



INFORMATIVO **MORADV**

Edição nº 8 - NOV/DEZ/2011



COMUNICADOS **IMPORTANTES**

✓ O escritório Massih, Oliveira e Roussenq Advogados não terá expediente no dia 16/12/2011 (sexta-feira), tendo em vista evento de confraternização entre os colaboradores.

✓ Em razão do recesso do Poder Judiciário, informamos que no período de 26/12/2011 a 06/01/2012, o escritório Massih, Oliveira e Roussenq Advogados terá horário de expediente diferenciado: **das 13h às 19h.**

COMERCIAL

RESPONSABILIDADE DE BANCOS EM PROTESTO DE DUPLICATAS ENDOSSADAS

Segunda Seção define responsabilidade de bancos em protesto de duplicatas endossadas .

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) definiu duas teses referentes à responsabilidade de bancos na cobrança de duplicatas endossadas. Os dois casos julgados como representativos de controvérsia repetitiva envolviam o Banco do Brasil (BB). As matérias com tese fixada são a culpa do endossatário em caso de endosso-mandato e de endosso translativo.

Endosso-mandato

No REsp 1.063.474, o BB alegou não ter responsabilidade pelo protesto tido como indevido da duplicata. Ao julgar a questão, o ministro Luis Felipe Salomão, acompanhado pela unanimidade da Segunda Seção, definiu a seguinte tese: "Só responde por danos materiais e morais o endossatário que recebe título de crédito por endosso-mandato e o leva a protesto, se extrapola os poderes de mandatário ou em razão de ato culposo próprio, como no caso de apontamento depois da ciência acerca do pagamento anterior ou da falta de higidez da cártula."

Segundo o relator, o endosso-mandato é espécie de endosso impróprio, modalidade pela qual o endossante (credor) encarrega o endossatário (o banco) dos atos necessários para o recebimento dos valores representados no título, transferindo a este apenas seus direitos cambiais. Conforme o ministro, esse tipo de ato é forma simplificada de outorga de mandato, exclusivamente cambial e concretizada por cláusula no próprio título.

"É o endosso a que faz menção o artigo 18 da Lei Uniforme de Genebra, relativa a nota promissória e letra de câmbio", indicou. "Disposição semelhante é encontrada no artigo 26 da Lei do Cheque (Lei 7.357/85) e artigo 917 do Código Civil de 2002", completou. Nesse tipo de endosso, a instituição financeira age não em nome próprio, mas do endossante. Por esse motivo é que o devedor pode opor exceções pessoais que tiver contra o endossante, mas nunca contra o endossatário.

Dessa forma, concluiu o ministro, o endossatário-mandatário responde por eventual culpa nos moldes do direito civil comum relativo aos mandatos, por exemplo ao extrapolar dos poderes outorgados ou agir com negligência, como na hipótese de protestar título que já tinha ciência de ser inválido ou estar quitado.

No caso concreto, porém, o BB não obteve êxito. O recurso foi negado porque o banco recebeu duplicata não aceita e sem nenhum comprovante da entrega da mercadoria ou da prestação de serviço, mas a protestou mesmo assim. Para a Seção, o título claramente não apresentava condições de exigibilidade, o que demonstraria a atuação negligente do banco na posição de endossatário-mandatário. A indenização devida ao suposto devedor foi mantida em R\$ 7,6 mil, mais correção e juros.

Endosso translativo

A segunda tese foi definida no REsp 1.213.256. Nele, a Seção consolidou o entendimento de que "o endossatário que recebe, por endosso translativo, título de crédito contendo vício formal, inexistente a causa para conferir lastro à emissão de duplicata, responde pelos danos causados diante de protesto indevido, ressalvado seu direito de regresso contra os endossantes e avalistas".

O ministro Salomão explicou que, nessa hipótese, o endosso é pleno e próprio: o endossador transfere ao endossatário o título e todos os direitos nele incorporados. O relator esclareceu também a diferença entre a duplicata "fria" (sem causa ou simulada) e aquela que teve origem em negócio desfeito ou descumprido.

Segundo o ministro, apesar de manter vínculo com a causa de origem para ser emitida, a circulação

da duplicata mercantil, principalmente depois do aceite do sacado, é regida pelo princípio da abstração. Isto é, a duplicata se desliga da causa original ao circular no mercado. Por isso são inoponíveis exceções pessoais a terceiros de boa-fé, como é o caso do desfazimento do negócio jurídico que deu lastro inicial à emissão do título.

“O que confere lastro à duplicata mercantil que conta com ‘aceite’, como título de crédito apto à circulação, é apenas a existência do negócio jurídico subjacente, e não o seu adimplemento”, apontou o relator. “Coisa bem distinta é a inexistência de contrato de venda mercantil ou de prestação de serviços subjacente ao título de crédito – portanto, emitido sem lastro, hipótese em que há caracterização da simulação ou emissão de duplicata ‘fria’, prática, inclusive, considerada crime”, alertou o ministro Luis Felipe Salomão.

Para o relator, nessa situação, a inexistência do negócio que supostamente dá lastro ao título pode ser verificada pelo endossatário, pela falta do aceite ou do comprovante de entrega de mercadoria ou de prestação do serviço. Nessa hipótese, afirmou, o banco não pode protestar o título nem mesmo para se resguardar em futura ação de regresso contra o endossante, porque, ao receber título evidentemente sem causa, assumiu os riscos da inadimplência.

No caso concreto, o BB também não conseguiu decisão favorável. Para o ministro, ficou claro na sentença que as duplicatas protestadas não foram aceitas pelo devedor, nem houve prova de entrega das mercadorias. “Assim, cuida-se de genuínas duplicatas sem causa, cujo recebimento por endosso translativo transfere ao endossatário os riscos de intempéries relativas ao título recebido, inclusive o risco de protesto indevido”, concluiu.

