



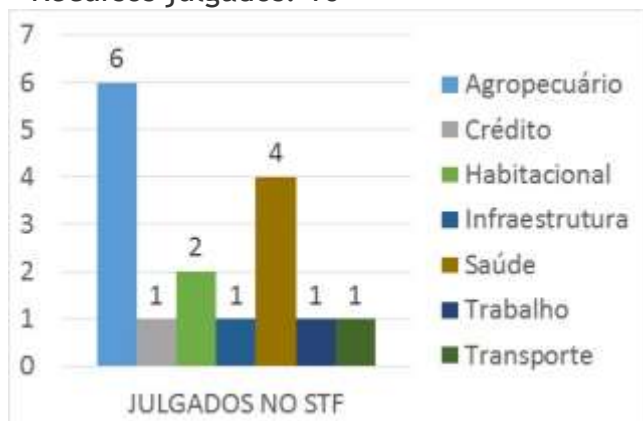
Semana: 19 a 23 de março de 2018

Números da semana:

STF:

Recursos distribuídos: 01

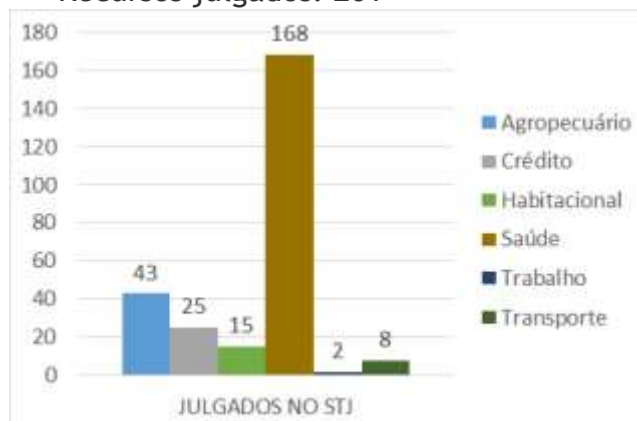
Recursos julgados: 16



STJ:

Recursos distribuídos: 176

Recursos julgados: 261



Destaque



Liminar suspende novas regras sobre incidência do ISS de planos de saúde e atividades financeiras.

O ministro Alexandre de Moraes, do Supremo Tribunal Federal (STF), concedeu liminar na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5835 para suspender dispositivos de lei complementar federal relativos ao local de incidência do Imposto Sobre Serviços (ISS). Para o ministro, estão presentes os requisitos para a concessão da liminar diante da dificuldade na aplicação da nova legislação, com ampliação dos conflitos de competência entre municípios e afronta ao princípio constitucional da segurança jurídica. A decisão suspende também, por arrastamento, a eficácia de toda legislação local editada para complementar a lei nacional.

Na ação, a Confederação Nacional do Sistema Financeiro (Consif) e a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (Cnseg) questionam dispositivos da Lei Complementar (LC) 116/2003 alterados pela LC 157/2016. Os pontos questionados determinam que o ISS será devido no município do tomador do serviço no caso dos planos de medicina em grupo ou individual, de administração de fundos e carteira de clientes, de administração de consórcios, de administração de cartão de crédito ou débito e de arrendamento mercantil (leasing).

O modelo anterior estipulava nesses casos a incidência do ISS no local do estabelecimento prestador do serviço, mas a nova sistemática legislativa alterou a incidência do tributo para o domicílio do tomador de serviços. “Essa alteração exigiria que a nova disciplina normativa apontasse com clareza o conceito de ‘tomador de serviços’, sob pena de grave insegurança

jurídica e eventual possibilidade de dupla tributação ou mesmo ausência de correta incidência tributária”, afirmou o ministro.

Para o relator, a ausência dessa definição, somada à edição de diversas leis municipais antagônicas sobre o tema prestes a entrar em vigor, acabará por gerar dificuldade na aplicação da lei complementar federal questionada. Isso ampliaria conflitos de competência entre unidades federadas e comprometeria a regularidade da atividade econômica dos setores atingidos.

Caso

Em decisão anterior, o ministro havia determinado a adoção do rito abreviado, previsto no artigo 12 da Lei 9.868/1999 (Lei das ADIs), para o julgamento do processo. As entidades, no entanto, peticionaram nos autos para reiterar o pedido de concessão de medida cautelar, informando que, após a adoção do rito abreviado, foram editadas normas municipais que conferem tratamento tributário diferente aos serviços em questão. Sustentaram assim a existência de novo quadro fático apto justificar a concessão de medida cautelar.

Para acessar a íntegra da decisão, [clique aqui](#).

Fonte: [STF](#).

