

INFORMATIVO

Ano IV / nº 19/ SETEMBRO-OUTUBRO-NOVEMBRO 2016

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL
DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA
DO CONSUMIDOR E CONTRIBUINTE



SUMÁRIO



DESTAQUES.....	4
NOTÍCIAS.....	13
LEGISLAÇÃO	26
JURISPRUDÊNCIA.....	28

//DESTAQUES

- **TAC com a Unimed-Rio é obtido em atuação capitaneada pelo MPRJ com a participação do MP Federal, Defensoria Pública e ANS**



O CAO Consumidor teve a oportunidade de apoiar, integralmente e desde o seu início, a atuação da 5ª PJDC e da Promotoria de Defesa do Consumidor de Niterói nas negociações que culminaram com a assinatura, no dia 24 de novembro, de Termo de Ajustamento de Conduta destinado a garantir a continuidade do atendimento aos cerca de 900 mil clientes da operadora de planos de saúde Unimed-Rio, que atravessa grave crise financeira. O acordo foi fruto de meses de trabalho conjunto realizado por representantes do MP Estadual juntamente com MP Federal, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Além da Unimed-Rio, assinam o termo a Central Nacional Unimed, da Unimed Seguros Saúde e o Sindicato dos Hospitais do Rio, garantindo a continuidade ao atendimento dos consumidores.

O MPRJ foi representado na data da assinatura pelos Promotores de Justiça Leonardo Canônico e Bruno de Faria Bezerra, pela 5ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa do Consumidor da capital, e Augusto Vianna Lopes, pela Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa do Consumidor de Niterói. O procedimento de negociação também contou com o apoio, além do CAO Consumidor, dos CAOs Saúde e Cível, sempre que necessário.

O objetivo do TAC foi traçar, em conjunto com as operadoras e com a agência reguladora, uma estratégia de recuperação viável, real e sustentável da Unimed Rio, que assegurasse com efetividade os direitos dos consumidores beneficiários dos planos oferecidos pela empresa.

De acordo com o TAC, no pior cenário, caso a Unimed-Rio não consiga se recuperar, o sistema nacional Unimed se compromete a assumir o atendimento de seus usuários, através da Unimed Seguros, que fará proposta para aquisição integral da carteira de beneficiários da Unimed Rio.

Os hospitais e demais prestadores de serviços garantirão o atendimento por 90 dias, prazo que pode ser prorrogado por igual período, se a cooperativa carioca mostrar que está adotando todas as medidas previstas no acordo para sanear as contas.

A solução apontada também prevê a realização de um adequado aporte de capital por parte de todos os médicos cooperados, como consequência da responsabilidade que lhes impõe a lei e o estatuto da cooperativa, sendo parte do plano de adequação econômico-financeira da operadora.



Acesse a [íntegra](#) do Termo de Ajustamento de Conduta,, publicado no Portal Consumidor Vencedor.

Veja abaixo notícias veiculadas ao longo do processo de finalização do TAC:

- Acordo firmado para recuperação da Unimed-Rio é inédito ([25/11/2016](#))
- Sistema Unimed tem até esta quarta-feira para fazer proposta concreta ao MP ([08/11/2016](#))
- Unimed-Rio fecha contrato de assessoria financeira com o Santander ([27/10/2016](#))
- ANS decreta direção técnica na Unimed-Rio ([20/10/2016](#))

- ANS negocia acordo para garantir atendimento a usuários da Unimed-Rio ([17/10/2016](#))
- ANS quer que rede Unimed resolva crise no Rio ([12/10/2016](#))

▪ **16ª Reunião Ordinária da Senacon com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC)**



O CAO Consumidor participou, nos dias 24 e 25 de outubro, em Brasília, da 16ª Reunião da Senacon com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), composto pelos Procons, Entidades Cíveis, Defensoria e Ministério Público.

A reunião com a Senacon, órgão do Ministério da Justiça responsável pela Política Nacional das Relações de Consumo e pela proteção e defesa do consumidor, é uma oportunidade para a discussão de pautas relevantes para os Estados e para o desenvolvimento de políticas e o fortalecimento da proteção e defesa do consumidor em todo o país.

No primeiro dia de reunião, os membros do SNDC fizeram reuniões setoriais. No segundo dia, foi realizada a reunião plenária, onde foram tratadas as pautas de relevância nacional.

Entre os temas debatidos, destacamos a recusa à assinatura do novo "Pacto para Aperfeiçoamento das Relações Negociais entre Incorporadores e Consumidores". O Pacto original já havia sido fortemente rejeitado pelo MPRI e pelos demais MPs participantes da MPCON, pois o documento conflita com vários TACs já celebrados e com ACPs já propostas tanto pelo MPRI quanto pelos outros Ministérios Públicos, bem como com decisões judiciais já prolatadas por vários Tribunais, e, não bastasse, o mesmo documento tem, entre seus pactuantes, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, o que traz à tona um problema grave de legitimidade, além de produzir influxos fulminantes no dever de imparcialidade do Poder Judiciário.

