

**CLIPPING IMPRESSO**

**26/10/2022**



# INDICE

---

1. JORNAL ATOS E FATOS	
1.1. DECISÕES.....	1 - 2
2. JORNAL EXTRA	
2.1. PONTO FACULTATIVO / FERIADO.....	3
3. JORNAL O DEBATE	
3.1. DECISÕES.....	4 - 5
4. JORNAL O PROGRESSO	
4.1. DECISÕES.....	6 - 7
5. VALOR ECONÔMICO	
5.1. PRECATÓRIOS.....	8

# **TJMA condena banco a indenizar aposentado que nega ter recebido empréstimo**

PÁGINA 4

## TJMA condena banco a indenizar aposentado que nega ter recebido empréstimo

Por uma apontada falha na prestação de serviços bancários, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão julgou procedentes os pedidos feitos por um aposentado morador do município de Santa Luzia, em apelação cível, e declarou nulo um contrato de empréstimo consignado que o Banco Itau BMG Consignado alegou ter firmado com o consumidor.

O órgão do TJMA condenou a instituição financeira ao pagamento da repetição do indébito em dobro – devolução em dobro – do valor descontado do benefício previdenciário do aposentado, cujo montante será apurado em liquidação. A 5ª Câmara Cível também condenou o banco a arcar com indenização pelo abalo moral sofrido pelo apelante, no valor de R\$ 10 mil, com juros e correção monetária. Ainda cabe recurso.

De acordo com o relatório apresentado pelo desembargador Raimundo Barros, o aposentado que apelou ao TJMA argumentou que não firmou o contrato de empréstimo consignado; que o contrato apresentado não é

válido; por ausência de Transferência Eletrônica Disponível (TED) e por ilegalidade dos descontos realizados, acrescentando que houve ilegalidade do negócio jurídico firmado sem o seu consentimento. O banco refutou o alegado pelo consumidor.

### VOTO

De início, o desembargador Raimundo Barros disse que o tema central do recurso consiste em examinar se, de fato, o empréstimo questionado pelo aposentado é fraudulento, o que ensejaria a repetição do indébito e reparação a título de danos morais.

O relator observou que o banco juntou cópia de contrato de mútuo bancário, supostamente assinado pelo apelante. Entretanto, disse ter o mesmo entendimento da ministra Nancy Andrighi – do Superior Tribunal de Justiça – segundo o qual, “A simples interveniência de terceiro na celebração de negócio jurídico formalizado por escrito não garante que o analfabeto efetivamente compreendeu os termos da contratação e seus elementos essenciais, principalmente quando for um contrato complexo, como

em geral são contratos bancários”.

Com base nisso, o relator entendeu que, no caso analisado, a questão não deve se resumir à análise formal da existência de um contrato bancário, mas sim, pela efetiva entrega do valor do empréstimo ao consumidor, pois, tratando-se de um contrato de mútuo, este só se perfaz com a efetiva entrega da coisa.

O desembargador verificou que a instituição financeira não comprovou a existência de fato impeditivo extintivo do direito do autor, pois, em que pese afirmar que o apelante solicitou o empréstimo consignado em questão – fato que ensejou as cobranças em seu benefício previdenciário – apenas fez juntada de cópia de Contrato de Empréstimo Pessoal, supostamente assinado pelo autor.

O relator salientou que o banco não efetuou a juntada do comprovante de transferência bancária na conta benefício do aposentado, apenas juntou um comprovante de DOC e extratos, com indicação de dados de uma agência bancária localizada na cidade de Belo Horizonte,

enquanto a conta benefício do aposentado é de outro banco, na cidade de Santa Luzia, no Maranhão.

Barros acrescentou que a cobrança e os descontos indevidos no benefício previdenciário do aposentado ensejam a repetição de indébito, nos termos do artigo 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse contexto, prosseguiu o relator, comprovado o acontecimento danoso, a fraude na formalização do contrato de empréstimo consignado, bem como a responsabilidade do apelado no referido evento, o dano moral fica evidenciado (*in re ipsa*), sem a necessidade de qualquer outra prova para a sua ocorrência.

O relator entendeu que o valor de R\$ 10 mil é adequado para as circunstâncias do caso concreto, além de estar em consonância com os precedentes da 5ª Câmara Cível, em casos similares.

Os desembargadores José de Ribamar Castro e Raimundo Bogéa concordaram com o voto do relator e também deram provimento à apelação cível ajuizada pelo aposentado.

# Governo do MA transfere ponto facultativo para dia 31 de outubro

O ponto facultativo em comemoração ao Dia do Servidor Público, celebrado tradicionalmente no dia 28 de outubro em todo o Brasil, foi transferido pelo governo do Estado do Maranhão para o dia 31 de outubro. Além disso, o governo também decretou ponto facultativo para 1º de novembro, dia que antecede o feriado de finados, celebrado em 2 de novembro.

Já a Prefeitura de São Luís decidiu manter o feriado no dia 28 de outubro, próxima sexta-feira, conforme decreto assinado nessa segunda (24).

O Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA) também manteve o ponto facultativo na sexta, sendo que não haverá expediente no Poder Judiciário, que funcionará apenas em sistema de plantão.