Comentário: *"Foi uma importante vitória e os argumentos utilizados pelo Ministro Alexandre de Moraes para conceder a medida liminar estão em pleno alinhamento com as teses que Unimed do Brasil e o Sistema OCB também vinham trabalhando. Mas ainda há um caminho a percorrer e o trabalho continua. As ações individuais continuam sendo necessárias para viabilizar os depósitos, pois não se pode correr o risco de continuar pagando para o município da sede da cooperativa e, futuramente, ter que pagar novamente para o município do domicílio do tomador, se a liminar for revogada ou se a ADI for julgada improcedente."*



José Cláudio Oliveira*, Superintendente Jurídico da Unimed do Brasil.

***José Cláudio Ribeiro Oliveira** é Superintendente Jurídico da Unimed do Brasil e professor de direito tributário da Faculdade de Direito do Mackenzie.

Comentário: *"Com o advento da Lei Complementar nº 157/2016, o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS incidente sobre os serviços financeiros de: (a) administração de fundos quaisquer e de carteira de cliente; (b) de administração de consórcios; (c) de administração de cartão de crédito ou débito e congêneres e (d) de arrendamento mercantil, deixou de ser devido no local de domicílio do prestador e passou a ser devido no local do domicílio do tomador de serviços. Esse novo regramento trouxe um cenário de relevante insegurança jurídica para os bancos cooperativos e demais entidades controladas por instituições integrantes de sistemas cooperativos do ramo crédito, pois, além da falta de clareza quanto à definição de quem seriam os tomadores de serviços, diversos municípios da federação passaram a dispor de forma distinta sobre o tema, especificamente no que tange às obrigações acessórias.*



Bruno Guimarães Rodrigues*, Supervisor Jurídico do BANCOOB.

A medida cautelar concedida no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.835/DF, embora proferida em caráter precário pelo Supremo Tribunal Federal, foi a decisão mais sensata para o momento, pois direcionará as decisões da primeira instância e, de certa forma, pressionará o Congresso Nacional a revisitar o tema, na busca por uma sistemática que permita aos contribuintes o cumprimento adequado da legislação. É preciso que o trabalho siga, visando ao pronunciamento definitivo do STF sobre a questão, além do aperfeiçoamento legislativo."

***Bruno Guimarães Rodrigues** é advogado, supervisor jurídico do Banco Cooperativo do Brasil S.A. - Bancoob e pós-graduado em Direito Empresarial pela FGV.

Comentário: “A medida cautelar concedida no último dia 23, na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5.835/DF, suspendeu a eficácia do artigo 1º da Lei Complementar 157/2016, na parte em que modificou o art. 3º, XXIII, XXIV e XXV, e os parágrafos 3º e 4º do art. 6º da Lei Complementar 116/2003; assim como suspendeu, por arrastamento, a eficácia de toda legislação municipal editada a propósito. A LC 157/2016 definiu que, para os serviços (i) de planos de medicina de grupo ou individual; (ii) de administração de fundos quaisquer e de carteira de cliente; (iii) de administração de consórcios; (iv) de administração de cartão de crédito ou débito e congêneres; (v) de arrendamento mercantil, o ISS seria devido ao Município do tomador. Até então, relembramos, tais serviços eram tributados no local do estabelecimento do prestador de serviço. A nova legislação, contudo, não trouxe definição nenhuma acerca do conceito de quem seriam os tomadores dos serviços afetados.



Renata Salle Russowsky*, advogada sênior do Banco Sicredi.

A indefinição legal, somada à edição de legislações municipais com conceitos diametralmente conflitantes, acarretou um cenário de grande insegurança jurídica, especialmente em face da possibilidade de diversos conflitos de competência. Apenas a título exemplificativo, citamos o Município de São Paulo, cujo posicionamento (conforme Parecer Normativo SF n. 02, de 28/12/2017) vai no sentido de serem tomadores, no caso da administração de fundos, os próprios fundos. De outro lado, lembramos a Nota Técnica emitida pela ABRASF (Associação Brasileira das Secretarias de Finanças das Capitais), entidade que representaria o posicionamento das capitais, cujo entendimento é de que são tomadores, no caso da administração de fundos, os cotistas. O conflito acima é apenas um exemplo, dentre os vários possíveis, em face da adoção de entendimentos diversos pelos mais de 5.500 municípios brasileiros. A concessão da medida cautelar era, portanto, medida que se impunha, em face do cenário de grande insegurança jurídica e altos custos de observância trazidos pela Lei Complementar 157/2016. Resta agora aguardar que o Plenário do Supremo Tribunal Federal confirme a cautelar concedida.”

***Renata Salle Russowsky** é advogada sênior da Gerência Jurídica Tributária, Trabalhista e Processual Cível, do Banco Cooperativo Sicredi S. A.

Comentário: “A medida cautelar concedida pelo Ministro Alexandre de Moraes na ADIN 5.835 é um alento às sociedades que atuam no ramo de administração de cartão de crédito, de leasing, planos de saúde e fundos de investimento, dentre as quais se destacam inúmeras cooperativas. Fica suspensa a cobrança de ISSQN, bem como de eventuais obrigações acessórias, por todo e qualquer Município, que tenha por base as alterações efetivadas pela Lei Complementar 157/16. A LC 157/16, ao ensejar a alteração do LOCAL de recolhimento do ISSQN (imposto sobre serviços de qualquer natureza), além de configurar patente incompatibilidade à realidade operacional destes serviços (o local do tomador do serviço não condiz, efetivamente, com o local da prestação) e às normas constitucionais que disciplinam a matéria, notadamente com relação à competência conferida aos Municípios para instituição do tributo (deve incidir no local da prestação do serviço), trouxe óbices capazes de comprometer o exercício regular destas atividades.