Com a suspensão expressa do Pacto original por ato da SENACON, seguido de manifestação no mesmo sentido por parte da OAB-RJ e das associações do setor

imobiliário que o haviam firmado, foram reiniciadas as negociações, para a elaboração de um documento substitutivo. Contudo, verificando que todas as propostas apresentadas implicariam retrocesso para direitos dos consumidores já garantidos pela jurisprudência, a MPCON retirou-se das tratativas, seguida da entidade associativa que representa nacionalmente a Defensoria Pública.

▪ 4ª reunião do Comitê Gestor Nacional do Sistema Consumidor Vencedor



No dia 24 de outubro, foi realizada, em Brasília, a 4ª Reunião do Comitê Gestor Nacional do [Sistema Consumidor Vencedor](#), durante a reunião da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor (MPCON), com espaço próprio reservado na pauta.

Na reunião, foi reiterada a necessidade de utilização do novo formulário nacional padronizado de recebimento de denúncias, para que todos os MPs participantes possam, futuramente, se integrar ao aplicativo para telefones celulares do sistema Consumidor Vencedor, em vias de desenvolvimento.

A criação de um aplicativo para telefones celulares facilitará a utilização do sistema Consumidor Vencedor, incentivando os consumidores a comunicarem os casos de descumprimento de decisões judiciais e TACs divulgados pelo Ministério Público.

Na reunião, foi lembrado aos participantes que no formulário nacional padronizado, o consumidor denunciante poderá anexar fotografias e vídeos.

Para os que ainda não utilizam o formulário, foi solicitado que informassem o e-mail do órgão ou setor responsável pelo recebimento das comunicações de descumprimento encaminhadas pelos consumidores e pelo encaminhamento destas ao promotor de justiça ou procurador da república responsável pelo TAC ou pela decisão judicial apontados como descumpridos.

O prazo para apresentação do e-mail recebedor do formulário nacional padronizado foi fixado como 5 de dezembro de 2017.

Foi comunicado também que, em atendimento à solicitação realizada na 3ª Reunião do Comitê Gestor Nacional, o formulário nacional padronizado passou a incluir a numeração das “denúncias”, sendo certo que a comunicação do respectivo número identificador de cada “denúncia” será feita automaticamente tanto ao “denunciante” quanto ao órgão ou setor que recebe a “denúncia” em cada Ministério Público.

Outrossim, será disponibilizada, com prazo previsto para fevereiro de 2017, uma funcionalidade no sistema que permite ao órgão recebedor inserir o andamento dado à respectiva “denúncia” (encaminhamento ao órgão de execução responsável pelo TAC, por exemplo), de forma que o consumidor possa consultá-lo posteriormente.

Também foi levantada a necessidade de rever os subtemas de classificação dos documentos (ações civis públicas, decisões judiciais e TACs) inseridos no sistema Consumidor Vencedor pelos MPs participantes. Com o passar do tempo e o uso frequente do sistema, foi verificado que há subtemas pouco esclarecedores para o consumidor, como, por exemplo, “cobranças indevidas” (subtema de “comércio”), o qual pode compreender cobranças de tarifas bancárias abusivas, cobranças excessivas por cancelamento de passagens aéreas, cobranças por serviços não utilizados, etc., em um espectro tão amplo que dificulta a busca pelo consumidor do assunto preciso de seu interesse.

Após mencionar outros exemplos de subtemas que merecem revisão, como “oferta não cumprida”, também inserido no tema “comércio”, foi apresentada, em slides, a primeira proposta de aperfeiçoamento dos subtemas. Foi acolhida, na própria reunião, a proposta da promotora de justiça Alessandra Garcia Marques, do MPAC, para substituir o subtema “produtos alimentícios” por “alimentos e bebidas”, por ser um título mais simples e abranger as bebidas alcoólicas.

Destacou-se, ainda, a necessidade que alguns MPs participantes têm por subtemas específicos, ainda não existentes no sistema, como o subtema “criação e estruturação de PROCONs”, solicitado pelo MPES.

Foi esclarecido que novos subtemas podem ser acrescentados ao sistema, após aprovação do Comitê Gestor Nacional, lembrando sempre que cada subtema criado será aplicado a todos os MPs participantes, o que torna recomendável que a necessidade de criação seja compartilhada por mais de um MP, não refletindo necessidades específicas e pontuais de um único participante.

O subtema da criação e estruturação dos PROCONs, por exemplo, é, ao menos em tese, aplicável a vários MPs. Uma segunda proposta de subtemas, apresentada pelo MPSC, para a criação, em relação aos agrotóxicos, de uma subdivisão por municípios específicos, infelizmente não poderá ser contemplada, devido às limitações do sistema, pois não poderia ser compartilhada com os demais MPs participantes (ao ser identificado um determinado município, ele seria reproduzido nas páginas de todos os demais MPs).

