos em assembleia, discutem e votam os objetivos e metas do trabalho conjunto, bem como elegem os representantes que irão administrar a sociedade”; d) “todos contribuem para a formação do capital da cooperativa cujos rendimentos são divididos entre os sócios, havendo, ainda, a distribuição do excedente entre os mesmos, no verdadeiro sentido de cooperativismo, afastando qualquer sentido lucrativo à sociedade em si”. Observa-se, ainda, que o magistrado não se ateve a analisar apenas os aspectos formais que configuram a relação empregatícia, mas aprofundou-se na essência do cooperativismo, ao destacar que ficou comprovado nos autos que a remuneração do cooperado era maior do que a remuneração observada no mercado de trabalho. Nas palavras do julgador “consagra este Juízo o mérito da criação de cooperativas na qualidade de uma nova espécie de organização do trabalho, gerando oportunidades produtivas, desde que estritamente observada a legislação em vigor - Lei no 5.764/71”. Mais adiante continua “é óbvio que se uma “cooperativa de trabalho” for criada por profissionais autônomos que se reúnem em um empreendimento e prestam seus serviços à coletividade e a terceiros, sem nenhuma intermediação, deve-se dar guarida a mesma”. Sem dúvidas, a sentença em comento traz um entendimento amadurecido acerca do trabalho cooperativo, entretanto, há que se destacar a necessidade da regularidade jurídica que deve ser observada pela cooperativa nos termos do que estabelecem as Leis 5.764/71 e 12.690/12.”*

---

## Vara de Fazenda Pública do TJSP afasta vedação editalícia à participação de cooperativa em licitação.

O juízo da 1ª Vara da Fazenda Pública do Tribunal de Justiça de São Paulo concedeu liminar a uma cooperativa médica autorizando a participação em pregão presencial em que havia sido vedada a sua participação.

De acordo com a decisão do pregão presencial que vedou a participação da cooperativa, o principal fundamento para a negativa é a Súmula 281 do Tribunal de Contas da União, que restringe a participação de cooperativas em licitações cujo objeto da prestação de serviço exija a subordinação jurídica entre o contratante e o contratado.

No entanto, para o Dr. Mauro luji Fukumoto, magistrado que concedeu a liminar, a contratação de prestador de serviços médicos não se mostra, em princípio, incompatível com o trabalho prestado por cooperativas, razão pela qual deve ser assegurada a participação da cooperativa de médicos no procedimento licitatório.

Na visão do magistrado, ainda que reconheça a existência da vedação na súmula do TCU, a participação de cooperativas em procedimentos licitatórios deve ser analisada em cada caso concreto, considerando que sua aplicação pode ser relativizada em razão do modo de funcionamento da cooperativa.

Para acessar a íntegra da decisão liminar, basta clicar [aqui](#).

*Principais decisões*



## Superior Tribunal de Justiça

---

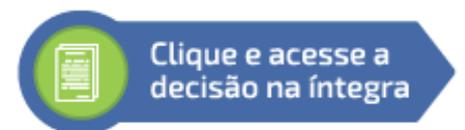
**Assunto: Legalidade de cláusula que estabelece limitação da cobertura no atendimento ambulatorial nos contratos de plano de saúde individual.**



RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ESTABELECIMENTO DE COBERTURA, PARA OS CASOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA, NO SEGMENTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, LIMITADA A 12 (DOZE) HORAS. CONVERGÊNCIA COM O TRATAMENTO LEGAL E REGULAMENTAR. RECONHECIMENTO. A COBERTURA OBRIGATÓRIA DOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA EM TODOS OS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE HÁ DE OBSERVAR, NECESSARIAMENTE, A ABRANGÊNCIA DA SEGMENTAÇÃO EFETIVAMENTE CONTRATADA. INAPLICABILIDADE DO ENUNCIADO N. 302 DA SÚMULA DO STJ. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. A controvérsia posta no presente recurso especial centra-se em saber se é lícita ou não a cláusula inserta em contrato de plano de saúde individual que estabelece, para o tratamento emergencial ou de urgência, no segmento atendimento ambulatorial, o limite de 12 (doze) horas. 2. Todo plano de assistência à saúde – em detida observância às características de sua específica segmentação contemplada no art. 12 da Lei n. 9.656/1998, cuja cobertura há de observar, no mínimo, a extensão dos serviços médicos constantes no plano referência, previsto no art. 10 do mesmo diploma legal – deverá prover a cobertura dos procedimentos de urgência e de emergência. 2.1 O art. 10 da Lei n. 9.656/1998 estabelece o denominado plano e seguro-saúde referência, que especifica a extensão mínima de cobertura que deverão conter o atendimento ambulatorial, a internação hospitalar, o atendimento obstétrico e o atendimento odontológico para todas as doenças catalogadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, pela Organização Mundial de Saúde (em relação às últimas segmentações, todas as doenças relacionadas às áreas de obstetrícia e odontologia). 2.2 Não há obrigatoriedade de o plano de assistência à saúde abarcar todas as referidas segmentações, devidamente destacadas no art. 12 da lei de regência (atendimento ambulatorial, a internação hospitalar, o atendimento obstétrico e o atendimento odontológico), sendo absolutamente possível ao segurado contratar conjunta ou separadamente cada uma das segmentações, o que, naturalmente, deve refletir em sua contraprestação, como decorrência lógica dos contratos bilaterais sinalagmáticos. O que é compulsório, como visto, é que a segmentação de cobertura eleita pelas partes ofereça, no mínimo, necessariamente, a extensão dos serviços médicos estabelecidos no plano de referência para aquela segmentação. 3. Em regulamentação específica do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998 e, em consonância com a Resolução CONSU n. 13, que disciplinou a cobertura do atendimento (obrigatório) nos casos de urgência e de emergência, sobreveio a Resolução n. 387, posteriormente revogada pela Resolução n. 428, da Agência Nacional de Saúde. Essas resoluções, é certo, ratificaram, in totum, a obrigação de cobertura das operadoras de plano de saúde às situações de emergência e de urgência, que, no segmento de atendimento ambulatorial, é limitada a 12 (doze) horas. Caso ultrapassado esse espaço de tempo e haja a necessidade de internação hospitalar (atendimento não coberto pelo plano ambulatorial), cessa a responsabilidade da operadora, porém ela deverá zelar para que o paciente seja conduzido para unidade hospitalar (da rede pública ou privada, indicada pelo paciente ou familiar) no qual seja possível o prosseguimento do atendimento hospitalar, se, no local, não houver condições para tanto. 4. A partir do tratamento legal e regulamentar da cobertura obrigatória dos procedimentos de urgência e de emergência, afeta a todos os planos de assistência à saúde, observada a segmentação de atendimento, pode-se concluir, sem nenhuma margem de dúvidas, que o contrato celebrado entre as partes, o qual abrange, conjuntamente, as segmentações de atendimento ambulatorial e hospitalar, observa detidamente as correlatas diretrizes legais. 5. No específico caso dos autos, exclusivamente em razão da contratação conjunta dos segmentos de atendimento ambulatorial e hospitalar, o segurado/recorrido, em situação de urgência ou de emergência, ainda que superado o espaço de tempo de 12 (doze) horas de seu atendimento ambulatorial,

permanecerá assistido pelo plano de saúde, que prevê o atendimento hospitalar, caso haja necessidade de internação hospitalar, sem nenhuma limitação de tempo. 5.1 Como se constata, não bastasse a absoluta convergência da contratação com as disposições legais e regulamentares pertinentes, é de se reconhecer que a perseguida declaração de abusividade da cláusula em comento em nada aproveitaria ao demandante, já que possui, também para os casos de urgência e de emergência, por meio de contratação específica, cobertura de internação hospitalar, enquanto perdurar a necessidade do atendimento. 6. De todo modo, afigura-se absolutamente descabido inserir na segmentação ambulatorial, que pressupõe justamente a não cobertura de internação e atendimento hospitalar, as regras próprias dessa segmentação, em absoluta revelia da lei. 6.1 Compreende-se, pois, que, nos casos de urgência e emergência, após o lapso temporal de 12 (doze) horas, no qual se prestou todos os serviços médicos próprios do segmento ambulatorial, a eventual necessidade de internação hospitalar, por definição legal e regulamentar, refoge daquela segmentação ajustada. A operadora de saúde, a partir de então, não mais se responsabiliza, exceto quanto à obrigação de promover a remoção do paciente para unidade hospitalar (da rede pública ou privada, indicada pelo paciente ou familiar) na qual seja possível o prosseguimento do atendimento hospitalar, se, no local, não houver condições para tanto. 6.2. A cobertura de internação hospitalar pressupõe a correlata contratação, com proporcional contraprestação por parte do segurado. Se assim é, não há como se exigir coberturas próprias de segmentação de atendimento não ajustada, do que não decorre nenhuma abusividade contratual ou ilicitude, como quer fazer crer a parte demandante. 7. O disposto no art. 12, II, a, da Lei n. 9.656/1998, que veda a limitação de tempo para a internação hospitalar, e o teor do enunciado n. 302 da Súmula do STJ, que dispõe ser abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado, referem-se, expressamente, à segmentação hospitalar, e não à ambulatorial. 8. Recurso especial provido.