Pelo protesto, o BB foi condenado a indenizar o autor da ação em dez salários mínimos vigentes à época da sentença, acrescidos de correção e juros.

Fonte: [REsp 1063474](#) e [REsp 1213256](#)

É POSSÍVEL AÇÃO MONITÓRIA, BASEADA EM CHEQUE PRESCRITO HÁ MAIS DE DOIS ANOS, SEM DEMONSTRAR ORIGEM DA DÍVIDA

Não há necessidade de menção ao negócio jurídico em ação monitoria baseada em cheque prescrito há mais de dois anos. Essa foi a decisão da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao julgar recurso de uma sociedade de ensino de São Paulo que teve o processo extinto em segunda instância por não ter comprovado a causa da dívida.

A sociedade ajuizou ação monitoria contra um aluno por não ter conseguido compensar um cheque de R\$ 1.094,75 emitido por ele. O juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Bauru (SP) julgou o pedido parcialmente procedente e autorizou a execução, por entender que o estudante, apesar de ter sido citado pessoalmente, deixou de pagar a dívida e também não opôs embargos. O juízo aplicou correção monetária a partir do ajuizamento da ação e juros a contar da citação.

A sociedade de ensino interpôs apelação quanto aos dois últimos pontos da sentença, mas o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), de ofício, indeferiu a petição inicial e extinguiu o processo. O TJSP entendeu que, transcorrido o prazo legal de dois anos, seria necessária a menção ao negócio jurídico subjacente à emissão do cheque. No caso, a ação monitoria foi ajuizada em 15 de maio de 2003 e o cheque havia sido emitido em 28 de agosto de 2000.

A autora entrou com recurso especial, sustentando que o TJSP, ao negar provimento à apelação, divergiu da Súmula 299 do STJ, a qual afirma que “é admissível a ação monitoria fundada em cheque prescrito”. De acordo com a instituição, as obrigações contraídas no cheque são autônomas e o réu não nega sua emissão, em razão da prestação de serviço educacional.

O relator do recurso especial, ministro Luis Felipe Salomão, explicou que o cheque é ordem de pagamento à vista, sendo que, a contar da emissão, seu prazo de apresentação é de 30 dias (se da mesma praça) ou de 60 dias (se de praça

diversa). Após esse período, o lapso prescricional para a execução é de seis meses.

O ministro observou que, em caso de prescrição para execução do cheque, o artigo 61 da Lei 7.357/85, conhecida como Lei do Cheque, prevê, no prazo de dois anos a contar da prescrição, a possibilidade de ajuizamento de ação de enriquecimento ilícito – a qual, por ostentar natureza cambial, prescinde da descrição do negócio jurídico subjacente. Expirado esse prazo, o artigo 62 da Lei do Cheque ressalva a possibilidade de ajuizamento de ação fundada na relação causal.

Luis Felipe Salomão destacou ainda que a jurisprudência do STJ também admite o ajuizamento de ação monitória (Súmula 299), reconhecendo que o próprio cheque satisfaz a exigência da “prova escrita sem eficácia de título executivo” a que se refere o artigo 1102 A do Código de Processo Civil.

Caso o portador do cheque opte pela ação monitória, acrescentou o relator, o prazo prescricional será quinquenal, conforme disposto no artigo 206, parágrafo 5º, inciso I, do Código Civil, e não haverá necessidade de descrição da causa da dívida.

Salomão ressaltou ainda que, nesses casos, “nada impede que o requerido oponha embargos à monitória, discutindo o negócio jurídico subjacente, inclusive a sua eventual prescrição, pois o cheque, em decorrência do lapso temporal, já não mais ostenta os caracteres cambiários inerentes ao título de crédito”.

O ministro concluiu que não há necessidade de menção ao negócio jurídico que gerou a dívida e restabeleceu a sentença. Os demais ministros da Quarta Turma acompanharam o relator.

Fonte: [REsp 926312](#)

CABE AO CONSUMIDOR ESCOLHER COMO SERÁ REPARADO POR DEFEITO NÃO RESOLVIDO EM PRODUTO

A concessionária Dipave e a General Motors do Brasil Ltda. terão de substituir um Corsa 2001 adquirido com defeito na pintura que nunca foi sanado. A determinação é da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Em razão do tempo decorrido desde a compra do carro, não é mais possível a troca por modelo idêntico. Por isso, a Turma aplicou a regra do parágrafo quarto do artigo 18 do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Esse dispositivo estabelece que, não sendo possível a substituição do bem, poderá haver substituição por outro de espécie, marca ou modelo diversos, mediante complementação ou restituição de eventual diferença.

O relator do recurso do consumidor, ministro Raul Araújo, decidiu que o valor pago pelo veículo, R\$ 25,5 mil, deve ser corrigido monetariamente até a data da efetiva entrega do bem. Desse montante, deve ser descontado o valor médio de mercado de um Corsa 2001, semelhante ao adquirido. O resultado dessa operação será o crédito que o consumidor terá com a concessionária e o fabricante, que poderá ser devolvido em dinheiro ao autor ou usado na aquisição de outro carro.

Araújo destacou que não há incidência de juros na operação, porque o consumidor usufruiu do bem durante o período anterior à troca. O consumidor também pediu no recurso indenização por danos morais. Porém, o relator destacou que o artigo 18 do CDC, que trata da responsabilidade por defeito em produtos ou serviços, não prevê a reparação por dano moral. Como o consumidor não apontou dispositivo legal violado, o pedido de indenização por dano moral não foi conhecido.