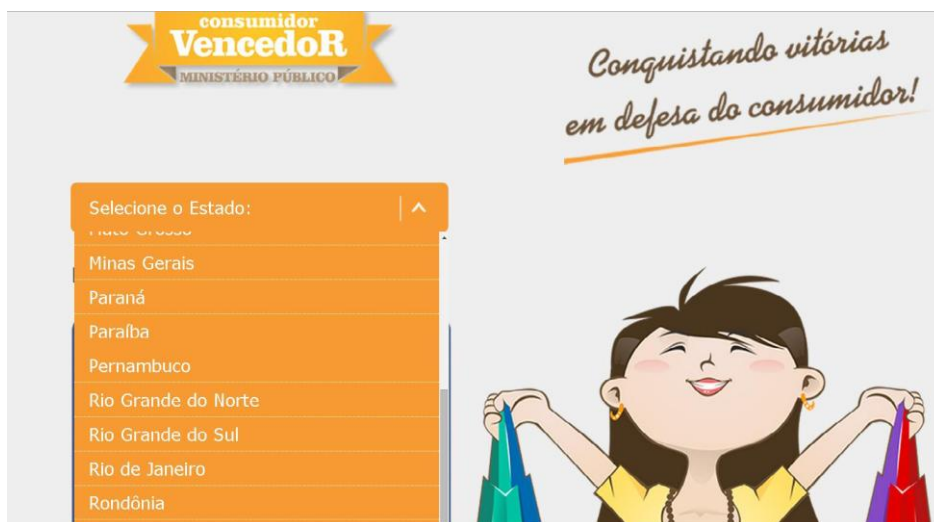
Para dar oportunidade de maior participação dos MPs na definição dos novos subtemas, foi deliberado um prazo de cinco dias para novas sugestões de alterações dos subtemas/pedidos de criação de novos subtemas, a partir do encaminhamento da ata da reunião à lista de e-mails do Comitê Gestor Nacional. Decorrido o prazo, todas as sugestões e solicitações foram compiladas em um documento único, encaminhado também por correio eletrônico, abrindo-se novo prazo para sua aprovação ou modificação pelos membros do Comitê.

Também foi deliberado que, devido ao agravamento da crise financeira nos estados e à ampliação das restrições orçamentárias previstas para 2016, não será realizada nova reunião presencial este ano, devendo os assuntos urgentes que eventualmente surgirem serem tratados pela via do correio eletrônico ou grupo de whatsapp.

Participaram da reunião os Promotores de Justiça Christiane de Amorim Cavassa Freire e Sidney Rosa da Silva Junior, representando o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro; o Procurador de Justiça Ciro Expedito Scheraiber, representando o Ministério Público do Estado do Paraná; a Promotora de Justiça Ann Celly Sampaio Cavalcante, representando o Ministério Público do Estado do Ceará; a Promotora de Justiça Caroline Vaz, representando o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul; a Promotora de Justiça Alessandra Garcia Marques, representando o Ministério Público do Estado do Acre; o assessor jurídico Roberto Mattos Abrahão, representando o Ministério Público do Estado de Santa Catarina e o Promotor de

Justiça Paulo Roberto Binicheski, representando o Ministério Público do Distrito Federal; ausentes, justificadamente os demais integrantes do Comitê Gestor Nacional.

- **Rio Grande do Norte já opera seu site Consumidor Vencedor**



Foi publicado em novembro o site Consumidor Vencedor do [Rio Grande do Norte](#). O sistema reúne atualmente 23 estados, além do DF e do MP Federal, e disponibiliza para consulta 5247 documentos, correspondentes a 3441 ações civis públicas ajuizadas, decisões judiciais obtidas e termos de ajustamento de conduta celebrados, fruto da atuação do Ministério Público na seara consumerista.

Além do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, que desenvolveu e administra o sistema, já alimentam diretamente o banco de dados os MPs de São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo, na região Sudeste; Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, na região Sul; Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, no Nordeste; Goiás, Mato Grosso, Tocantins e Distrito Federal, no Centro-Oeste; e Rondônia e Acre, no Norte.

Os MPs do Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí, Roraima e Sergipe também assinaram convênios e disponibilizarão em breve os dados de sua atuação. Para tornar-se efetivamente nacional, falta apenas a adesão dos MPs do Amazonas, de Alagoas e do Amapá.

- **Curso de adaptação para novos Promotores de Justiça Substitutos organizado pelo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF)**

No dia 16 de novembro, a Coordenação do Cao Consumidor participou do curso de adaptação organizado pelo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF) para os Promotores de Justiça Substitutos empossados em 24 de outubro e em 11 de novembro deste ano.

Além de uma explicação sobre o trabalho realizado pelo Centro de Apoio, foi apresentado o Projeto Consumidor Vencedor, grande banco de dados e site de interação com os consumidores, para divulgação da atuação do MP e recebimento de denúncias de descumprimento de ações, decisões judiciais e Termos de Ajustamento de Conduta obtidos por Ministérios Públicos de norte a sul do país.

O curso também abordou as diligências na área consumerista realizadas com apoio de órgãos internos, como GAP, Gate e TNAIS, além de uma apresentação sobre a rede externa de proteção ao consumidor, órgãos destinatários de demandas do Ministério Público (agências reguladoras e Procons). Ao final, foram debatidos aspectos práticos da atuação das Promotorias de Defesa do Consumidor.

A convite do Centro de Apoio, o Promotor de Justiça Rodrigo Terra, titular da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor e do Contribuinte, apresentou palestra sobre Casos Concretos de Repercussão na Defesa do Consumidor.

- **Apoio ao ciclo de “Debates Fiscalizatórios” promovido pela ANS**



A Coordenação do Cao Consumidor deu apoio à realização, no dia 29 de novembro, no auditório do MPRJ, do ciclo de "DEBATES FISCALIZATÓRIOS", promovido pela Diretoria de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No

evento, com participação de cerca de 250 pessoas, foram discutidas propostas sobre o aprimoramento da fiscalização do mercado de saúde suplementar.