(STJ, REsp 1.764.859/RS, RELATOR(A):Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE - TERCEIRA TURMA, DJe 08/11/2018)



## Giro nos Tribunais Estaduais

**Assunto: Penhorabilidade de direitos hereditários que o devedor possui junto a bem imóvel.**



CRÉDITO

AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE REJEITA A IMPUGNAÇÃO, MANTENDO A PENHORA SOBRE OS DIREITOS HEREDITÁRIOS QUE O DEVEDOR POSSUI JUNTO AO IMÓVEL DESCRITO NA MATRÍCULA Nº 5.811 DO CARTÓRIO DE REGISTO DE IMÓVEIS DE PIRACICABA - OS DIREITOS HEREDITÁRIOS INTEGRAM O PATRIMÔNIO DO DEVEDOR E SÃO PASSÍVEIS DE PENHORA - NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO

(TJSP; Agravo de Instrumento 2158835-28.2018.8.26.0000; Relator (a): Lucila Toledo; Órgão Julgador: 15ª Câmara de Direito Privado; Foro de Adamantina - 2ª Vara; Data do Julgamento: 08/11/2018; Data de Registro: 08/11/2018)

---

**Assunto: Possibilidade de penhora de conta corrente de pessoa jurídica quando o bloqueio não afeta o capital de giro da empresa.**



AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. PENHORA DE CONTA CORRENTE DA PESSOA JURÍDICA QUE NÃO SE CONFUNDE COM PENHORA DE FATURAMENTO. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE QUE DEPÓSITO TEM ORIGEM EM FATURAMENTO E QUE O BLOQUEIO AFETOU O CAPITAL DE GIRO DA EMPRESA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO.

(TJPR - 14ª C.Cível - 0027037-54.2018.8.16.0000 - Catanduvas - Rel.: Juíza Subst. 2ºGrau Fabiane Pieruccini - J. 07.11.2018, Publicado em 08/11/2018)

---

**Assunto: Possibilidade de penhora de veículo ante a ausência de demonstração quanto à utilidade e à necessidade do bem no exercício de atividade laborativa.**



AGRAVO DE INSTRUMENTO. PENHORA DE VEÍCULO. UTILIZAÇÃO NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE LABORATIVA. ART. 833, V, DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE PROVAS QUANTO À UTILIDADE E À NECESSIDADE DO BEM. IMPENHORABILIDADE NÃO COMPROVADA. DECISÃO MANTIDA.

(TJSC, Agravo de Instrumento n. 4013464-87.2017.8.24.0000, de Balneário Camboriú, rel. Des. Janice Goulart Garcia Ubialli, Quarta Câmara de Direito Comercial, j. 06-11-2018)

---

**Assunto: Possibilidade de auxílio do Poder Judiciário na busca por bens do devedor penhoráveis a partir do Sistema Renajud.**



AGRAVO DE INSTRUMENTO - EXECUÇÃO POR TÍTULO EXTRAJUDICIAL - Requisição de informações - Sistema Renajud - Pesquisa de bens passíveis de penhora - Possibilidade - Efetividade da prestação jurisdicional - Decisão reformada - Recurso provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2068421-81.2018.8.26.0000; Relator (a): Denise Andréa Martins Retamero; Órgão Julgador: 24ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Carlos - 2ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 08/11/2018; Data de Registro: 08/11/2018)

**Assunto: Legalidade da cobrança de tarifa denominada “cesta de relacionamento” quando não se tratar de conta salário e mediante autorização do titular.**