Assim como o governo do Estado, o Ministério Público Federal (MPF) no Maranhão também decidiu transferir o feriado para 31 de outubro. A alteração vale para a Procuradoria da República no Maranhão (PR-MA), em São Luís, e para as Procuradorias da República nos Municípios (PRMs) de Imperatriz, Caxias, Bacabal e Balsas. Com a alteração, o expediente só voltará ao normal no dia 3 de novembro, pois dia 1º será ponto facultativo e dia 2 é Dia de Finados.

# **TJMA condena banco a indenizar aposentado que nega ter recebido empréstimo**

*Página. 7*

## TJMA condena banco a indenizar aposentado que nega ter recebido empréstimo



Por uma apontada falha na prestação de serviços bancários, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão julgou procedentes os pedidos feitos por um aposentado morador do município de Santa Luzia, em apelação cível, e declarou nulo um contrato de empréstimo consignado que o Banco Itau BMG Consignado alegou ter firmado com o consumidor.

O órgão do TJMA condenou a instituição financeira ao pagamento da repetição do indébito em dobro – devolução em dobro – do valor descontado do benefício previdenciário do aposentado, cujo montante será apurado em liquidação. A 5ª Câmara Cível também condenou o

banco a arcar com indenização pelo abalo moral sofrido pelo apelante, no valor de R\$ 10 mil, com juros e correção monetária. Ainda cabe recurso.

De acordo com o relatório apresentado pelo desembargador Raimundo Barros, o aposentado que apelou ao TJMA argumentou que não firmou o contrato de empréstimo consignado; que o contrato apresentado não é válido; por ausência de Transferência Eletrônica Disponível (TED) e por ilegalidade dos descontos realizados, acrescentando que houve ilegalidade do negócio jurídico firmado sem o seu consentimento. O banco refutou o alegado pelo consumidor.

# TJMA reconhece direito de beneficiária de plano a reembolso integral

*Decisão da 2ª Câmara Cível entendeu que segurada fez portabilidade de carências, sem necessidade de cumprir novos períodos ou de cobertura parcial temporária*

A portabilidade de carências é a possibilidade de contratar um plano de saúde, da mesma operadora ou de uma operadora diferente, sem necessidade de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária que sejam exigidos e já cumpridos no plano de origem. Com base neste entendimento, a 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão deu razão ao pedido feito em apelo por uma beneficiária de plano e determinou que a Amil – Assistência Médica Internacional cumpra o dever de reembolso integral das despesas médicas comprovadas pela segurada.

No entendimento dos desembargadores, nos casos de recusa no atendimento, a operadora assume o ônus de arcar com o custo total do procedimento necessitado e realizado pela segurada. A 2ª Câmara Cível também condenou o plano de saúde a pagar indenização de R\$ 5 mil, por danos morais, à beneficiária. Ainda cabe recurso.

De acordo com o relatado

pelo desembargador Guerreiro Júnior, a segurada era beneficiária do Bradesco Saúde, desde o ano de 2017. Em fevereiro de 2020, recebeu proposta da Allcare Administradora de Benefícios para uma portabilidade ao plano de saúde Amil, aceitando a migração, sem carência.

Segundo o relatório, constatada, em exame médico, a ineficiência das dietas e exercícios físicos para redução do peso, foi indicada a realização de gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia, mas disse que teve negado, em abril de 2021, o procedimento, sob a alegação de cumprimento de CPT – Cobertura Parcial Temporária.

A beneficiária ajuizou uma ação de ressarcimento de valores com pedido de danos morais contra a operadora de saúde e contra a empresa administradora. Ela recorreu ao TJMA porque ficou insatisfeita com a sentença de primeira instância, que determinou à Amil a obrigação do custeio do procedimento cirúrgico necessitado, por profissional creden-

ciado. Mas caso a autora tenha optado por profissional de sua escolha, que o reembolso seja limitado ao valor praticado em sua tabela para realização do procedimento por médico credenciado, corrigido monetariamente, acrescido de juros. O pedido de indenização por danos morais foi indeferido na Justiça de 1º grau.

**VOTO** - O desembargador Guerreiro Júnior (relator) afirmou que a negativa da cobertura é fato inconteste, uma vez que as rés não negaram a recusa, alegando, porém, que se tratava de doença preexistente e cobertura parcial.

Guerreiro Júnior lembrou que, excepcionalmente, o ressarcimento das despesas fora da rede credenciada poderá se dar de forma integral, sempre que observada a comprovação da urgência ou emergência ou inexistência de estabelecimento credenciado.

Disse que, em relação ao reembolso, segue o entendimento de que este deve ser realizado obedecendo os limites das obrigações contratuais firmadas. Contudo, nos ca-

tos de recusa no atendimento, entende que a operadora assume o ônus de arcar com o custo total do procedimento. Citou casos análogos, julgados pelo TJMA.

Quanto ao dano moral, disse ser pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), segundo o qual a indevida ou injustificada recusa pela operadora de plano de

saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento ou exame médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de reparação a título de dano moral, em função de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicológica do beneficiário.

O relator fixou o valor de R\$ 5 mil, por entender que a quantia estipulada atende, de

forma justa e eficiente, a todas as funções atribuídas à indenização: ressarcir a vítima pelo abalo sofrido (função satisfativa) e punir o agressor, de forma a não encorajar novas práticas lesivas.

Os desembargadores Tyrone Silva e Douglas Amorim, convocados para compor quórum, acompanharam o voto do relator. *(Ascom/TJMA)*

Divulgação - Ascom TJMA