Foram apresentados pela ANS os resultados de discussões internas sobre a evolução do processo de fiscalização da agência e colhidas contribuições sobre como tornar possível uma nova forma de fiscalizar o setor e garantir seu melhor funcionamento.

Participaram do ciclo de debates representantes de operadoras de planos de saúde, seguradoras, entidades, associações e advogados que atuam no setor em todo o país, além de órgãos de defesa do consumidor.

Esse foi apenas o primeiro de uma série de encontros que será promovida pela ANS.

- **Debates na ANS sobre as novas regras para a instalação de juntas médicas e para a venda de planos de saúde on-line**

Nos dias 14 de setembro e 11 de novembro, junto ao COSAÚDE e no dia 05 de setembro, na 2ª Reunião do Grupo Técnico Interáreas da ANS, o CAO Consumidor participou de reuniões que visam a colher subsídios para a elaboração de novas resoluções normativas pela ANS.

No caso do COSAÚDE, o assunto tratado foram as juntas médicas, criadas para dirimir divergências entre o médico que atende diretamente o consumidor e o médico auditor, no que se refere ao exame ou procedimento indicado. No caso do Grupo Técnico Interáreas, o assunto em debate foi a venda on-line de planos de saúde.

Em ambos os casos, a participação do CAO permitiu apresentar à ANS considerações e sugestões do ponto de vista da defesa do consumidor para serem avaliadas pela agência no processo de elaboração das novas normativas. Acerca da venda-online, por exemplo, o CAO destacou a necessidade de se observar o direito de arrependimento previsto no art. 49 do CDC, o que foi, ao final, acolhido na normativa ([RN n. 413](#), de 11 de novembro de 2016).

//NOTÍCIAS

▪ Acordo firmado para recuperação da Unimed-Rio é inédito

MPs e ANS ressaltam a proteção garantida ao consumidor com assinatura do termo de compromisso

Fonte: O Globo – 25/11/2016



RIO - O acordo capitaneado pelo Ministério Público do Estado do Rio para garantir a continuidade do atendimento aos usuários da Unimed-Rio e afastar a possibilidade de alienação da carteira é inédito no país. É claro que a representatividade da cooperativa — que tem cerca de 800 mil beneficiários — para a saúde suplementar carioca foi fundamental para que o Sistema Estadual de Defesa do Consumidor e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) buscassem juntos alternativas que, de um lado auxiliassem a recuperação da empresa que passa por dificuldade financeiras e, por outro, garantissem a continuidade ao atendimento dos consumidores. Também pesou a má experiência com a liquidação da Unimed Paulistana, em que um acordo só foi costurado, após a alienação compulsória da carteira, isto é, quando não havia mais chance de recuperação da empresa e os seus beneficiários são obrigados a migrar para outra operadora.

O termo assinado na quinta-feira garante que, no pior cenário, se a Unimed-Rio não conseguir se recuperar, o sistema nacional se compromete a assumir o atendimento de seus usuários. Todos os esforços, no entanto, são para garantir a recuperação da empresa, explica uma fonte próxima a negociação. Os hospitais e demais prestadores de serviços se comprometeram a garantir o atendimento por 90 dias, prazo que pode ser prorrogado por igual período, se a cooperativa carioca mostrar que está adotando todas as medidas previstas no acordo para sanear as contas.

— Com o posicionamento do Sistema Unimed no TAC, os consumidores passam a ter seus direitos integralmente resguardados, sem solução de continuidade no atendimento, e a Unimed-Rio terá prazo para adotar as medidas mais urgentes de reequilíbrio econômico, com o monitoramento da ANS e do MP — explica o procurador da República, Claudio Gheventer.

Simone Freire, diretora de Fiscalização da ANS, ressalta que a principal preocupação da agência reguladora durante todo esse processo — a Unimed-Rio está em direção fiscal há dois anos — é resguardar o atendimento aos consumidores:

— O desequilíbrio econômico financeiro da empresa, constatado ao longo da direção fiscal, precisa ser devidamente equalizado pela empresa e seus cooperados, sem que isso represente qualquer risco ao consumidor. Nesse sentido, a assinatura do termo de compromisso representa não só uma ação inovadora e vanguardista, como também um indiscutível instrumento de preservação de direitos dos consumidores.

Leonardo Canonico, do MPRJ, destaca a importância do acordo para a estabilidade do sistema de saúde suplementar no Estado do Rio. O promotor Augusto Lopes, da Promotoria de Niterói, chama atenção para a necessidade de apoio dos cooperados da Unimed-Rio ao processo de recuperação:

— A rede de prestadores e o sistema Unimed prestaram as garantias necessárias à concessão de prazo extra para a Unimed-Rio. Os 90 dias iniciais poderão ainda ser prorrogados caso a Rio cumpra as medidas de reequilíbrio estabelecidas pela ANS e haja, ao final do prazo, uma renovação da garantia pela rede prestadora. É hora da cooperativa se reorganizar com apoio de seus cooperados — ressalta Lopes.