Julgamento ultra petita

A decisão do STJ reforma sentença e acórdão da justiça do Paraná. O juízo de primeiro grau, em vez de determinar a troca do veículo por outro zero, como requerido pelo autor da ação, condenou as empresas a restituir quantia equivalente às peças com defeito na pintura. Ele não aplicou o inciso I do parágrafo primeiro do artigo 18 do CDC, como pedido, mas sim o inciso III, por considerar que era a solução mais justa. A sentença foi mantida no

juízo de julgamento da apelação.

O consumidor alegou que essa decisão configurava julgamento *ultra petita*, pois lhe foi dado algo que não pediu na ação. Para o ministro Raul Araújo, não se trata de julgamento *ultra petita* porque a sentença aplicou a norma de direito que entendeu apropriada para a solução do litígio.

Contudo, o relator observou que o artigo 18 do CDC atribui ao consumidor a escolha entre as opções para sanar vício de qualidade do produto não resolvido no prazo de 30 dias. Embora esteja previsto o abatimento proporcional do preço (inciso III), ele optou pela substituição do carro por outro da mesma espécie (inciso I). “Assim, não pode o juiz alterar essa escolha, ainda que a pretexto de desonerar o consumidor”, afirmou Araújo.

Por essa razão, o relator entendeu que a sentença e o acórdão da justiça paranaense violaram o disposto no artigo 18 do CDC, atribuindo à norma interpretação incompatível, que tira do consumidor o direito de escolha que a lei lhe assegura. Dessa forma, deve ser realizada a troca do veículo, conforme optou o autor da ação.

Fonte: [REsp 1016519](#)

AVALISTA DEVE PAGAR EMPRÉSTIMO BANCÁRIO

A 6ª Turma do TRF-1 negou, por unanimidade, a apelação cível interposta pelo avalista de um contrato de empréstimo firmado com a Caixa Econômica Federal. O apelante pretendia derrubar uma decisão de primeiro grau, da 17.ª Vara Federal de Belo Horizonte (MG), que havia concedido ao banco o direito de receber o pagamento da dívida, contraída em 1995.

O caso chegou à Justiça Federal em 2003, quando a Caixa reclamou a cobrança do saldo devedor do empréstimo, na época avaliada em mais de R\$ 35 mil. O crédito havia sido cedido a

uma empresa e o apelante assinou o contrato como avalista. Em primeiro grau, a vitória foi da CEF.

O apelante, então, recorreu ao TRF-1, alegando que não deveria ser responsabilizado pela dívida, “por ser avalista de nota promissória prescrita”. Também argumentou que “*jamais se beneficiou do empréstimo concedido à empresa*”.

No entanto, o juiz federal Rodrigo Navarro de Oliveira, relator convocado, frisou que a nota promissória emitida pela Caixa cumpria a cláusula do contrato de concessão de crédito, em que o apelante figurava como avalista solidário. No voto, o juiz fez referência à Súmula 26 do STJ, cujo entendimento é que “*o avalista do título de crédito vinculado a contrato de mútuo também responde pelas obrigações pactuadas, quando no contrato figurar como devedor solidário*”.

O relator também citou o artigo 896 do Código Civil, ao definir que “*a solidariedade resulta da lei ou da vontade das partes*” e que, nesse caso, o apelante assinou o contrato por vontade própria, na condição de devedor pelo pagamento do empréstimo e dos valores acrescidos.

A apelação foi, portanto, desprovida. (Proc. nº 2003.38.00.001989-2/MG - com informações do TRF-1).

Fonte: Espaço Vital

DANO MORAL A PACIENTE QUE TEVE PRÓTESE NEGADA POR EMPRESA DE SAÚDE

A 4ª Câmara de Direito Civil do TJ-SC manteve sentença da comarca de Blumenau, que obrigou a empresa Servmed Saúde ao fornecimento de prótese em favor de Dilma Rosa Montanha, assim como ao pagamento de indenização por danos morais - no valor de R\$ 6 mil -, pela negativa anterior em atender ao pedido da paciente e cliente.

Para o desembargador Luiz Fernando Boller, relator

da matéria, é entendimento pacificado que, sem comprovação de que o associado foi regularmente cientificado pela administradora acerca da possibilidade de manutenção do contrato de assistência à saúde primitivo, ou, alternativamente, da adesão às novas regras, aplica-se ao contrato a legislação de regência superveniente - no caso, a Lei n. 9.656/1998.

Por este motivo, acrescentou o relator, impõe-se a observância da RN n. 211/2010 da ANS, que, em seu art. 16, autoriza a exclusão de fornecimento apenas de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. "Se o contrato objeto assegura tratamento médico na área da ortopedia, não há como se admitir que, contraditoriamente, exclua da cobertura os materiais imprescindíveis para os respectivos atos cirúrgicos", anotou o desembargador.

Ele ainda classificou como arbitrária a decisão da administradora do plano de saúde ao negar indevidamente o fornecimento de materiais indispensáveis ao ato cirúrgico incluído na respectiva cobertura. Ao agir dessa forma, concluiu o relator, a empresa "infligiu abalo anímico" à associada, razão pela qual deve ser mantida sua condenação ao pagamento de R\$ 6 mil, a título de indenização por danos morais.

A decisão foi unânime. (Proc. nº 2011023651-3 - com informações do TJ-SC).

Fonte: Espaço Vital

TRABALHISTA

NOVAS REGRAS RELATIVAS AO AVISO PRÉVIO DECORRENTE DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE TRABALHO

Sancionada sem veto a lei que prevê aviso prévio

de até 90 dias

A presidente Dilma Rousseff sancionou na terça-feira (11/10/11) a lei que estabelece aviso prévio de até 90 dias em caso de demissão. Atualmente, quando a pessoa é dispensada ou deixa o emprego, deve permanecer no trabalho por até 30 dias, independentemente do tempo de serviço. Com a mudança, o aviso prévio será proporcional.