APELAÇÃO CÍVEL - DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PRELIMINAR DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE - REJEITADA - COBRANÇA DE TARIFA BANCÁRIA DENOMINADA "CESTA DE RELACIONAMENTO" - AUTORIZAÇÃO PELA CONSUMIDORA - POSSIBILIDADE - RECURSO DESPROVIDO. Se a parte apelante apresentou impugnação aos fundamentos da sentença recorrida, pleiteando sua reforma, deve ser rejeitada a preliminar de não conhecimento do recurso por ofensa ao princípio da dialeticidade. Por não se tratar de contra salário, perfeitamente possível a cobrança de tarifa pelos serviços prestados, devidamente autorizada pela consumidora.

(TJMS. Apelação n. 0800409-65.2017.8.12.0024, Aparecida do Taboado, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Eduardo Machado Rocha, j: 07/11/2018, p: 08/11/2018)

Clique e acesse mais  
decisões do Ramo Crédito

**Assunto: Possibilidade de penhora *on line* de saldo em conta corrente quando o valor penhorado não constitui verba alimentar.**



AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PENHORA ON LINE. SALDO EM CONTA. AUSÊNCIA DE PROVA. 1. Competia à parte agravante fazer prova exauriente de que se trata de conta poupança e que o valor penhorado se constitui verba alimentar, o que impediria, em tese, a constrição judicial, situação não evidenciada nos autos. 2. O ônus da prova, no caso, é de quem alega (inciso I, do artigo 373, do Código de Processo Civil/15). AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.

(Agravo de Instrumento Nº 70079079794, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 31/10/2018, Publicado em 09/11/2018)

**Assunto: Impossibilidade de portabilidade de carências por não haver compatibilidade entre o plano de origem e o plano de destino.**



APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. PERÍODO DE PERMANÊNCIA NO PLANO DE ORIGEM. REQUISITO NÃO PREENCHIDO. IMPOSSIBILIDADE. ILEGITIMIDADE PASSIVA. PRELIMINAR ACOLHIDA. 1. O pedido formulado na inicial decorre da suposta negativa da ré Unimed Porto Alegre em realizar a portabilidade de carências no plano de saúde individual contratado pela autora, inexistindo pedido na exordial em relação à ré Unimed/RS Federação. 2. Assim, a ré Unimed/RS Federação não possui qualquer relação jurídica de direito material com a parte autora, de modo que não pode responder ao pedido de portabilidade de carências no contrato atualmente firmado entre a autora e a Unimed Porto Alegre. 3. O contrato em análise foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento das despesas médicas e hospitalares para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva prevista naquele pacto, consubstanciada no evento danoso à saúde. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes. 4. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 5. Desse modo, a fim de que o usuário faça jus à portabilidade de carências deve, de acordo com o artigo 3º da Resolução Normativa nº. 186/2009 da ANS, atender as seguintes condições: a) estar adimplente com as mensalidades; b) ter permanecido por mais de dois anos no plano de origem, caso se cuide da primeira solicitação; c) haver compatibilidade entre o plano de origem e o plano de destino; d) os referidos planos estarem na mesma faixa de preço; e) o plano de destino não estar com a comercialização suspensa, nem ter sido cancelado. 6. No caso em análise, a parte autora foi beneficiária de contrato de plano de saúde coletivo firmado com a Unimed/RS Federação de 05/05/2014 até 31/07/2015, quando houve a rescisão do pacto, contratando a demandante plano de saúde individual com a ré Unimed Porto Alegre. 7. Ressalta-se, contudo, que não há que se falar em continuidade contratual no caso, pois além de inexistir identidade de partes, cuidam-se de instrumentos distintos, com cláusulas prevendo direitos e obrigações diversas. 8. Dessa forma, a parte autora não preencheu todos os requisitos exigidos pelo artigo 3º da Resolução Normativa nº 186/2009 para a portabilidade de carências, fazendo-se necessário o cumprimento de novos prazos de carência para utilização dos serviços em questão. Acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva da Unimed/RS Federação e dado provimento ao apelo da ré Unimed Porto Alegre.

