

Primeira Seção

DIREITO ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO. APLICABILIDADE DO ART. 1º DO DECRETO 20.910/1932 AOS CASOS DE REVISÃO DE APOSENTADORIA DE SERVIDOR PÚBLICO.

Nos casos em que o servidor público busque a revisão do ato de aposentadoria, ocorre a prescrição do próprio fundo de direito após o transcurso de mais de cinco anos – e não de dez anos – entre o ato de concessão e o ajuizamento da ação. Trata-se da aplicação do art. 1º do Decreto 20.910/1932, segundo o qual as “dívidas passivas da União, dos Estados e dos Municípios, bem assim todo e qualquer direito ou ação contra a Fazenda federal, estadual ou municipal, seja qual for a sua natureza, prescrevem em cinco anos contados da data do ato ou fato do qual se originarem”. A existência de norma específica que regula a prescrição quinquenal, nos feitos que envolvem as relações de cunho administrativo – tais como aquelas que envolvem a Administração Pública e os seus servidores –, afasta a adoção do prazo decenal previsto no art. 103, *caput*, da Lei 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Ressalte-se, ademais, que os requisitos e critérios fixados para o regime geral de previdência social – cuja adoção não poderá ser diferenciada tão somente para efeito de aposentadoria – serão aplicáveis aos regimes de previdência dos servidores públicos titulares de cargo efetivo “no que couber”, conforme determina a redação do art. 40, § 12, da CF. Precedentes citados: AgRg no AREsp 86.525-RS, Primeira Turma, DJe 16/5/2014; e AgRg no REsp 1.242.708-RS, Segunda Turma, DJe 14/4/2014. [Pet 9.156-RJ](#), Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, julgado em 28/5/2014.

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. COMPETÊNCIA PARA JULGAR PEDIDO DE PENSÃO POR MORTE DECORRENTE DE ÓBITO DE EMPREGADO ASSALTADO NO EXERCÍCIO DO TRABALHO.

Compete à Justiça Estadual – e não à Justiça Federal – processar e julgar ação que tenha por objeto a concessão de pensão por morte decorrente de óbito de empregado ocorrido em razão de assalto sofrido durante o exercício do trabalho. Doutrina e jurisprudência firmaram compreensão de que, em regra, o deslinde dos conflitos de competência de juízos em razão da matéria deve ser dirimido com a observância da relação jurídica controvertida, notadamente no que se refere à causa de pedir e ao pedido indicados pelo autor da demanda. Na hipótese, a circunstância afirmada não denota acidente do trabalho típico ou próprio, disciplinado no *caput* do art. 19 da Lei 8.213/1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social), mas acidente do trabalho atípico ou impróprio, que, por presunção legal, recebe proteção na alínea “a” do inciso II do art. 21 da Lei de Benefícios. Nessa hipótese, o nexos causal é presumido pela lei diante do evento, o que é compatível com o ideal de proteção ao risco social que deve permear a relação entre o segurado e a Previdência Social. Desse modo, o assalto sofrido no local e horário de trabalho equipara-se ao acidente do trabalho, e o direito à pensão por morte decorrente do evento inesperado e violento deve ser apreciado pelo juízo da Justiça Estadual, nos termos do art. 109, I, parte final, da CF combinado com o art. 21, II, “a”, da Lei 8.213/1991. [CC 132.034-SP](#), Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 28/5/2014.

Terceira Turma

DIREITO CIVIL. NECESSIDADE DE COMUNICAÇÃO AO EMPREGADO ACERCA DO DIREITO DE OPTAR PELA MANUTENÇÃO NO PLANO DE SAÚDE EM GRUPO.