O trabalhador com um ano de emprego mantém os 30 dias, mas para cada ano adicional de serviço, o aviso prévio aumenta em três dias, até o limite de 90, no total.

Em caso de demissão voluntária, o empregado deve trabalhar pelo mesmo período ou ressarcir a empresa pelo tempo devido. A empresa, porém, pode optar por liberar o empregado, sem ônus. A proposta, aprovada no último dia 21 de setembro pela Câmara, tramitava no Congresso desde 1989. As novas regras de aviso prévio passarão a valer a partir da publicação no Diário Oficial da União, o que ocorreu no dia 13/10/11.

De acordo com a Casa Civil, o novo prazo de aviso prévio vale para demissões que ocorrerem a partir de hoje. Não retroage para quem pediu demissão ou foi demitido antes da vigência da nova regra, nem mesmo para quem estiver cumprindo aviso prévio quando a norma for publicada.

A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS DEFINE REGRAS PARA MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE POR DEMITIDOS E APOSENTADOS

A ANS publicou no dia 25/11/11 a Resolução Normativa 279, que assegura aos demitidos e aposentados a manutenção do plano de saúde empresarial com cobertura idêntica à vigente durante o contrato de trabalho. Para ter direito ao benefício o ex-empregado deverá ter sido demitido sem justa causa e deve ter contribuído no pagamento do plano de saúde. A resolução

entra em vigor 90 dias após sua publicação.
Veja abaixo a íntegra da resolução:

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 279 DE 24 DE NOVEMBRO DE 2011

Dispõe sobre a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e revoga as Resoluções do CONSU nºs 20 e 21, de 7 de abril de 1999

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em vista do que dispõe o inciso II do artigo 10 e o inciso XI do artigo 4º, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e a alínea “a” do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 7 de novembro de 2010, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 2º Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

I – contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica;

II – mesmas condições de cobertura assistencial: mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em

internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos; e

III – novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

Art. 3º O direito mencionado no caput do artigo 1º desta Resolução se refere apenas aos contratos que foram celebrados após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

§ 1º Nos contratos adaptados à Lei nº 9.656, de 1998, o período anterior à adaptação, inclusive a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta Resolução

§ 2º O período anterior à migração para planos regulamentados à Lei nº 9.656, de 1998, inclusive a 1º de janeiro de 1999, no qual o empregado contribuiu para o custeio da contraprestação pecuniária dos produtos de que trata o caput, será contado para fins desta Resolução.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Seção I

Dos que Possuem o Direito à Manutenção da
Condição de Beneficiário

Subseção I

Do Ex-Empregado Demitido ou Exonerado sem
Justa Causa

Art. 4º É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.

Parágrafo único. O período de manutenção a que se refere o caput será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses na forma prevista no artigo 6º desta Resolução.

Subseção II Do Ex-Empregado Aposentado

Art. 5º É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo único. É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Seção II Da Contribuição

Art. 6º Para fins dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e observado o disposto no inciso I do artigo 2º desta Resolução, também considera-se contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.

§ 1º Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com

característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica.

§ 2º Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.

Seção III Da Obrigatoriedade de Extensão ao Grupo Familiar

Art. 7º A manutenção da condição de beneficiário prevista nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 1º A obrigatoriedade de que trata o caput não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

§ 2º A disposição prevista no caput não exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período de manutenção da condição de beneficiário.

Seção IV Do Direito de Manutenção dos Dependentes em Caso de Morte do Titular

Art. 8º Em caso de morte do titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

Seção V Das Vantagens Obtidas em Negociações Coletivas de Trabalho ou Acordos Coletivos de Trabalho

Art. 9º O direito de manutenção de que trata esta

Resolução não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

Seção VI Da Comunicação ao Beneficiário

Art. 10. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do empregador, formalizada no ato da rescisão contratual.

Parágrafo único. A contagem do prazo previsto no caput somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

Art. 11. A operadora, ao receber a comunicação da exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde, deverá solicitar à pessoa jurídica contratante que lhe informe:

I – se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;

II - se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 desta Resolução;

III – se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

IV – por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde; e

V – se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

Art. 12. A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela operadora mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das

informações previstas no artigo anterior.

Parágrafo único. A exclusão de beneficiário ocorrida sem a prova de que trata o caput sujeitará a operadora às penalidades previstas na RN nº 124, de 30 de março de 2006.

Seção VII Das Opções do Empregador Relacionadas à Manutenção do Ex- Empregado Demitido ou Exonerado Sem Justa Causa ou Aposentado e as Regras Decorrentes

Art. 13. Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência à saúde, os empregadores poderão:

I - manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ou

II - contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, na forma do artigo 17, separado do plano dos empregados ativos.

Parágrafo único. Excepcionalmente quando o plano dos empregados ativos possuir formação de preço pós-estabelecida na opção rateio, os empregadores obrigatoriamente deverão oferecer plano na modalidade do inciso II deste artigo aos seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados.

Art. 14. A operadora classificada na modalidade de autogestão que não quiser operar diretamente plano privado de assistência à saúde para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá celebrar contrato coletivo empresarial com outra operadora, sendo facultada a contratação de plano privado de assistência à saúde oferecido por outra operadora de autogestão, desde que observadas as regras previstas na Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006.