Rodrigo Forcennette*, advogado tributarista.

Destacamos os distintos padrões estabelecidos pelos Municípios para o cumprimento das obrigações acessórias (emissão de notas fiscais, declaração de serviços prestados, etc.), para o conceito de tomador dos serviços e respectiva aferição da responsabilidade pela retenção do imposto, bem como critérios de definição/composição da base de cálculo. Esperamos que a decisão seja confirmada pelo Plenário do STF e que o Congresso Nacional, ciente dos equívocos cometidos, discipline a matéria de acordo com as especificidades que tais atividades apresentam, sem onerá-las e ou inviabilizá-las.”

***Rodrigo Forcennette** é advogado, sócio do Escritório Brasil Salomão e Matthes e coordenador adjunto do Curso de Direito da Unip-Campus Ribeirão Preto.

Comentário: “Saliente-se que, conforme consta da decisão e à vista do disposto no art. 10 da Lei nº 9.868/1999, a medida cautelar concedida está sujeita ao referendo do plenário do STF, tendo o Ministro Relator, inclusive, solicitado dia para julgamento da referida medida, conforme art. 21, X, do RISTF. Ademais, veja-se que a ADI em questão foi afetada ao rito do art. 12 da Lei nº 9.868/1999, para o processamento célere da demanda, de modo que é possível que o Plenário, ao julgar o referendo, decida em definitivo a respeito do mérito dos pedidos formulados. Assim, fica suspensa a eficácia do art. 1º da Lei Complementar nº 157/2016, na parte que determina a incidência de ISS no domicílio do tomador dos serviços relativos aos planos de medicina em grupo ou individual, de administração de fundos e carteira de clientes, de administração de consórcios, de administração de cartão de crédito ou débito e de arrendamento mercantil (leasing).



Tiago Conde*, advogado tributarista.

Para tais atividades, impõe-se a observância da sistemática anterior para o recolhimento de ISS, com incidência do tributo no local do estabelecimento prestador dos serviços. Essa decisão é muito importante porque até o STF decidir a questão, o contribuinte não será autuado e tampouco pagará ISS para um sujeito ativo que futuramente pode não ser reconhecido como legítimo, trazendo segurança jurídica e reafirmando o princípio do pacto federativo.”

***Tiago Conde** é advogado, sócio do Escritório Sacha Calmon - Misabel Derzi Consultores e Advogados e mestre em Direito Público pela Universidade de Coimbra.

Para acessar a íntegra do comentário, [clique aqui](#).

Suspensas ações que discutem fornecimento de remédio importado não registrado na Anvisa.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) determinou a suspensão do andamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a obrigatoriedade do fornecimento, pelos planos de saúde, de medicamentos importados não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A medida se estende a todos os processos que tramitam no território nacional (**artigo 1.037, II**, do Código de Processo Civil), excetuada a concessão de tutelas provisórias de urgência, quando presentes seus requisitos.

A decisão de suspender os processos decorre da afetação do assunto para julgamento pelo regime dos recursos repetitivos. Por proposta do ministro Moura Ribeiro, a seção selecionou dois recursos para serem julgados como representativos da controvérsia, cujo tema foi cadastrado com o número 990 no sistema de repetitivos do STJ. Foram afetados os Recursos Especiais [1.726.563](#) e [1.712.163](#). A suspensão vale até o julgamento dos recursos e a definição da tese pela Segunda Seção.

A jurisprudência do STJ já se consolidou no sentido de que os planos de saúde não são obrigados a fornecer medicamentos importados que não tenham registro na Anvisa, mas mesmo assim o tribunal recebe grande número de recursos contra decisões de segunda instância que adotam entendimento divergente.

Sobre os repetitivos

O novo Código de Processo Civil (CPC/2015) regula no [artigo 1.036](#) e seguintes o julgamento por amostragem, mediante a seleção de recursos especiais que tenham controvérsias idênticas. Ao afetar um processo, ou seja, encaminhá-lo para julgamento sob o rito dos **recursos repetitivos**, os ministros facilitam a solução de demandas que se repetem nos tribunais brasileiros.

A possibilidade de aplicar o mesmo entendimento jurídico a diversos processos gera economia de tempo e segurança jurídica.

No site do STJ, é possível acessar todos os temas afetados, bem como saber a abrangência das decisões de sobrestamento e as teses jurídicas firmadas nos julgamentos, entre outras informações.

Fonte: [STJ](#).

Previsão contratual de coparticipação sobre valor de próteses cirúrgicas não é abusiva.