O empregado demitido sem justa causa deve ser expressamente comunicado pelo ex-empregador do seu direito de optar, no prazo de 30 dias a contar de seu desligamento, por se manter vinculado ao plano de saúde em grupo, desde que assuma o pagamento integral. De início, esclareça-se que o art. 30 da Lei 9.656/1998, com a redação dada pela MP 2.177-44/2001, dispõe: "Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado 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". Por seu turno, o art. 35-A da mesma lei criou o Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), com competência para "estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar". Assim, o Conselho, ao regulamentar o art. 30 da Lei 9.656/1998, por meio da Resolução 20/1999, dispôs em seu art. 2º, § 6º: "O exonerado ou demitido de que trata o Art. 1º, deve optar pela manutenção do benefício aludido no *caput*, no prazo máximo de trinta dias após seu desligamento, em resposta à comunicação da empresa empregadora, formalizada no ato da rescisão contratual". A melhor interpretação da norma é no sentido de que o prazo de trinta dias é razoável, mas o empregador deve comunicar expressamente o ex-empregado sobre o seu direito de manter o plano de saúde, devendo o mesmo formalizar a opção. Trata-se de aplicação do dever de informação, nascido do princípio da boa-fé objetiva, expressamente acolhido pelo ordenamento pátrio no art. 422 do CC. De fato, a boa-fé objetiva constitui um modelo de conduta social ou um padrão ético de comportamento, impondo, concretamente, a todo cidadão que atue com honestidade, lealdade e probidade. As múltiplas funções exercidas pela boa-fé no curso da relação obrigacional, desde a fase anterior à formação do vínculo, passando pela sua execução, até a fase posterior ao adimplemento da obrigação, podem ser vislumbradas em três grandes perspectivas, que foram positivadas pelo CC: a) interpretação das regras pactuadas (função interpretativa); b) criação de novas normas de conduta (função integrativa); e c) limitação dos direitos subjetivos (função de controle contra o abuso de direito). A função integrativa da boa-fé permite a identificação concreta, em face das peculiaridades próprias de cada relação obrigacional, de novos deveres, além daqueles que nascem diretamente da vontade das partes (art. 422 do CC). Ao lado dos deveres primários da prestação, surgem os deveres secundários ou acidentais da prestação e, até mesmo, deveres laterais ou acessórios de conduta. Enquanto os deveres secundários vinculam-se ao correto cumprimento dos deveres principais (v.g. dever de conservação da coisa até a tradição), os deveres acessórios ligam-se diretamente ao correto processamento da relação obrigacional (v.g. deveres de cooperação, de informação, de sigilo, de cuidado). Decorre, portanto, justamente da função integradora do princípio da boa-fé objetiva, a necessidade de comunicação expressa ao ex-empregado de possível cancelamento do plano de saúde caso este não faça a opção pela manutenção no prazo de 30 dias. E mais, não pode a operadora do plano de saúde proceder ao desligamento do beneficiário sem a prova efetiva de que foi dada tal oportunidade ao ex-empregado. Por fim, destaque-se que o entendimento aqui firmado encontra guarida na Resolução Normativa 279 da ANS, de 24/11/2011, que "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". [REsp 1.237.054-PR](#), Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 22/4/2014.

DIREITO DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA DO ART. 27 DO CDC ANTE A CARACTERIZAÇÃO DE FATO DO SERVIÇO.

Prescreve em cinco anos a pretensão de correntista de obter reparação dos danos causados por instituição financeira decorrentes da entrega, sem autorização, de talonário de cheques a terceiro que, em nome do correntista, passa a emitir várias cédulas sem provisão de fundos, gerando inscrição indevida em órgãos de proteção ao

crédito. Na hipótese, o serviço mostra-se defeituoso, na medida em que a instituição financeira não forneceu a segurança legitimamente esperada pelo correntista. Isso porque constitui fato notório que os talonários de cheques depositados em agência bancária somente podem ser retirados pelo próprio correntista, mediante assinatura de documento atestando a sua entrega, para possibilitar o seu posterior uso. O Banco tem a posse desse documento, esperando-se dele um mínimo de diligência na sua guarda e entrega ao seu correntista. A Segunda Seção do STJ, a propósito, editou recentemente enunciado sumular acerca da responsabilidade civil das instituições financeiras, segundo o qual as “instituições financeiras respondem objetivamente pelos danos gerados por fortuito interno relativo a fraudes e delitos praticados por terceiros no âmbito de operações bancárias” (Súmula 479). Sendo assim, em face da defeituosa prestação de serviço pela instituição bancária, não atendendo à segurança legitimamente esperada pelo consumidor, tem-se a caracterização de fato do serviço, disciplinado pelo art. 14 do CDC. O STJ, aliás, julgando um caso semelhante – em que os talões de cheque foram roubados da empresa responsável pela entrega de talonários –, entendeu tratar-se de hipótese de defeito na prestação do serviço, aplicando o art. 14 do CDC (REsp 1.024.791-SP, Quarta Turma, DJe 9/3/2009). Ademais, a doutrina, analisando a falha no serviço de banco de dados, tem interpretado o CDC de modo a enquadrá-la, também, como fato do serviço. Ante o exposto, incidindo o art. 14 do CDC, deve ser aplicado, por consequência, o prazo prescricional previsto no art. 27 do mesmo estatuto legal, segundo o qual prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do serviço, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria. [REsp 1.254.883-PR](#), Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 3/4/2014.