(Apelação Cível Nº 70078871845, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 31/10/2018, Publicado em 05/11/2018)

**Assunto: Validade da suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por falta de pagamento, desde que o usuário seja comprovadamente notificado.**



AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO CUMULADA COM CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DEMONSTRAÇÃO DA EFETIVA UTILIZAÇÃO DO PLANO PELOS BENEFICIÁRIOS. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. CANCELAMENTO. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. HONORÁRIOS RECURSAIS. I. No caso em tela, apesar da alegação de que o plano de saúde estava cancelado nos meses de outubro e novembro de 2013, os documentos acostados pela ré demonstram que houve efetiva utilização do plano pelos beneficiários durante tal período. II. O ônus de comprovar que o plano de saúde não estava ativo era da autora, na forma do art. 373, I, do CPC. Inclusive, é inviável a inversão do ônus da prova porquanto não há verossimilhança nas alegações da parte autora, como prevê o art. 6º, VIII, do CDC. III. Assim, diante da existência da dívida e tendo sido o autor previamente notificado, não existe qualquer irregularidade no cancelamento do plano por inadimplência. Trata-se de exercício regular de um direito do credor, na forma do art. 188, I, do Código Civil. IV. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. APELAÇÃO DESPROVIDA.

(Apelação Cível Nº 70079313805, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em 31/10/2018, Publicado em 06/11/2018)

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



APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO DE CONTRATO. REAJUSTE DA MENSALIDADE. FAIXA ETÁRIA. AUMENTO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CONSU Nº 06/98 DA ANS. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE NO CASO. 1. O prazo prescricional aplicável ao pedido de restituição de valores é o trienal, previsto no artigo 206, § 3º, IV do Código Civil, consoante posicionamento jurídico adotado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial nº. 1.360.969-RS, submetido ao regime dos recursos repetitivos. 2. A cláusula de reajuste da mensalidade por mudança de faixa etária é válida desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, efetivamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso. Posicionamento jurídico adotado pelo STJ no REsp 1.568.244/RJ. 3. Os planos de saúde estão autorizados a fixar percentuais de aumento da mensalidade em razão do reenquadramento etário do beneficiário, devendo ser observadas as condições estabelecidas pela agência reguladora e a norma vigente quando da contratação do plano de saúde. 4. No caso em análise a parte autora é beneficiária de contrato de plano de saúde firmado na vigência da Resolução CONSU nº 06/98, sofrendo reajuste da mensalidade aos 70 anos de idade. 5. Entretanto, não se verifica a abusividade do aumento na situação de fato examinada, uma vez que observadas as condições estabelecidas pela resolução aplicável, não se mostrando

discriminatório, nem busca afastar o consumidor idoso do sistema, uma vez que aplicado em consonância com a regulamentação vigente e de acordo com o incremento do risco inerente ao aumento da idade. 6. Os honorários advocatícios deverão ser majorados quando a parte recorrente não lograr êxito neste grau de jurisdição, independente de pedido a esse respeito, de acordo com os limites fixados em lei. Inteligência do art. 85 e seus parágrafos do novel CPC. Negado provimento ao apelo.

(Apelação Cível Nº 70078973435, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 31/10/2018, Publicado em 05/11/2018)

**Assunto: Legalidade da previsão estatutária de submissão a certame público de profissional que pretende ingressar no quadro social da cooperativa de saúde.**



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE PRECEITO COMINATÓRIO. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (UNIMED). PEDIDO DE INCLUSÃO DE NOVOS LIVRE INGRESSO DE COOPERADOS. ART. 4, INC. I, DA LEI N.COOPERADOS. 5.764/71. INTERPRETAÇÃO CONFORME A CONSTITUIÇÃO. ANÁLISE SISTÊMICA-CONSTITUCIONAL. AUTORIZA A CRIAÇÃO DE CRITÉRIOS DE INGRESSO, SOB PENA DE ELEVADO RISCO CONCRETO PARA A COOPERATIVA. O NÃO INGRESSO NA COOPERATIVA NÃO IMPLICA EM ÔBICE AO EXERCÍCIO DA MEDICINA. NOTA MÍNIMA NA PROVA OBJETIVA NÃO IMPLICA GARANTIA DE INGRESSO. CERTAME QUE ABARCA OUTRAS ETAPAS. NÃO HÁ MONOPÓLIO DO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE. EXISTE TAMBÉM A OPÇÃO DO MERCADO PRIVADO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