Respeitados o direito à informação e a necessidade de previsão clara no contrato de plano de saúde, não configura abuso a exigência de coparticipação financeira do usuário na aquisição de próteses, órteses e materiais especiais utilizados em procedimentos cirúrgicos.

Com base nesse entendimento, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reformou decisão da Justiça do Rio Grande do Sul que havia declarado nula cláusula contratual de coparticipação e determinado o reembolso, em benefício da paciente, de valores relativos a prótese e materiais utilizados em cirurgia para tratamento de estenose aórtica reumática.

“Ao contrário do consignado pelo acórdão recorrido, não há abusividade na cobrança de coparticipação em procedimentos médico-hospitalares, quando há expressa e clara previsão contratual, com financiamento parcial pelo usuário e sem restrição de acesso ao serviço de saúde”, apontou a relatora do recurso especial, ministra Nancy Andrichi.

De acordo com a paciente, a operadora de saúde emitiu autorização para a realização de procedimento de troca de válvula, instalação de marca-passo e circuito de circulação extracorpóreo. Amparada em cláusula do contrato, a operadora cobrou coparticipação de 20% sobre os valores dos materiais utilizados, além da quantia referente à válvula indicada pelo médico assistente, de marca distinta e de valor superior à indicada pelo plano de saúde.

Financiamento integral proibido

Em primeira instância, o magistrado declarou a nulidade da cláusula contratual e condenou o plano a restituir à paciente os valores relativos aos materiais cirúrgicos. A sentença foi mantida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), que, à luz da legislação de proteção ao consumidor, também considerou abusiva a cláusula que prevê a coparticipação do usuário sobre as despesas de procedimentos cirúrgicos.

A ministra Nancy Andrichi, ao analisar o recurso da operadora, destacou que, com base na competência conferida pela Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), o Conselho de Saúde Suplementar editou a **Resolução Consu 8/98**, que estabelece que as operadoras de planos privados poderão utilizar mecanismos de regulação financeira (franquia e coparticipação) que não impliquem o desvirtuamento da livre escolha do segurado.

Também de acordo com a resolução, explicou a ministra, é expressamente vedado às operadoras estabelecer coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou fator de restrição severo ao acesso aos serviços.

“O controle desta prática ocorre por meio da exigência em informar clara e previamente ao consumidor, no material publicitário do plano, no instrumento de contrato e no livro ou indicador de serviços da rede, os mecanismos de regulação adotados, especialmente os relativos a fatores moderadores ou de coparticipação e de todas as condições para sua utilização (artigo 4º, I, ‘a’)”, afirmou a relatora.

Informação e equilíbrio

No âmbito do STJ, a ministra também lembrou que já houve pronunciamentos sobre a validade da cobrança de coparticipação financeira do usuário nas despesas do plano de saúde, desde que atendido o direito à informação, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações.

Em relação, especificamente, à coparticipação para o fornecimento de próteses, a ministra apontou que o TJRS entendeu haver incompatibilidade entre o **artigo 10**, inciso VII, e o **artigo 16**, inciso VIII, ambos da Lei dos Planos de Saúde, concluindo que seria obrigatória a cobertura pelo plano dos itens utilizados na cirurgia.

“Ocorre que não se verifica a suposta antinomia normativa, pois a operadora está obrigada ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico (artigo 10, VII). Todavia, esta obrigação de fornecimento não implica dizer que o respectivo pagamento seja suportado exclusivamente pela operadora, pois é da própria essência da coparticipação servir como fator moderador na utilização dos serviços de assistência médica e hospitalar”, conclui a ministra ao julgar improcedente os pedidos da paciente.

Para acessar a íntegra da decisão, [clique aqui](#).

Fonte: [STJ](#).

Assunto: Inexistência de abusividade na mensalidade do plano de saúde firmado de acordo com a faixa etária do beneficiário.



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. IMPUGNAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FAIXA ETÁRIA. CONTRATO NOVO. REAJUSTE. INEXISTÊNCIA. COISA JULGADA. VIOLAÇÃO. OCORRÊNCIA. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O cumprimento de sentença deve seguir a conclusão do título executivo, sob pena de ofensa à coisa julgada. Precedentes. 3. Na hipótese, a parte firmou contrato com o plano de saúde após ter ultrapassado a idade de 60 (sessenta) anos, com uma mensalidade inicial de acordo com sua faixa etária, não podendo ser incluída entre os beneficiados pelo título executivo judicial que reconheceu a ilegalidade do reajuste. 4. Agravo interno não provido.

(STJ, AREsp nº 1.135.754/MS, Rel. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 20/03/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Inexistência de direito do ex-empregado à permanência como beneficiário de plano de saúde coletivo custeado exclusivamente pelo empregador.



AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. 1. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA, VIGENTE À ÉPOCA DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO, EM BENEFÍCIO DO EX-EMPREGADO APOSENTADO (ART. 31 DA LEI 9.656/1998). CONTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO EMPREGADOR. COPARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. IRRELEVÂNCIA. REQUISITOS LEGAIS NÃO PREENCHIDOS. 2. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Esta Corte possui entendimento firmado no sentido de que, nos termos do art. 30, § 6º, da Lei 9.656/1998, a contribuição para o plano de saúde implica pagamento de uma mensalidade, independentemente da utilização do plano, não se prestando para tal fim a coparticipação do consumidor pela utilização eventual dos serviços de assistência médica ou hospitalar, como ocorre nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa. 2. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ, REsp nº 1.648.087/SP, Rel. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 20/03/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Inexistência de abusividade na cláusula de reajuste de plano de saúde por mudança de faixa etária, desde que observado parâmetros fixados pela segunda seção do STJ.



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE. FAIXA ETÁRIA. PARÂMETRO. REsp 1.568.244/RJ, JULGADO PELA FORMA DO ARTIGO 543-C, DO CPC/73. PLANO COLETIVO. INAPLICABILIDADE DA TESE FIRMADA. INOVAÇÃO. INADMISSIBILIDADE. NÃO PROVIMENTO. 1. O reajuste das mensalidades de plano de saúde por mudança de faixa etária não é, por si só, abusivos, devendo seguir os parâmetros fixados no julgamento do REsp 1.568.244/RJ. 2. A alegação de que a tese firmada no REsp 1.568.244/RJ não se aplica aos planos de saúde coletivos não só constitui inovação, porque não alegada anteriormente, como não foi apreciada pelo Tribunal local, a par de estar em contradição com a própria petição inicial. 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ, AREsp nº 1.075.966/RS, Rel. MINISTRO MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 20/03/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Não incidência da contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos médicos credenciados.



TRIBUTÁRIO. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. PRECEDENTES DE AMBAS AS TURMAS DA PRIMEIRA SEÇÃO. I - Na origem, trata-se de ação que objetiva a declaração de inexistência de relação jurídico-tributária entre as partes, desobrigando o recolhimento da contribuição prevista no artigo 22, III, da Lei n. 8.212/1991, bem como eximir a retenção da contribuição previdenciária incidente sobre a verba repassada a título de "produção especial" aos cooperados em cargo de direção. II - O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que não cabe às operadoras de planos de saúde o recolhimento das contribuições previdenciárias referentes aos valores repassados aos médicos que prestam serviços a seus clientes. Nesse sentido: AgRg no REsp 1.481.547/ES, Rel. Ministra MARGA TESSLER (JUÍZA FEDERAL CONVOCADA DO TRF 4ª REGIÃO), PRIMEIRA TURMA, DJe 19/5/2015; AgRg no REsp 1.375.479/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe 8/5/2014; AgRg no REsp nº 1.427.532/SP, Relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe 26/3/2014; AgRg no REsp 1333585/RJ, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), SEGUNDA TURMA, julgado em 19/04/2016, DJe 27/04/2016. III - Agravo interno improvido.

(STJ, AREsp nº 1.149.455/SP, Rel. MINISTRO FRANCISCO FALCÃO, SEGUNDA TURMA, DJe 21/03/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Assunto: Inexistência de abusividade na mensalidade do plano de saúde firmado de acordo com a faixa etária do beneficiário.



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. IMPUGNAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FAIXA ETÁRIA. CONTRATO NOVO. REAJUSTE. INEXISTÊNCIA. COISA JULGADA. VIOLAÇÃO. OCORRÊNCIA. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O cumprimento de sentença deve seguir a conclusão do título executivo, sob pena de ofensa à coisa julgada. Precedentes. 3. Na hipótese, a parte firmou contrato com o plano de saúde após ter ultrapassado a idade de 60 (sessenta) anos, com uma mensalidade inicial de acordo com sua faixa etária, não podendo ser incluída entre os beneficiados pelo título executivo judicial que reconheceu a ilegalidade do reajuste. 4. Agravo interno não provido.

(STJ, AREsp nº 992.032/MS, Rel. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, QUARTA TURMA, DJe 22/03/2018)

Clique e acesse
a decisão na íntegra



Giro nos Tribunais Estaduais

ATENÇÃO! Visando facilitar a leitura do "Cooperativismo nos Tribunais", a partir desta edição divulgaremos na seção "Giro nos Tribunais Estaduais" decisões agrupadas por ramo. Neste novo formato, daremos destaque a algumas decisões, compilando as demais nos links "Clique e acesse mais decisões do Ramo".

Assunto: Não obrigatoriedade de fornecimento do serviço de cuidador no período de 24 horas sem previsão contratual.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A CONCESSÃO DA MEDIDA. PLANO DE SAÚDE. CUIDADOR. COBERTURA NÃO CONTRATADA. 1. A concessão da liminar pretendida no novo CPC, unificando os requisitos que outrora listava para a tutela antecipada e tutela cautelar, passou a prever que, para a concessão de medidas de tal natureza, seja demonstrado o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. 2. Estando ausente um daqueles requisitos, deve ser mantida a decisão de indeferimento da antecipação dos efeitos da tutela. 3. Não há falar em obrigatoriedade do fornecimento do serviço de cuidador no período de 24 horas, quando não há previsão contratual. Agravo de instrumento conhecido e desprovido. Decisão mantida.

(TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5329118-41.2017.8.09.0000, Rel. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, julgado em 20/03/2018, DJe de 20/03/2018)

Assunto: Não caracterização de dano moral indenizável pela inscrição do nome em cadastros restritivos de crédito quando existente outras negativas pretéritas.



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. INSCRIÇÃO DO NOME DO AUTOR EM ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. RELAÇÃO JURÍDICA CONFIGURADA. EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO. ATO ILÍCITO. NÃO COMPROVADO. ÔNUS PROBATÓRIO DO AUTOR. DANO MORAL. EXISTÊNCIA DE INSCRIÇÃO PREVIA. LESÃO INEXISTENTE. Manifesta legitimidade da inscrição do nome da Apelante nos cadastros restritivos de crédito, decorrente do exercício regular do direito do apelado, não restando caracterizado suposto ato ilícito a ensejar a exclusão da anotação em órgãos de proteção ao crédito. O ônus probatório do réu refere-se à existência de relação jurídica e do débito, que restaram comprovados pelos documentos acostados nos autos. Lado outro, compete ao autor provar a falha do serviço e ato ilícito e do dano por ele sofrido.

(TJMG - Apelação Cível 1.0000.18.005684-8/001, Relator(a): Des.(a) Amauri Pinto Ferreira , 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 15/03/0018, publicação da súmula em 19/03/2018)

Assunto: Inexistência de ilegalidade da operadora de plano de saúde que regulamentou método de como o médico deveria efetuar a indicação e cobrança de exames.



APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. AÇÃO PELO RITO ORDINÁRIO. MÉDICO COOPERADO. EXAME AUTOGERADO. LIMITAÇÃO. PERCENTIL 80. POSSIBILIDADE DE REGULAMENTAÇÃO PELA RÉ. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE. PEDIDO DE PROIBIÇÃO DA RÉ DE EFETIVAR EM SEU DESFAVOR QUALQUER TIPO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA. NÃO ACOLHIDO. VERBA HONORÁRIA MANTIDA. 1. É compreensível que a cooperativa institua uma regra de pagamento que evite a indicação excessiva e desnecessária de exames, sem que isso, por si só, acarrete algum prejuízo à comunidade médica ou que evidencie estivesse o médico agindo de má-fé ao fazer a indicação de exames. 2. A aplicação da regra de limitação dos exames autogerados não macula à autonomia profissional do médico. No caso, estando ele a prestar seus serviços dentro do Complexo Hospitalar da Santa Casa, lhe é plenamente possível requisitar a realização do exame (que seria feito em consultório) ao laboratório de função pulmonar, localizado no mesmo local. 3. Nesse contexto, não se verifica qualquer ilegalidade da operadora de plano de saúde que somente regulamentou método de como entende que o médico deveria efetuar a indicação e cobrança de exames. 4. Obviamente que a observância de uma norma não pode retroagir à período anterior à sua vigência. Entretanto, isso não significa que a ré não possa dar seguimento com o expediente administrativo aberto em desfavor do médico autor e que, uma vez instaurado o contraditório e a ampla defesa, venha futuramente impor-lhe alguma pena. Em razão disso, não merece guarida a pretensão do apelante quanto ao pedido de proibição da ré de efetivar em seu desfavor qualquer tipo de sanção administrativa. 5. O pedido de indenização por danos morais está fundamentado na alegação de que a operadora do plano de saúde está interferindo no exercício da profissão, impedindo que exerça livremente a profissão ao aplicar regras de como o médico deve efetuar a indicação de exames aos seus pacientes. Sob esse enfoque, tenho que não resta caracterizado o dano moral, pois a aplicação da regra de limitação dos exames autogerados, não macula a autonomia profissional do médico. 6. Considerando a natureza e o valor da ação e o trabalho despendido pelo profissional, deve ser mantida a verba honorária fixada na sentença. RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO.

(Apelação Cível Nº 70075662056, Décima Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Adriana da Silva Ribeiro, Julgado em 07/03/2018)

Assunto: Inexistência de grupo econômico entre operadoras de planos de saúde da mesma rede, por se tratarem de cooperativas distintas, que possuem personalidade jurídica diversa e autonomia patrimonial.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. Cumprimento de sentença. Impugnação rejeitada, para condenar a agravante a arcar com pagamento de obrigação direcionada à Unimed Paulistana. Impossibilidade de estender a obrigação às demais Unimed. Cada Unimed possui personalidade jurídica própria e aos consumidores a elas vinculados não é dado o direito de eleger cooperativa distinta da contratada para cumprir o título judicial. Ilegitimidade passiva reconhecida. Agravo provido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2016366-56.2018.8.26.0000; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/03/2018; Data de Registro: 23/03/2018)

Clique e acesse mais
decisões do Ramo



Assunto: Impossibilidade de suspensão da execução, em razão de embargos de terceiros para defesa de meação, quando a penhora incide sobre bem indivisível.