Quarta Turma

DIREITO CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. POSSIBILIDADE DE A REVISÃO DE PLANO DE BENEFÍCIOS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA ATINGIR QUEM AINDA NÃO PREENCHEU TODOS OS REQUISITOS PARA APOSENTADORIA.

A alteração regulamentar que implique a instituição do denominado "INSS Hipotético" para o cálculo de benefício pode alcançar todos os participantes do plano de previdência privada que ainda não atingiram todas as condições estabelecidas para elegibilidade previstas no regulamento, não havendo direito adquirido do beneficiário às normas do regulamento vigente na ocasião da adesão à relação contratual. Na previdência privada, o sistema de capitalização constitui pilar de seu regime – baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado –, o qual é de adesão facultativa e de organização autônoma em relação ao regime geral de previdência social. Nessa linha, os planos de benefícios de previdência complementar são previamente aprovados pelo órgão público fiscalizador, de adesão facultativa, devendo ser elaborados com base em cálculos matemáticos, embasados em estudos de natureza atuarial, e, ao final de cada exercício, devem ser reavaliados, de modo a prevenir ou mitigar prejuízos aos participantes e beneficiários do plano (art. 43 da ab-rogada Lei 6.435/1977 e art. 23 da LC 109/2001). Os regulamentos dos planos de benefícios, evidentemente, podem ser revistos em caso de apuração de déficit ou superávit decorrentes de projeção atuarial que, no decorrer da relação contratual, não se confirme, pois no regime fechado de previdência privada há um mutualismo, com explícita submissão ao regime de capitalização. Os desequilíbrios verificados, isto é, a não confirmação de premissa atuarial decorrente de fatores diversos – até mesmo exógenos, como por exemplo a variação da taxa de juros que remunera os investimentos –, resultando em eventuais superávits ou déficits verificados no transcurso da relação contratual, repercutem para o conjunto de participantes e beneficiários. Dessa forma, os vigentes arts. 17, parágrafo único, e 68, § 1º, da LC 109/2001 dispõem que as alterações processadas nos regulamentos dos planos aplicam-se a todos os participantes das entidades fechadas, a partir de sua aprovação pelo órgão público fiscalizador, só sendo os benefícios considerados direito adquirido do participante a partir da implementação de todas as condições estabelecidas para elegibilidade consignadas no regulamento vigente do respectivo plano de previdência privada complementar. [REsp 1.184.621-MS](#), Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 24/4/2014.

DIREITO CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. ACUMULAÇÃO DE PENSÃO DECORRENTE DE ATO ILÍCITO COM O BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO DE PENSÃO POR MORTE.

É possível a cumulação do benefício previdenciário de pensão por morte com pensão civil *ex delicto*. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que “o benefício previdenciário é diverso e independente da indenização por danos materiais ou morais, porquanto, ambos têm origens distintas. Este, pelo direito comum; aquele, assegurado pela Previdência. A indenização por ato ilícito é autônoma em relação a qualquer benefício previdenciário que a vítima receba” (AgRg no AgRg no REsp 1.292.983-AL, Segunda Turma, DJe 7/3/2012). Precedentes citados: AgRg no REsp 1.295.001-SC, Terceira Turma, DJe 1º/7/2013; e AgRg no AREsp 104.823-SP, Quarta Turma, DJe 17/9/2012. [REsp 776.338-SC](#), Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 6/5/2014.

DIREITO CIVIL. LOCAÇÃO COMERCIAL DE IMÓVEL DE EMPRESA PÚBLICA FEDERAL.