A Unimed-Rio deve convocar na próxima semana uma assembleia para discutir novas medidas necessárias para a recuperação da empresa com os 5.400 médicos cooperados. Na última assembleia realizada pela cooperativa os médicos se negaram a fazer um aporte de R\$ 500 milhões, uma das medidas de curto prazo

previstas no plano de recuperação para aliviar o caixa da empresa que tem um passivo de R\$ 1,9 bilhão.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ **Sistema Unimed e hospitais firmam acordo que protege usuário da cooperativa carioca**

Termo de compromisso garante atendimento por, ao menos, mais três meses

Fonte: O Globo – 25/11/2016

RIO - Os 800 mil clientes da Unimed-Rio em todo o Brasil podem dormir mais tranquilos hoje. Finalmente o Sistema Unimed e os hospitais assinaram o Termo de Compromisso, conforme antecipou o blog do colunista Ancelmo Góis, que garante o atendimento aos beneficiários da cooperativa e dá mais tempo para que a negociação das dívidas da operadora que tem um passivo de R\$ 1,9 bilhão. Segundo fontes, o acordo garantiria o atendimento por, ao menos, mais três meses.

O acordo vem sendo costurado há meses e foi assinado após uma reunião que durou quase oito horas, na sede da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na Glória, no Rio de Janeiro. A rede de prestadores hospitalares – representada pelo Sindicato dos Hospitais e Clínicas do Rio de Janeiro (SINDHRIO), pela Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio de Janeiro (FEHERJ) e pela Associação de Hospitais do Rio de Janeiro (AHERJ) – comprometeu-se a manter o atendimento aos consumidores. A Unimed-Rio por sua vez reafirmou seu compromisso de adotar providências voltadas para seu reequilíbrio econômico-financeiro. Os direitos dos seus consumidores também ficam resguardados, segundo o acordo, pela atuação do Sistema Unimed.

— Estamos mais confiantes com a celebração deste acordo. É uma prova de que os órgãos públicos, o Sistema Unimed e nossos parceiros de setor de saúde acreditam na viabilidade da Unimed-Rio e estão comprometidos com a recuperação da cooperativa. O desafio continua sendo grande, mas este foi um passo fundamental para virarmos esse jogo — explica Romeu Scofano, presidente da Unimed-Rio.

Assinam o termo também a ANS, o Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro, o Ministério Público Federal e a Defensoria Pública.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

- **TAM terá que oferecer sistema de segurança para bagagens**

Promotoria obtém liminar na Justiça que garante implantação de sistema em 60 dias

Fonte: O Globo – 28/11/2016



RIO - A TAM tem 60 dias para instalar câmeras de monitoramento no percurso das malas entre a aeronave e a esteira coletora ou outro sistema que garanta a segurança da bagagens de seus passageiros. Caso não cumpra o prazo, a empresa aérea pode ser multada em R\$ 30 mil por dia. Essa foi a decisão liminar concedida pela 4ª Vara Empresarial do Tribunal de Justiça do Rio, à ação civil pública proposta pela 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Consumidor do Ministério Público do Rio.

Furtos no trajeto entre o momento de despacho da bagagem, no check-in, e a aeronave, levaram ao promotor Rodrigo Terra a propor a ação. Segundo o promotor, é responsabilidade da empresa “na qualidade de fornecedora de serviços no mercado de consumo, zelar pela segurança da bagagem de seus usuários, adotando medidas voltadas a evitar acontecimentos como os relatados no inquérito civil, é o dever de garantia da segurança mínima, o que deve ser incluído na obrigação de fornecer serviço de qualidade e eficiente”.

O Ministério Público chegou a propor um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) à empresa aérea para resolver a questão. No entanto, a TAM não concorda em assiná-lo. Segundo o MP-RJ, a companhia alegou que o usuário deve abrir sua mala no momento que a recebe, ainda na esteira coletora.

Consultada, a LATAM Airlines Brasil informa que se manifestará nos autos do processo.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ **Oi terá de pagar multa de R\$ 1 milhão por não instalar posto em Paraty**

Empresa não cumpriu prazo determinado em ação de fevereiro de 2008

Fonte: O Globo – 01/11/2016



RIO — Em decisão unânime, a Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) manteve multa de R\$ 1 milhão aplicada à operadora de telefonia Oi (Telemar Norte Leste S/A) por descumprir a determinação judicial de instalar um posto de atendimento ao cliente em Paraty, no litoral sul do Rio de Janeiro. Em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Rio de Janeiro, foi fixado, em fevereiro de 2008, o prazo de 90 dias para a abertura do posto, sob pena de multa no valor fixo de R\$ 100 mil. Como a operadora não instalou o posto, após anos da determinação judicial, a multa foi majorada para R\$ 1 milhão pela Justiça fluminense.

A operadora recorreu ao STJ para reduzir o valor. Nas alegações apresentadas, a Oi considerou o valor fixado “um despautério”, que “ainda mais desarrazoado se mostra se considerado que supera, em muito, os próprios custos envolvidos com a implantação de uma loja”.

Para o relator do caso no STJ, ministro Herman Benjamin, da Segunda Turma, o direito coletivo, objeto da ação, busca satisfazer os interesses dos consumidores de Paraty, “número considerável de pessoas, de forma que não se vê exorbitância na quantia rearbitrada”. Segundo o ministro, o valor “se apresenta razoável” à vista das peculiaridades do caso.