AGRAVO DE INSTRUMENTO - EMBARGOS DE TERCEIROS - DEFESA DE MEAÇÃO - SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO - IMPOSSIBILIDADE - RECURSO DESPROVIDO. Os embargos de terceiros são meio de defesa para defesa de meação, nos termos do §2º, do art. 674 do CPC/15. Não há que se falar em suspensão da execução quando a penhora incide em bem indivisível, devendo o equivalente a quota parte do cônjuge alheio recair sobre o produto da alienação do bem. Recurso desprovido.

(TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0481.16.039555-6/001, Relator(a): Des.(a) Amorim Siqueira, 9ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 06/03/2018, publicação da súmula em 23/03/2018)

Assunto: Ausência de interesse de agir do cooperado individual para a ação de prestação de contas, mormente quando já aprovadas as contas em assembleia geral.



APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. AÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS. PRIMEIRA FASE. COOPERATIVA. PRESTAÇÃO DE CONTAS JÁ REALIZADA E APROVADA EM ASSEMBLÉIA GERAL. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. EXTINÇÃO DA AÇÃO MANTIDA. RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO.

(Apelação Cível Nº 70075556969, Décima Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Adriana da Silva Ribeiro, Julgado em 07/03/2018)

Assunto: Não obrigatoriedade de prévia comprovação de exaurimento das tentativas de localização do devedor e de seu patrimônio para o emprego de sistemas como Renajud, Infojud e Bacenjud.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. TOGADO DE ORIGEM QUE INDEFERE PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFOJUD. IRRESIGNAÇÃO DO CREDOR. DIREITO INTERTEMPORAL. DECISÃO PUBLICADA EM 28-11-17. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. PRETENDIDA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS RENAJUD E INFOJUD. ACOLHIMENTO. NOVO POSICIONAMENTO DESTE COLEGIADO EM RAZÃO DO ENTENDIMENTO ACERCA DO TEMA VAZADO PELA "CORTE DA CIDADANIA". EMPREGO DE SISTEMAS COMO RENAJUD, INFOJUD E BACENJUD QUE INDEPENDE DE PRÉVIA COMPROVAÇÃO DE EXAURIMENTO DAS TENTATIVAS DE LOCALIZAÇÃO DO DEVEDOR E DE SEU PATRIMÔNIO. CHANCELA DO PEDIDO QUE SE IMPÕE, COM ESPEQUE NO DEVER DE COOPERAÇÃO, BEM COMO NOS PRINCÍPIOS DA EFETIVIDADE, CELERIDADE E DA ECONOMIA PROCESSUAL. INTERLOCUTÓRIA MODIFICADA. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS RECURSAIS. IMPOSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO DE OFÍCIO EM RAZÃO DA NATUREZA JURÍDICA DA DECISÃO VERGASTADA E DA CONSEQUENTE INEXISTÊNCIA DE FIXAÇÃO DA VERBA SUCUMBENCIAL NO PRIMEIRO GRAU. REBELDIA PROVIDA.

(TJSC, Agravo de Instrumento n. 4000928-10.2018.8.24.0000, de Joinville, rel. Des. José Carlos Carstens Köhler, Quarta Câmara de Direito Comercial, j. 20-03-2018)

Assunto: Não presunção de indenização por danos morais pela demora no tempo de espera em fila de banco.



RECURSO INOMINADO. BANCÁRIO. CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. TEMPO DE ESPERA EM FILA EM BANCO. 45MIN. DEMORA QUE, ISOLADAMENTE CONSIDERADA, NÃO AUTORIZA VIOLAÇÃO A DIREITOS DE PERSONALIDADE. DANOS MORAIS QUE NÃO SE PRESUMEM. PRECEDENTES: TJPR - 2ª TURMA RECURSAL - 0044548-79.2016.8.16.0018 - MARINGÁ - REL.: ALVARO RODRIGUES JUNIOR - J. 08.02.2018; JPR - 2ª TURMA RECURSAL - 0011239-52.2017.8.16.0044 - APUCARANA - REL.: HELDER LUIS HENRIQUE TAGUCHI - J. 08.02.2018 E TJPR - 2ª TURMA RECURSAL - 0015118-04.2016.8.16.0044 - APUCARANA - REL.: MARCEL LUIS HOFFMANN - J. 08.02.2018. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(TJPR - 2ª Turma Recursal - 0006319-16.2017.8.16.0018 - Maringá - Rel.: Marcel Luis Hoffmann - J. 21.03.2018, Publicado em 21/03/2018)

Assunto: Não cabimento de indenização por dano moral pela exclusão do apontamento em órgãos de restrição de crédito realizado em prazo razoável.