Empresa pública federal que realize contrato de locação comercial de imóvel de sua propriedade não pode escusar-se de renovar o contrato na hipótese em que o locatário tenha cumprido todos os requisitos exigidos pela Lei de Locações (Lei 8.245/1991) para garantir o direito à renovação. Inicialmente, vale ressaltar que somente as locações de imóveis de propriedade da União, dos Estados e dos Municípios, de suas autarquias e fundações públicas não se submetem às normas da Lei de locações, conforme previsto no art. 1º, parágrafo único, “a”, 1, desse diploma legal. Nos termos do Decreto-lei 200/1967 e do art. 173, § 1º, da CF, as empresas públicas são dotadas de personalidade jurídica de direito privado e, ressalvadas as hipóteses constitucionais, sujeitam-se ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive nas relações jurídicas contratuais que venham a manter. Nesse contexto, na hipótese em que empresa pública realize contrato de locação comercial de imóvel de sua propriedade, sendo o imóvel locado bem de natureza privada – por ser de titularidade de empresa pública que se sujeita ao regime jurídico de direito privado –, o contrato locatício firmado também é de natureza privada, e não administrativa, submetendo-se à Lei de Locações. Assim sendo, tendo o locatário obedecido a todos os requisitos exigidos na referida lei para garantir o direito à renovação do contrato, não é possível à locadora escusar-se da renovação. Nesse aspecto, ensina a doutrina que “As locações são contratos de direito privado, figure a administração como locadora ou locatária. Neste último caso, não há norma na disciplina locatícia que retire do locador seus poderes legais. Naquele outro também não se pode descaracterizar o contrato de natureza privada, se foi este o tipo de pacto eleito pela administração, até porque, se ela o desejasse, firmaria contrato administrativo de concessão de uso”. [REsp 1.224.007-RJ](#), Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 24/4/2014.

Sexta Turma

DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. POSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE ADOLESCENTE SUBMETIDO À INTERNAÇÃO PARA ESTABELECIMENTO SITUADO EM LOCAL DIVERSO DAQUELE EM QUE RESIDAM SEUS PAIS.

Na hipótese em que a internação inicial de adolescente infrator se dá em estabelecimento superlotado situado em local diverso daquele onde residam seus pais, é possível a transferência do reeducando para outro centro de internação localizado, também, em lugar diverso do da residência de seus pais. Reconhecendo a importância da família no processo de ressocialização do adolescente, o art. 124, VI, do ECA garante ao adolescente infrator sob o regime de internação o direito de ser custodiado no local ou na localidade mais próxima do domicílio de seus pais. Entretanto, esse direito não é absoluto, como nenhum outro o é no Estado Democrático de Direito, podendo ser afastado em casos excepcionais. Na hipótese, o adolescente encontrava-se, inicialmente, internado em estabelecimento localizado em município diverso daquele em que residia, pois neste não havia

centro de internação. Posteriormente, em razão da superlotação do estabelecimento em que se encontrava, o adolescente foi transferido para outro centro de internação localizado em município também diverso da residência de seus pais. Nesse contexto, a transferência de adolescente infrator para localidade diversa daquela em que iniciou o cumprimento de sua internação não é ilegal, pois a manutenção de adolescente em unidade de internação superlotada pode gerar problemas de ressocialização do infrator, o qual poderia ficar sem condições mínimas de higiene e habitabilidade, além da ausência de ações socioeducativas adequadas nos moldes preconizados pelo ECA. Ademais, não se mostra razoável a manutenção de adolescente em unidade de internação com instalações em estado calamitoso e incapaz de manter e educar o adolescente submetido à medida socioeducativa de maneira adequada, sob o argumento de mantê-lo próximo a sua família a todo custo. Além disso, é razoável o critério adotado pela Administração para transferir o infrator, uma vez que, não sendo residente naquela localidade, foi transferido para outra comarca para que os outros adolescentes que morassem naquele município pudessem continuar ali internados. Por fim, tão logo seja possível, deve o adolescente ser colocado em uma unidade de internação sem superlotação próxima à residência de sua família, para facilitar o convívio e a ressocialização. [HC 287.618-MG](#), Rel. Min. Sebastião Reis Júnior, julgado em 13/5/2014.