De acordo com o relator, diante da resistência da operadora em cumprir a determinação judicial, foi proporcional o entendimento da Justiça ao aplicar “com precisão” o que determina a legislação, “proferindo uma determinação adequada e necessária ao fim a ser alcançado”. Benjamim salientou ainda, ao negar o pedido da

operadora, que a redução do valor fixado implicaria o reexame das provas e dos fatos do processo, o que é vedado ao STJ em análise de recurso especial.

A Segunda Turma já havia dado decisão contrária ao pedido da Oi em junho deste ano, mas a operadora entrou com embargos de declaração. Ao rejeitar os embargos, os ministros confirmaram a imposição da multa contra a empresa.

Procurada, a Oi informou que não comenta ações judiciais em andamento.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ **ANS cria regras para venda de planos on-line**

Resolução será publicada amanhã e garante direito de arrependimento a consumidor

Fonte: O Globo - 13/11/2016

O consumidor já se acostumou a comprar livros, ingressos, passagens aéreas e eletrodomésticos pela internet. Agora também poderá contratar planos de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publica, amanhã, uma resolução normativa que estabelece parâmetros para a contratação eletrônica de planos de saúde. A expectativa do mercado é que a oferta on-line comece pelas empresas maiores, no primeiro trimestre de 2017.

— As compras on-line já são uma realidade para grande parte da população, por isso decidimos nos debruçar sobre isso, para garantir que tivesse a mesma regulação da venda presencial dos planos. E, mais do que isso, como estamos tratando de um serviço complexo, deve-se dar destaque a informações importantes, como coberturas, carências, redes credenciadas, só permitindo, por exemplo, que o consumidor avance no contrato se ele clicar em uma caixa, induzindo à leitura daquele tema — ressalta Martha Oliveira, diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS.

RISCO DE COMPRAR FORA DO PERFIL

Desde maio, a agência vinha discutindo com empresas e representantes de consumidores propostas de regulação para vendas on-line de planos de saúde. A resolução prevê, entre outras coisas, prazo de 25 dias para ativação do contrato, pois será necessária a entrega de documentação e marcação de perícia para o fechamento do negócio, bem como o direito de arrependimento, sete dias após início da vigência do plano.

— A venda on-line pode ser uma oportunidade para o consumidor comparar os planos, fazer pesquisa. Não se deve assinar nada enquanto existir dúvida. O grande risco é comprar algo que não está adequado ao seu perfil. Outro ponto fundamental é que o consumidor deve informar, com precisão, seu histórico médico. Qualquer omissão ou informação errada pode ser considerada fraude e levar ao cancelamento do contrato — ressalta Maria Inês Dolci, coordenadora institucional da Proteste, que participou da discussão na ANS.

Na avaliação de Antonio Carlos Abbatepaolo, diretor executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), as grandes operadoras do mercado já devem começar a fazer ofertas on-line no primeiro trimestre de 2017:

— A venda on-line pode trazer uma redução de custo e também a possibilidade de pagamento com cartão de crédito, o que reduz os riscos para a operadora e de atraso por esquecimento.

Solange Beatriz Mendes, presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), diz que a nova modalidade de venda foi bastante discutida:

— O importante é garantir a informação clara, passo a passo, para o consumidor entender cada etapa da contratação. A modalidade é facultativa, o setor está interessado e se preparando para isso.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ Agora é lei: estabelecimentos devem oferecer cardápios para pessoas com deficiência

Medida altera lei que estabelecia apenas o uso de linguagem em braille nos menus

Fonte: O Globo - 10/11/2016



RIO — Os restaurantes, lanchonetes e qualquer estabelecimento que ofereça alimentos deve ter cardápios acessíveis a pessoas com deficiência. É o que determina a Lei 7.486/16, de autoria da ex-deputada Tania Rodrigues, aprovada pelo governador Luiz Fernando Pezão e publicada no Diário Oficial do Executivo de quarta-feira. A medida altera a Lei 3.879/02 que estabelecia apenas o uso de linguagem em braile nos cardápios.

De acordo com o novo texto, nomes de pratos, bebidas, preços e outras informações que sejam necessárias, deverão ser descritas por ferramenta sonora, em braile ou caracteres ampliados. Os estabelecimentos que descumprirem a norma poderão sofrer as sanções previstas pelo Código de Defesa do Consumidor. Não serão afetados pela norma os microempreendedores individuais e as microempresas.

Tania Rodrigues comentou a importância da atualização da medida.

“Essa foi uma solicitação dos deficientes visuais, o cardápio em braile não é de fácil manuseio porque é pesado, e muitas vezes, a descrição não está de acordo com os ingredientes de determinado prato”, disse a ex-deputada.

No início de outubro, o governador em exercício, Francisco Dornelles, sancionou a Lei 7.443/16, que determina que lojas de vestuário, calçados e similares serão obrigadas a instalar ou adaptar seus provadores para torná-los mais acessíveis às pessoas com necessidades especiais e mobilidade reduzida. De acordo com a lei, de autoria do deputado Luiz Martins (PDT), os estabelecimentos terão um prazo de 120 dias para se adequar, a partir da entrada em vigor da norma. Já novas lojas devem respeitar a obrigação. O texto, aprovado pelo plenário da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro na última quarta-feira, deverá ser regulamentado através de decreto pelo Governo. A medida procura não só assegurar o direito dessa parcela da população fluminense como evitar acidentes nesses estabelecimentos.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ **Construtora não pode exigir parcelas de imóvel que deveria ser entregue mas sequer foi construído**

Juiz concedeu liminar para determinar que a empresa suste a exigibilidade das parcelas.