Art. 15. No ato da contratação do plano privado de assistência à saúde, a operadora deverá apresentar aos beneficiários o valor

correspondente ao seu custo por faixa etária, mesmo que seja adotado preço único ou haja financiamento do empregador.

§ 1º Deverá estar disposto no contrato o critério para a determinação do preço único e da participação do empregador, indicando-se a sua relação com o custo por faixa etária apresentado.

§ 2º No momento da inclusão do empregado no plano privado de assistência à saúde, além da tabela disposta no caput, deverá ser apresentada ainda a tabela de preços por faixa etária que será adotada, com as devidas atualizações, na manutenção da condição de beneficiário de que trata os artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998.

§ 3º As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações deverão estar disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

§ 4º Excepcionalmente quando o plano dos empregados ativos possuir formação de preço pós-estabelecida, a operadora estará dispensada da apresentação da tabela de que trata o caput.

Subseção I

Da Manutenção do Ex- Empregado Demitido ou Exonerado Sem Justa Causa ou Aposentado no Mesmo Plano em que se Encontrava Quando da Demissão ou Exoneração Sem Justa Causa ou Aposentadoria

Art. 16. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

§ 1º O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária de que trata o caput do artigo 15 desta Resolução, com as devidas atualizações.

§ 2º É permitido ao empregador subsidiar o plano de que trata o caput ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários.

Subseção II

Da Manutenção do Ex- Empregado Demitido ou Exonerado Sem Justa Causa ou Aposentado em Plano Exclusivo para Ex-Empregados Demitidos ou Exonerados sem Justa Causa ou Aposentados

Art. 17. O plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados deverá ser oferecido pelo empregador mediante a celebração de contrato coletivo empresarial com a mesma operadora, exceto na hipótese do artigo 14 desta Resolução, escolhida para prestar assistência médica ou odontológica aos seus empregados ativos.

Parágrafo único. O plano de que trata o caput deverá abrigar os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e os aposentados.

Art. 18. O plano privado de assistência à saúde de que trata o artigo anterior deverá ser oferecido e mantido na mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

Parágrafo único. É facultada ao empregador a contratação de um outro plano privado de assistência à saúde na mesma segmentação com rede assistencial, padrão de acomodação e área geográfica de abrangência diferenciadas daquelas mencionadas no caput como opção mais acessível a ser oferecida juntamente com o plano privado de assistência à saúde de que trata o caput para escolha do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado.

Art. 19. A manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, preço, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no

plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.

§ 1º É vedada a contratação de plano privado de assistência à saúde de que trata o caput com formação de preço pós-estabelecida.

§ 2º A participação financeira dos ex-empregados que forem incluídos em plano privado de assistência à saúde exclusivo para demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados deverá adotar o sistema de pré-pagamento com contraprestação pecuniária diferenciada por faixa etária.

Art. 20. O plano privado de assistência à saúde exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados será financiado integralmente pelos beneficiários.

Parágrafo único. É permitido ao empregador subsidiar o plano de que trata o caput ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos beneficiários.

Art. 21. A carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste.

Parágrafo único. A operadora deverá divulgar em seu Portal Corporativo na Internet o percentual aplicado à carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

Seção VIII

Do Aposentado que Continua Trabalhando na Mesma Empresa

Art. 22. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar da empresa é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e nesta Resolução.

§ 1º O direito de que trata o caput será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador.

§ 2º O direito de manutenção de que trata este artigo é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998.

Seção IX

Da Mudança de Operadora

Art. 23. No caso de oferecimento de plano privado de assistência à saúde pelo empregador mediante a contratação sucessiva de mais de uma operadora, serão considerados, para fins de aplicação dos direitos previstos no art. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do empregador com as várias operadoras.

Parágrafo único. O disposto no caput somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

Art. 24. Os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano privado de assistência à saúde anterior, deverão ser incluídos em plano privado de assistência à saúde da mesma operadora contratada para disponibilizar plano de saúde aos empregados ativos, observado o disposto no artigo 14 desta Resolução.

Seção X

Da Sucessão de Empresas

Art. 25. A contribuição do empregado no pagamento de contraprestação pecuniária dos planos privados de assistência à saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, como contribuição para um único plano privado de assistência à saúde, ainda que ocorra rescisão

do contrato de trabalho.

Seção XI

Da Extinção do Direito Assegurado nos Artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998

Art. 26. O direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, se extingue na ocorrência de qualquer das hipóteses abaixo:

I – pelo decurso dos prazos previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º desta Resolução;

II – pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego; ou

III – pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

§ 1º Considera-se novo emprego para fins do disposto no inciso II deste artigo o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

§ 2º Na hipótese de cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, descrita no inciso III, a Operadora que comercializa planos individuais deverá ofertá-los a esse universo de beneficiários, na forma da Resolução CONSU nº 19, de 25 de março de 1999.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 27. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais vigentes que estejam incompatíveis com o disposto nesta Resolução na data de sua entrada em vigor deverão ser aditados até a data do aniversário contratual ou até 12 (doze) meses contados do início da vigência desta norma, o que ocorrer primeiro.

§ 1º No aditamento de que trata o caput, os

valores das contraprestações pecuniárias poderão ser reavaliados, pela aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato, não se aplicando o disposto no artigo 20 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009.

§ 2º As regras e as tabelas de preços por faixa etária atualizadas, mencionadas no artigo 15 desta Resolução, deverão ser apresentadas aos empregados ativos e ex-empregados no aditamento de que trata o caput deste artigo.

§ 3º Enquanto o contrato não for aditado, a operadora deverá informar ao beneficiário, quando solicitado, o valor correspondente ao seu custo por faixa etária para viabilizar o exercício do direito à portabilidade de carências nos termos da Resolução Normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2009 e suas atualizações.