(TJPR - 18ª C.Cível - 0009442-10.2016.8.16.0001 - Curitiba - Rel.: Marcelo Gobbo Dalla Dea - J. 31.10.2018, Publicado em 05/11/2018)

**Assunto: Legalidade da previsão estatutária de submissão a certame público de profissional que pretende ingressar no quadro social da cooperativa de saúde.**



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA. PRETENSÃO DE INGRESSO NO QUADRO DE COOPERADOS DA UNIMED MEDIANTE AFASTAMENTO DAS EXIGÊNCIAS ESTATUTÁRIAS DE PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA DE PROVAS E TÍTULOS E TEMPO DE EXERCÍCIO EM ESPECIALIDADE MÉDICA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA REQUERIDA. TESE DE AUTONOMIA DA COOPERATIVA PARA DISCIPLINAR CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO DE NOVOS COOPERADOS, EM OBSERVÂNCIA A NORMAS ESTATUTÁRIAS. ACOLHIMENTO, EM CONSONÂNCIA A PRECEDENTES DESTA CORTE EM INCIDENTES DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA (1.059.777-8/01 E 995.078-3/01). SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. Relatório

(TJPR - 6ª C.Cível - AC - 1077481-5 - Curitiba - Rel.: Joscelito Giovani Ce - Unânime - J. 23.10.2018, Publicado em 05/11/2018)

**Assunto: Inaplicabilidade da lei falimentarem liquidação judicial de cooperativa, que é submetida as regras da Lei nº 5.764/1971 por força de entendimento pacificado pelo STJ.**



APELAÇÃO. PEDIDO DE AUTOFALÊNCIA. Indeferimento da petição inicial. Extinção do processo, sem resolução do mérito. Impossibilidade de requerimento de falência de cooperativa de trabalho médico. Inaplicabilidade da Lei n.º 11.101/2005. Art. 1º preconiza que somente sociedade empresária está sujeita à falência. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO DE ANGELO VATTIMO NÃO CONHECIDA. RECURSO DA AUTORA DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação 1115021-08.2017.8.26.0100; Relator (a): AZUMA NISHI; Órgão Julgador: 1ª Câmara Reservada de Direito Empresarial; Foro Central Cível - 2ª Vara de Falências e Recuperações Judiciais; Data do Julgamento: 07/11/2018; Data de Registro: 08/11/2018)

**Assunto: Impenhorabilidade de imóvel da cooperativa realizada após decretação da liquidação extrajudicial.**



Agravo de instrumento. Execução fiscal. Município de São Paulo. Multas decorrentes de descumprimento de obrigação acessória (ISS). Agravante em liquidação extrajudicial. Prosseguimento da execução fiscal. Aplicação da LEF, art. 29 - legislação especial - em detrimento da Lei nº 6.024/74 (art. 18, "a"). Construção realizada após a decretação da liquidação extrajudicial. Penhora que deve ser efetuada no rosto dos autos, nos termos da Súmula nº 44, do extinto TRF. Recurso provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2243117-67.2016.8.26.0000; Relator (a): Carlos Violante; Órgão Julgador: 18ª Câmara de Direito Público; Foro das Execuções Fiscais Municipais - Vara das Execuções Fiscais Municipais; Data do Julgamento: 08/11/2018; Data de Registro: 09/11/2018)

**Assunto: Rateio de prejuízos ocorridos no exercício financeiro expressamente deliberado em assembleia extraordinária da cooperativa possui efeito vinculativo, nos termos do art. 38 da Lei nº 5.764/71.**



APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED-RIO. COOPERATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR. AUTORA, MÉDICA DESLIGADA POR VONTADE PRÓPRIA NO ANO DE 2016, QUE QUESTIONA COBRANÇA QUE LHE FOI DIRIGIDA A TÍTULO DE RATEIO DE DÍVIDA TRIBUTÁRIA. PRESCRIÇÃO NÃO VERIFICADA. MEDIDA APROVADA EM ASSEMBLEIAS QUE VINCULAM A TODOS OS COOPERATIVADOS DA ÉPOCA EM QUE SE DEU O PREJUÍZO. MEDIDA TOMADA COM A CHANCELA DA ANS, AGÊNCIA REGULADORA DO SEGMENTO, POR MEIO DA IN Nº 20/2008, A EVITAR QUE A COOPERATIVA ENTRASSE EM SITUAÇÃO DEFICITÁRIA. LEI 5.764/71, DEFINIDORA DA POLÍTICA NACIONAL DE COOPERATIVISMO, QUE PREVÊ O RATEIO ENTRE ASSOCIADOS DOS PREJUÍZOS

VERIFICADOS NO DECORRER DO EXERCÍCIO QUE NÃO PUDEREM SER COBERTOS COM RECURSOS PROVENIENTES DE FUNDO DE RESERVA POR INSUFICIÊNCIA. RECURSO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.