Fonte: Migalhas – 10/11/2016

Construtora não pode exigir pagamento de parcelas restantes em contrato de compra de imóvel adquirido ainda na planta cujo prazo de entrega está próximo e obra sequer começou a ser construída. Assim decidiu o juiz de Direito José Wilson

Gonçalves, da 5ª vara Cível de Santos, ao conceder liminar para determinar que a construtora suste a exigibilidade das parcelas.

O autor, insatisfeito com o atraso no início das obras e já ciente de que o prazo estipulado não seria cumprido, solicitou a rescisão do contrato, bem como a devolução dos valores pagos, mas foi informado que no caso de distrato seria



devolvido apenas 80% dos valores já saldados.

Na decisão, o magistrado explicou que, para que o comprador tenha segurança jurídica, é imprescindível que a exigibilidade das parcelas seja associada ao estágio da obra, não se podendo exigir o adimplemento se a construtora sequer executou a fundação.

"A desistência do negócio por fato imputável à incorporadora/construtora não lhe autoriza a realizar retenção de porcentagem do preço já integralizado pelo comprador, mas antes, o comprador tem direito à restituição integral, com correção monetária contada de cada desembolso."

Assim, entendeu que o caso é de concessão de tutela antecipada, porque a exigibilidade das parcelas restantes, ante a intenção do comprador de rescindir o contrato por culpa da incorporadora, "tem potencialidade de lhe causar graves danos, máxime pela possibilidade de efetuação de protesto e de restrição em órgão de proteção ao crédito".

O juiz também proibiu a realização de protesto ou de restrição em órgão de proteção ao crédito, sob pena de multa equivalente a dez vezes o valor considerado em cada ato de desobediência, cumulativamente. Sem prejuízo da multa fixada, a decisão também impôs que a ré poderá responder, em caso de desobediência, por litigância de má-fé.

Processo: [1033897-09.2016.8.26.0562](#)

Veja a [decisão](#).

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ **ANS disponibiliza dados de procedimentos feitos por beneficiários de planos**

Nova versão do D-TISS permite pesquisar preços e volume de quase três mil exames, consultas e cirurgias

Fonte: O Globo, com Agência Brasil - 09/11/2016

RIO— Pesquisadores e beneficiários de planos de saúde poderão ter informações sobre o preço médio e o volume de atendimentos relacionados a 2.933 procedimentos que os planos de saúde ofertarem aos clientes a partir desta quarta-feira, dia 9. A ferramenta, disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), chamada D-TISS, permite a consulta interativa sobre exames, consultas e cirurgias realizados por beneficiários de planos de saúde. Também possibilita o acesso a dados sobre a quantidade de procedimentos feitos por médicos, laboratórios, clínicas e hospitais conveniados a operadoras de planos de saúde e a visualização dos gastos assistenciais de consultas de todo o país, separando por estados, sexo do beneficiário e porte da operadora.

De acordo com a diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira, foram induídas buscas mais intuitivas e acessíveis para toda a sociedade, que poderá fazer uso da ferramenta e ainda baixar a base de dados para análises e pesquisas

“Estamos entregando uma plataforma amigável, simples, onde se eu busco lá um determinado procedimento, eu consigo ver como ele está distribuído no país, se tem lugar que faz mais que o outro, em qual faixa etária”, afirma Martha.

Uma mudança importante diz respeito à organização dos procedimentos, que a partir de agora estão separados em hospitalares e ambulatoriais. A competência disponível para consulta também foi ampliada, e passa a compreender atendimentos realizados entre julho de 2015 e junho de 2016. Uma versão teste do D-TISS foi lançada no ano passado, com 56 procedimentos disponíveis para consulta. Agora, todos os procedimentos executados pelos planos de saúde estarão disponíveis. Segundo a diretora, a intenção é que a plataforma seja atualizada a cada seis meses.

Segundo a ANS, a pesquisa pode ser feita de acordo com a visão epidemiológica, financeira, por localização geográfica do prestador e comparativa com os indicadores dos países que integram a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), formada por mais de 30 nações. Juntamente com o novo painel D-TISS, a versão recém-lançada também disponibiliza a base de dados que contém a identificação dos atendimentos realizados na saúde suplementar recebidos através do envio do TISS (padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde). Com isso, a ANS presta mais informação e garante transparência para o setor. Os dados apresentados não

mostram nomes de clientes, operadoras ou prestadores, apenas os dados referentes aos procedimentos de forma anônima.

Com o D-TISS, que está no site da agência reguladora, o usuário identifica o procedimento, como, por exemplo, tomografia, mamografia, cesárea; em seguida, tem acesso à quantidade realizada e ao número de prestadores que fizeram o procedimento. Essas informações poderão ser filtradas por Unidade da Federação, sexo, faixa etária e porte da operadora. Há ainda a possibilidade de obtenção de dados na forma de mapa, no qual é possível identificar frequências por estados e por prestador.