§ 4º Os contratos de planos privados de assistência à saúde vigentes que não forem aditados no prazo de que trata o caput deste artigo não poderão receber novos beneficiários, ressalvados os casos de novo cônjuge e filhos do titular.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. A Resolução Normativa nº 186, de 2009, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 7º-C. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:

I - não se aplica à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o requisito previsto no inciso II e no § 2º do artigo 3º desta Resolução;

II - aplicam-se à portabilidade especial de

carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução;

III - a portabilidade especial de carências deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado:

a) no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou

b) no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV - aplica-se à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o disposto no § 3º do artigo 8º, observados os prazos definidos no inciso III;

V - na hipótese do protocolo da solicitação na ANS prevista no § 3º do artigo 8º no prazo definido na alínea "b" do inciso III deste artigo, o beneficiário terá o prazo previsto no inciso II do § 4º do artigo 8º desta Resolução normativa para exercício do direito à portabilidade de carências;

VI - o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;

VII - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino;

VIII - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de

carências tratada neste artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo;

IX - na portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, o prazo previsto no § 3º do artigo 3º desta Resolução deve ser contado a partir dos períodos dispostos no inciso III deste artigo; e

X - na comunicação de que trata o § 3º do artigo 3º desta Resolução deverão constar os valores das contraprestações pecuniárias correspondentes ao período em que o beneficiário poderá exercer a portabilidade de carências."

Art. 29. Revogam-se as Resoluções CONSU nº 20 e 21, de 7 de abril de 1999.

Art. 30. Esta Resolução entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

Correlações da RN nº 279:

Lei nº 9.656, de 1998

Consu nº 19, de 1999

Consu nº 20, de 1999

Consu nº 21, de 1999

Lei nº 9.961, de 2000

RN nº 137, de 2006

RN nº 186, de 2009

RN nº 195, de 2009

RN nº 197, de 2009

A RN nº 279, REVOGOU:

Consu nº 20, de 1999

Consu nº 21, de 1999

AS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS DENTRO DO CARRO FORTE

A 3ª Turma do TRT-MG analisou o caso de um

vigilante de carro forte que era submetido a condições precárias e inseguras de trabalho: era obrigado, durante as rotas, a fazer suas refeições dentro de um carro forte, o mesmo ocorrendo em relação às suas necessidades fisiológicas.

Além disso, ele não tinha segurança em relação ao seu próprio horário de trabalho: as escalas eram divulgadas até mesmo algumas horas antes do início da jornada.

Diante da constatação dessas irregularidades, os julgadores, acompanhando o voto do juiz convocado Cléber Lúcio de Almeida, mantiveram a condenação da Prosegur Brasil S.A. - Transportadora de Valores e Segurança ao pagamento de R\$ 30 mil, a título de reparação por danos morais.

A Prosegur estabeleceu-se no Brasil em 1981; naquela época, pertencia ao grupo argentino Juncadella. Em 2001 o Grupo Prosegur Espanha comprou a Prosegur Brasil.

Atualmente com mais de 28 mil funcionários, a companhia - segundo seu próprio site - faturou, em 2010, R\$ 1,618 bilhões. A empresa está presente em 18 Estados e no Distrito Federal. É o maior grupo de segurança privada do país.

No mundo, a Prosegur é a terceira empresa privada em atividades de segurança, com 100 mil funcionários. Fundada em Madri, em 1976, está presente em 13 países e mantém, no setor, o maior volume de negócios na América Latina.

As testemunhas - ouvidas na 21ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte confirmaram que o reclamante trabalhava com carros em péssimo estado de conservação, usando coletes de proteção com data de validade vencida e fazendo as necessidades fisiológicas dentro do carro forte, com a utilização, para esse fim, de malotes, sacos plásticos e garrafas pet.

Um colega de trabalho do reclamante contou que "nas chamadas viagens de ponta a ponta, caso eles parassem para utilizar os sanitários, poderiam ser punidos". De acordo com os relatos das testemunhas, as rotas estabelecidas pela empresa tinham que ser cumpridas com muita correria e sem condições mínimas de segurança.

As informações são do TRT de Minas Gerais.

Conforme explicou o relator, "a Constituição da República de 1988, ao incluir a dignidade da pessoa humana entre os fundamentos da República (art. 1º, inciso III), assegura a todos os trabalhadores o direito ao trabalho decente, ou seja, ao trabalho remunerado de forma justa e que se desenvolva em ambiente e sob condições que não coloquem em risco a segurança física e psíquica do trabalhador e contribuam para o respeito e promoção de sua dignidade humana"

Nessa linha de raciocínio, o magistrado reiterou que o direito ao trabalho decente é fundamental e inerente à dignidade humana.

Sob essa ótica, o julgador considerou inaceitável que uma empresa, em nome de uma produtividade e lucros desmedidos, trate seu empregado de forma indigna, impondo-lhe restrições que não fazem sentido, com desrespeito até mesmo ao seu ritmo biológico. Assim, entendendo evidenciado o dano moral sofrido pelo vigilante em consequência da conduta patronal ilícita, a Turma manteve a condenação imposta pela sentença.

O advogado Rodolfo Henriques do Nazareno Miranda atua em nome do reclamante. (Proc. Nº 0001397-76.2010.5.03.0021)

Fonte: Redação do Espaço Vital com Assessoria de Imprensa do TRT-MG

TRABALHADOR SERÁ INDENIZADO POR ATRASO DE SALÁRIO DE MAIS DE UM ANO

Depois de trabalhar por treze meses sem receber salário, um químico que prestava assistência técnica à Ellus Tintas na produção de tintas e derivados será indenizado por danos morais em aproximadamente R\$ 5,5 mil. A decisão unânime é da Sexta Turma do Tribunal Superior do Trabalho.