(TJRJ, 0000425-84.2017.8.19.0209 - APELAÇÃO, Relator: Des(a). EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA - DÉCIMA OITAVA CÂMARA CÍVEL, Julgamento: 07/11/2018)

**Assunto: Legalidade de deliberação assemblear pelo rateio de prejuízos entre cooperados, ainda que relativos a obrigação constituída em data anterior ao ingresso do cooperado.**



AÇÃO ANULATÓRIA. COOPERATIVA MÉDICA. OBRIGAÇÕES LEGAIS. TRANSFERÊNCIA PARA OS COOPERADOS. INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 20/2008 da ANS. Ação proposta pelos recorrentes, médicos ex-cooperados da Unimed Rio, colimando a invalidação das letras de câmbio em que figuram como sacados, emitidas pela cooperativa em benefício próprio, para cobrança de crédito oriundo da transferência de responsabilidade pelo pagamento de algumas obrigações legais da entidade, nos moldes da instrução normativa nº 20/2008 da ANS, além da declaração da inexistência da dívida que lhes foi imputada. A sentença de improcedência não merece reparo. 1. Por unanimidade, na Assembleia Geral válida, os cooperados votantes e presentes deliberaram pela assunção da responsabilidade pelo adimplemento das obrigações legais da cooperativa, nos moldes da instrução normativa nº 20/2008, para que o patrimônio líquido desta não ficasse negativo no exercício de 2008, cientes de que teriam de concorrer com recursos próprios para cobertura dos gastos da entidade com o pagamento da dívida tributária na medida que o Fisco exigisse as parcelas devidas, caso eventuais sobras apuradas nos exercícios seguintes não fossem suficientes para cobrir essa despesa. Disposição vinculativa para os apelantes. 2. O fato de a obrigação assumida estar relacionada a créditos tributários constituídos em data anterior ao ingresso dos apelantes na cooperativa não tem o condão de excluí-los do rateio ajustado. 3. Por se tratar de obrigação de trato eminentemente sucessivo, o prazo prescricional deve ser contado a partir da data de cada desembolso feito pela recorrida, oportunidade em que surge para ela a pretensão de exigir dos cooperados o repasse da verba. Assim, a prescrição não restou configurada. 4. Os demandantes não se desincumbiram do ônus da prova quanto às suas assertivas, deixando de fazer prova que pudesse infirmar a existência da dívida cobrada. 5. A letra de câmbio é um título abstrato por excelência, pois independe da causa que o gerou. A recusa do aceite não tem o condão de invalidá-la. Apenas indica que o sacado não concorda com a ordem de pagamento que lhe foi endereçada pelo sacador. Apelo desprovido, nos termos do voto do desembargador relator.

(TJRJ, 0020886-77.2017.8.19.0209 - APELAÇÃO, Relator: Des(a). RICARDO RODRIGUES CARDOZO - DÉCIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL, Julgamento: 06/11/2018)

Clique e acesse mais  
decisões do Ramo Saúde

---

**Assunto: Necessidade de submissão do associado às decisões assembleares quando se pretende resgate de crédito decorrentes da entrega da produção junto à cooperativa em recuperação judicial.**



AGROPECUÁRIO

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. AÇÃO MONITÓRIA. COOPERATIVA E COOPERATIVADO. APLICAÇÃO DO ART. 38 DA LEI 5.764/71. ASSOCIADO DEVE SE SUBMETTER AO QUE FOR DEFINIDO EM ASSEMBLEIA. PRECEDENTES. SENTENÇA MANTIDA. Na qualidade de cooperado, não cabe o ajuizamento de ação monitória que visa constituir título sob o fundamento de existência de crédito junto a Cooperativa, vez que definido em assembleia que o pagamento dos respectivos débitos se dará conforme o Plano de sua Reestruturação da Cooperativa. Aplicabilidade do disposto no art. 38 da Lei 5.764/71. Sentença mantida. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO. UNÂNIME.