RECURSO INOMINADO. EXCLUSÃO DO APONTAMENTO EM ÓRGÃOS DE RESTRIÇÃO DE CRÉDITO QUE SE DÁ EM PRAZO RAZOÁVEL. SÚMULA Nº 548 DO STJ. INEXISTÊNCIA DE MANUTENÇÃO INDEVIDA. DANO MORAL NÃO VERIFICADO. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO.

(TJPR - 2ª Turma Recursal - 0001820-13.2016.8.16.0086 - Guaíra - Rel.: Alvaro Rodrigues Junior - J. 21.03.2018, Publicado em 22/03/2018)

Clique e acesse mais
decisões do Ramo



Assunto: Improcedência do pedido indenizatório quando ausente prova mínima do defeito do produto e do próprio dano sofrido.



APELAÇÃO CÍVEL. SUBCLASSE RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. ALEGAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTO (LEITE) IMPROPRIO PARA CONSUMO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. CONFIRMAÇÃO. Considerando que, no caso, não há prova mínima do defeito do produto e do próprio dano sofrido, a manutenção da sentença de improcedência do pedido indenizatório formulado é medida impositiva. APELAÇÃO DESPROVIDA.

(Apelação Cível Nº 70076385533, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eugênio Facchini Neto, Julgado em 21/03/2018)

Assunto: Penhorabilidade da pequena propriedade rural sempre que não se tratar do único imóvel titulado pela parte.



Agravo de instrumento. Embargos à penhora. Impenhorabilidade. Imóvel rural. A impenhorabilidade de gleba rural excepcionada é incompatível com a titulação de outro imóvel pelos excipientes. Agravo de instrumento a que se nega provimento.

(Agravo de Instrumento Nº 70075102178, Vigésima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Cini Marchionatti, Julgado em 14/03/2018)

Clique e acesse mais
decisões do Ramo



Assunto: Direito líquido e certo da cooperativa contratante com o Poder Público à obtenção de cópias dos correspondentes processos administrativos de pagamentos.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. MANDADO DE SEGURANÇA. LEI Nº 12.527/11. ACESSO À INFORMAÇÃO. EXEGESE DOS INCISOS XIV E XXXIII DO ARTIGO 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. LIMINAR CONCEDIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO.

(Agravo de Instrumento Nº 70075664011, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marcelo Bandeira Pereira, Julgado em 21/03/2018)

Assunto: Legalidade da cobrança por cooperativa educacional de juros moratórios decorrentes de mensalidades escolares não pagas pelo associado.



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS. AÇÃO DE COBRANÇA. SERVIÇO DISPONIBILIZADO. RESPONSABILIDADE DO REQUERIDO PELO PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES AJUSTADAS.

INADIMPLEMENTO. ALEGAÇÃO DE QUE A RELAÇÃO DAS PARTES É REGIDA PELO ESTATUTO SOCIAL. DESCABIMENTO. NÃO HÁ IMPEDIMENTO PARA QUE PESSOA JURÍDICA SEM FINS LUCRATIVOS FAÇA INCIDIR JUROS E OUTROS ACRÉSCIMOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS MAJORADOS (ART. 85, § 11, DO CPC). SENTENÇA MANTIDA. Recurso improvido, com determinação.

(TJSP; Apelação 1009411-45.2016.8.26.0566; Relator (a): Cristina Zucchi; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Carlos - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/03/2018; Data de Registro: 19/03/2018)

Assunto: Exigibilidade da cobrança por cooperativa habitacional de saldo residual para finalização de empreendimento desde que amparada em demonstração contábil com aprovação em Assembleia Geral Extraordinária.



COOPERATIVA. CONSTRUÇÃO À PREÇO DE CUSTO. Pretensão de declaração de inexigibilidade de diferenças de correção monetária e saldo residual, com declaração de quitação do imóvel e concessão da respectiva escritura pública. Justiça gratuita concedida às cooperativas. Ilegitimidade passiva da construtora reconhecida, assim como da Cooperativa que cedeu seus direitos à atual responsável pelo empreendimento. No mérito, ausência de ilegalidade das cláusulas contratuais. Regime de construção adotado permite que a cobrança de eventuais diferenças de correção monetária, assim como a apuração do saldo residual se dê ao final do empreendimento, do que a autora tinha ciência no momento da contratação, pois disposto em cláusulas claras e em conformidade com a lei que rege as Cooperativas. Exigibilidade das cobranças confirmada, pois amparada em demonstração contábil com aprovação em AGE para tal fim. Sentença reformada. RECURSOS PROVIDOS.

(TJSP; Apelação 1009955-47.2014.8.26.0002; Relator (a): Paulo Alcides; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/03/2018; Data de Registro: 22/03/2018)

Pautas de Julgamento



04 processos pautados no Supremo Tribunal Federal.



SAÚDE

01 recurso no STF



CRÉDITO

03 recursos no STF

Clique e acesse a pauta completa no STF