O relator do recurso, ministro Aloysio Corrêa da Veiga, explicou que o descumprimento das

obrigações contratuais, como o atraso no pagamento de salários, por si só, não gera indenização a título de dano moral. O que diferencia este de outros casos analisados com frequência pela Justiça do Trabalho é que a empresa, de forma unilateral, considerou rescindido o contrato de trabalho.

A sentença de origem tinha condenado a empresa a pagar a indenização restabelecida agora pelo TST, mas o Tribunal Regional do Trabalho da 17ª Região (ES) reformou esse entendimento. Segundo o TRT, apesar de a conduta do empregador ter causado uma série de aborrecimentos ao empregado e de a falta de salários por meses ter afetado a sua renda familiar, não havia comprovação da situação de penúria econômica e financeira capaz de provocar sofrimento de ordem moral.

Ainda de acordo com o Regional, a indenização por dano moral tem por objetivo reparar lesão à dignidade, honra e imagem da pessoa ofendida – o que não teria ocorrido na hipótese dos autos. O TRT destacou que, embora tenha alegado que a falta de recebimento de salários lhe causou transtornos financeiros, o empregado não demonstrou, por exemplo, a inclusão de seu nome em cadastros de restrição de crédito.

O ministro Aloysio Corrêa reconhece que a indenização pressupõe lesão efetiva e que a Justiça do Trabalho deve zelar para que esse instituto não seja banalizado. Para a caracterização do dano moral, é necessário que a parte traga ao processo todos os dados necessários à sua identificação, quer da intensidade do ânimo de ofender e causar prejuízo, quer da repercussão da ofensa – situação que, de fato, não aconteceu, esclareceu o relator. A lesão de natureza patrimonial (atraso de salários) tem a devida reparação financeira prevista na legislação, afirmou o ministro Aloysio. Ele ainda chamou a atenção para a circunstância angustiante que envolve a perda do emprego, que também não gera direito à indenização por dano moral.

Porém, o relator observou que não é possível concluir, como fez o Regional, que o empregado não sofreu dano moral. Afinal, a empresa deixou de pagar os salários por 13 meses. Além disso,

enquanto o trabalhador tinha a expectativa de receber os salários atrasados, o empregador, unilateralmente, considerou rescindido o contrato de trabalho e não quitou os valores devidos, apesar de o contrato prever a desnecessidade de comparecimento contínuo do empregado na sede da empresa, desde que ficasse de sobreaviso para cumprir os serviços, e a rescisão mediante aviso prévio de trinta dias.

Por essas razões, o relator deu provimento ao recurso de revista do empregado e restabeleceu a sentença que condenara a empresa a pagar a indenização por dano moral. Na mesma linha, votaram os demais ministros da Turma.
Processo: RR-67800-53.2008.5.17.0006

CIVIL

CARTÓRIOS NÃO PODEM CONDICIONAR CUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL A PAGAMENTO DE CUSTAS

Oficiais de instituições cartorárias não podem condicionar o cumprimento de ordem judicial ao pagamento prévio de custas. A decisão, por unanimidade, é da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que negou provimento a recurso especial de um oficial de cartório do Rio de Janeiro, que se recusou a efetuar cancelamento de protesto, impondo como condição o pagamento prévio das custas.

Tudo começou com a ação de indenização por danos morais proposta por uma cliente do Banco do Brasil, que teve o nome protestado no Cartório do 5º Ofício de Protesto de São Gonçalo (RJ), por suposta falta de pagamento a uma escola. Segundo afirmou, a instituição bancária e a educacional não observaram que o pagamento era feito por boleto bancário, o qual não está elencado no rol de títulos executivos extrajudiciais.

A ação foi julgada procedente, para condenar o banco e a escola ao pagamento de R\$ 7 mil a título de compensação por danos morais. A sentença determinou, ainda, que o oficial responsável pelo cartório excluísse o protesto no prazo de 48 horas. Apesar de a cliente ter levado o ofício diretamente ao oficial, ele se negou a obedecer à ordem judicial em razão da falta de pagamento de emolumentos.

A cliente do banco entrou na Justiça contra o oficial do cartório, que foi condenado ao pagamento de 5 mil reais como indenização por danos morais. Ambos apelaram, mas o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) negou provimento a ambas as apelações, entendendo que não poderia o oficial impor condições para cumprir a ordem judicial. O pedido para aumentar o valor da indenização também foi negado, pois estava dentro dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

“A indenização por dano moral deve ser fixada com moderação para que seu valor não seja tão elevado a ponto de ensejar enriquecimento sem causa para a vítima, nem tão reduzido que não se revista de caráter preventivo e pedagógico para o seu causador”, asseverou o relator da apelação.

No recurso para o STJ, o oficial do cartório alegou que a decisão do TJRJ ofendeu o artigo 26, parágrafo 3º, da Lei 9.492/97. Segundo a defesa, a lei é “cristalina” no sentido de que deve haver o pagamento dos emolumentos pelo interessado no cancelamento do protesto, ou seja, por aquele que “comparece à serventia requerendo o cancelamento, ainda que por determinação judicial”.

O dispositivo legal citado no recurso afirma que “o cancelamento do registro do protesto, se fundado em outro motivo que não no pagamento do título ou documento de dívida, será efetivado por determinação judicial, pagos os emolumentos devidos ao tabelião”.