(Apelação Cível Nº 70079272589, Décima Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Giovanni Conti, Julgado em 25/10/2018, Publicado em 07/11/2018)

---

**Assunto: Possibilidade de inclusão judicial do nome do executado em cadastros de proteção ao crédito.**



AGROPECUÁRIO

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PEDIDO DE INCLUSÃO DO NOME DA EXECUTADA NOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO - DESNECESSÁRIA SUSPENSÃO DO FEITO ORIGINÁRIO - POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA SERASAJUD - COERCIBILIDADE À SATISFAÇÃO DO DÉBITO - RECURSO PROVIDO. Segundo disposto pelo artigo 782, §§ 3.º e 5.º, do NCPC, o juiz pode determinar a inclusão do nome do executado em cadastros de inadimplentes. O sistema SERASAJUD foi disponibilizado pelo CNJ para facilitar a tramitação dos ofícios entre os tribunais e a Serasa Experian, através de troca eletrônica de dados, utilizando a certificação digital. Recurso provido.

(TJMS. Agravo de Instrumento n. 1409174-14.2018.8.12.0000, Itaporã, 1ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Marcelo Câmara Rasslan, j: 06/11/2018, p: 07/11/2018)

---

**Assunto: Ocorrência de dano moral presumido em razão da inscrição indevida do nome da cooperativa em cadastros de negativação ao crédito.**



TRANSPORTE

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - INCLUSÃO INDEVIDA DO NOME DA PARTE AUTORA EM CADASTRO DE RESTRIÇÃO AO CRÉDITO - COBRANÇA INDEVIDA - CANCELAMENTO DO CONTRATO - DANOS MORAIS - CONFIGURAÇÃO - QUANTUM INDENIZATÓRIO - REDUÇÃO - IMPOSSIBILIDADE. É indevida a negativação do nome do consumidor nos órgãos de proteção ao crédito em razão de supostas faturas originadas após o pedido de cancelamento do

contrato. É presumido o dano moral em casos de inscrição indevida do nome da parte autora nos cadastros de negativação ao crédito, por inegável abalo ao nome, direito da personalidade. Se a indenização por danos morais em razão de negativação indevida do nome do consumidor foi fixada em observância aos princípios da razoabilidade e moderação, não há que se falar em sua redução.

(TJMG - Apelação Cível 1.0000.18.116126-6/001, Relator(a): Des.(a) Luciano Pinto , 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 08/11/0018, publicação da súmula em 09/11/2018)

**Assunto: Exercício regular de direito no corte de fornecimento de energia elétrica em virtude do inadimplemento do usuário.**



INFRAESTRUTURA

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. CORTE NO FORNECIMENTO DE LUZ. INADIMPLEMENTO CONFIRMADO. PREJUÍZO MATERIAL E ABALO MORAL. INOCORRÊNCIA. 1.Tendo a parte autora deixado de efetuar o pagamento de fatura relativa ao consumo de energia elétrica, quitando com atraso e depois de suspenso o fornecimento em razão da inadimplência, descabe indenização por dano material ou moral. 2. Hipótese em que a parte ré agiu lícitamente, no exercício regular de um direito, com restabelecimento dos serviços após a quitação da dívida em prazo razoável. APELAÇÃO DESPROVIDA.

(Apelação Cível Nº 70079115036, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 31/10/2018, Publicado em 05/11/2018)

## Pautas de Julgamento



### 43 processos pautados nos Tribunais Superiores.



AGROPECUÁRIO

06 recursos no STJ

01 recurso no STF



TRABALHO

02 recursos no STJ



CRÉDITO

02 recursos no STJ



SAÚDE

21 recursos no STJ

03 recursos no STF



HABITACIONAL

03 recursos no STJ



TRANSPORTE

01 recurso no STJ

Clique e acesse  
a pauta completa  
no STF



Clique e acesse  
a pauta completa  
no STJ



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

61 3217-2104 - [www.somoscooperativismo.coop.br](http://www.somoscooperativismo.coop.br)

somoscoop

coop  
Cooperativas  
unidas em  
um só movimento

Sistema OCB  
CIVICOP - OCB - SESCOOP