Segundo a relatora, ministra Nancy Andrighi, tanto a Lei 9.492 como a Lei 8.935/94 determinam que, “em qualquer hipótese de cancelamento, haverá direito a emolumentos, recebidos diretamente das partes”. A jurisprudência do STJ

firmou o entendimento de que o cancelamento do protesto, mediante o pagamento das custas cartorárias, compete ao devedor, quando se tratar de protesto devido.

“Em se tratando de cancelamento do protesto determinado por ordem judicial, contudo, deve-se analisar o conteúdo dessa determinação: se condicionada ao pagamento de emolumentos ou se impositiva, que deve ser cumprida sob qualquer condição”, afirmou a ministra Nancy Andrighi.

Ela disse que a ordem do magistrado foi clara, não tendo sequer fixado multa em caso de descumprimento. “Emanada ordem judicial impositiva para que o oficial do cartório efetuassem o cancelamento do protesto, cabia-lhe o cumprimento da medida, e não estabelecer condição ao seu implemento inexistente no ofício judicial, qual seja, o pagamento prévio dos emolumentos cartorários”, concluiu.

A relatora comentou ainda que, como há exigência legal dos emolumentos, “seria mais razoável” se esse tipo de ordem judicial indicasse o responsável pela obrigação. De qualquer forma, acrescentou, em vez de não cumprir a ordem e usar o protesto como pressão para que a pessoa prejudicada por ele pagasse os emolumentos, o oficial do cartório poderia ter provocado o juízo a estabelecer a quem caberia arcar com as despesas.

Para Nancy Andrighi, o oficial cometeu ato ilícito. “Além do notório prejuízo que referida conduta acarretou à parte favorecida pela ordem judicial descumprida, as delongas perpetradas pelo oficial, assim como todo descumprimento de ordem judicial, acabam por ocasionar ao Poder Judiciário descrédito junto à sociedade, situação que deve ser reprimida a todo custo”, afirmou a ministra.

FAMÍLIA

APÓS MAIORIDADE, ALIMENTOS SÓ COM COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE

A necessidade de sustento da prole por meio da pensão alimentícia se encerra com a maioridade (18 anos), exigindo a partir daí que o próprio alimentando comprove sua necessidade de continuar recebendo alimentos. Este o entendimento do STJ, ao julgar recurso que tratou de exoneração alimentícia.

Os ministros da 3ª Turma decidiram exonerar um pai do pagamento de pensão por concluírem que a filha não havia comprovado a necessidade de continuar recebendo pensão após ter completado 18 anos. Ela justificava que queria prestar concurso vestibular.

No TJ do Rio de Janeiro, os desembargadores afirmaram que “a regra de experiência comum induz que o fato de a menina não provar matrícula em curso universitário ou pré-vestibular não lhe retira a condição de estudante, pois nem sempre a aprovação para curso superior é imediata e o preparo para o vestibular não ocorre apenas em cursinhos especializados”.

A ministra Nancy Andrighi afirmou que há entendimento no STJ de que, “prossequindo o filho nos estudos após a maioridade, é de se presumir a continuidade de sua necessidade em receber alimentos”. Mais: “essa situação desonera o alimentando de produzir provas, ante a presunção da necessidade do estudante de curso universitário ou técnico”.

No entanto, a ministra destacou que “a continuidade dos alimentos após a maioridade, ausente a continuidade dos estudos, somente subsistirá caso haja prova, por parte do filho, da necessidade de continuar a receber alimentos”. Por não ter comprovado a necessidade de pensão após a maioridade, a alimentanda deve deixar de receber alimentos. A decisão foi unânime. A defensora pública Fátima Bessa fez a defesa do pai. (REsp nº 1198105).

Fonte: Espaço Vital

MASSIH, OLIVEIRA & ROUSSENQ ADVOGADOS

RUA LAURO MULLER, Nº 260, SALA 01
CENTRO – TUBARÃO – SC

EQUIPE E CONSULTORES:

ALESSANDRA TEIXEIRA MASSIH DE OLIVEIRA
Advogada – OAB/SC nº 9.217

CÁSSIO MEDEIROS DE OLIVEIRA
Consultor Jurídico

CYNTIA DA SILVA
Advogada – OAB/SC nº 25.286

JEAN MARCEL ROUSSENQ
Advogado – OAB/SC nº 16.407

MICHELLE MARY DA SILVA CACHOEIRA
Advogada – OAB/SC nº 21.133

PETERSON MEDEIROS DE OLIVEIRA
Advogado – OAB/SC nº 16.231

ARIOSVALDO MENDES RUFINO
Consultor Tributário

PAULO DOUGLAS CORRÊA
Responsável pelas diligências externas

CAMILE RIBEIRO FARIAS
Estagiária

GIANE BENEDET
Secretária Executiva

Prezados Clientes e Amigos,

Tomados por pensamentos positivos, ideias novas para uma vida melhor, tranqüila e calma, buscamos através das palavras desta mensagem, desejar a você e também a sua família, um natal pleno de alegrias e boas surpresas.

Pois a nossa empresa envolvida pelos sentimentos fraternos do amor em Cristo aliada a você, busca um só objetivo: correr incansavelmente ao encontro da paz, da serenidade do coração.

A conquista dos nossos objetivos depende da união, da amizade, e da sabedoria, com as quais conduzimos os nossos negócios e a nossa vida pessoal.

Esperamos contar sempre com a sua preferência, e estaremos sempre à altura das suas expectativas e necessidades.

Agradecemos a oportunidade que você nos oferece quando nos coloca ao seu lado na realização dos seus objetivos. Somos privilegiados porque contamos com sua amizade, apoio e confiança.

A você cliente e amigo, elevamos o nosso carinho, nosso muito obrigado por tudo.

***Feliz natal
e um
próspero
ano novo!!***