“A disponibilização desse dados é importante para pensar a organização da saúde suplementar, mas também para ver distorções, onde está errando, onde pode melhorar. Só se consegue melhorar o sistema com informação”, destacou Martha.

Em relação à visão financeira (exclusiva para os procedimentos ambulatoriais), o D-TISS possibilita o acesso aos valores da despesa média dos procedimentos e sua dispersão, com a apresentação dos dados selecionados em gráfico box-plot. Os filtros por UF, faixa etária, sexo, porte da operadora e competência também poderão ser utilizados.

Há, ainda, a apresentação de informações de indicadores internacionais relacionados aos procedimentos, quando disponíveis. Desse modo, busca-se integrar os dados de utilização dos serviços de saúde com informações técnico-científicas que apoiem a tomada de decisão de todos os agentes, propiciando uma visão integrada dos eventos inseridos no setor de saúde suplementar e os conhecimentos científicos na área de saúde.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ Toyota anuncia recall de outros seis milhões de airbags da Takata

Modelos afetados são Corolla e Vitz; EUA estão fora da convocação

Fonte: O Globo/AFP - 26/10/2016

TÓQUIO - A Toyota convocou nesta quarta-feira para recall outros 5,8 milhões de airbags defeituosos da marca Takata instalados em seus veículos, acusados de provocar mortos e feridos em todo o mundo.

O recall envolve 1,47 milhão de airbags de carros vendidos na Europa, 1,16 milhão no Japão, 820 mil na China e 2,35 milhões em outras regiões do mundo, com exceção dos Estados Unidos, onde a Toyota já havia convocado um recall. Procurada pelo O GLOBO, a Toyota do Brasil está apurando se há envolvimento dos carros comercializados e/ou fabricados pela marca no país.

A companhia japonesa Takata, com sede em Tóquio, enfrenta denúncias milionárias por um defeito de fabricação em milhões de seus airbags que provocou ao menos 16 mortes. Com este novo pedido de recall, o número de airbags de Takata retirados do mercado chega a 23,1 milhões.

Os modelos afetados são os Toyota Corolla e Vitz/Yaris produzidos entre maio de 2000 e novembro de 2001 ou entre abril de 2006 e dezembro de 2014, indicou o fabricante à AFP.

Em alguns dos casos registrados, os airbags da Takata lançaram metal e plástico nos passageiros durante o processo de inflamento, ferindo condutores e passageiros.

A maioria dos mortos por este problema, que também afeta marcas como Honda, Volkswagen e General Motors, foram registrados em Estados Unidos e Malásia.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ Bancos não poderão recusar pagamento de contas de não correntistas

Fonte: Alerj – 26/10/2016

Os bancos localizados no estado do Rio podem ser obrigados a aceitar o pagamento de contas de água, luz, telefone e outras taxas, independentemente do cidadão ser ou não correntista da instituição. É o que determina o projeto de lei 183/15, do deputado Carlos Minc (sem partido), que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) aprovou nesta quarta-feira (26/10), em segunda discussão.

As agências deverão fixar cartazes informando a norma e, caso a descumpram, estarão sujeitas a multas estabelecidas pelo Código de Defesa do Consumidor. As instituições terão um prazo de 120 dias para se adequarem, a partir da entrada em vigor da nova lei.

Minc diz que a norma atende a um pedido feito pelo Sindicato dos Bancários. “Muitas vezes os bancos determinam que a pessoa tenha que ser cliente ou ela terá que pagar as contas em outro local. Então, esse projeto será bom para os bancários, para ter menos demissão com a justificativa de pouca demanda dos usuários e para os consumidores, para não serem desprezados nas agências de bancos que eles não são clientes”.

A proposta seguirá para o governador em exercício, Francisco Dornelles, que terá 15 dias para sancionar ou vetar.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ **Consumidores pagaram R\$1,8 bilhão a mais na conta de luz por cobrança indevida**

Erro de cálculo foi identificado pelo Tribunal de Contas da União (TCU)

Fonte: EXTRA – 27/10/2016

O Tribunal de Contas da União (TCU) identificou um erro de cálculo que pode ter levado a uma cobrança indevida de R\$ 1,812 bilhão nas contas de luz, entre 2015 e 2016. De acordo com o relatório técnico, divulgado nesta quarta-feira pelo TCU, esse valor foi cobrado por meio da Conta de Desenvolvimento Energético (CDE), fundo usado pelo governo para promover ações no setor elétrico que vão desde o financiamento de programas sociais, como o Luz para Todos, até pagamento de indenizações a concessionárias. Esse fundo é abastecido por meio da cobrança de uma tarifa em todas as contas de luz.

Ainda segundo o tribunal, “em reunião realizada com servidores da Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) 09/06/2016, constatou-se que tanto a Eletrobras como o Ministério de Minas e Energia (MME) foram omissos na obrigação de relatar à agência o erro encontrado pela empresa no cálculo das indenizações devidas, embora houvesse decorrido quase seis meses da descoberta do erro, evidenciado pelo documento datado de 27/1/2016”.

Diferença pode influenciar nas tarifas de 2017, segundo Aneel

Ao jornal O Globo, o diretor-geral da Aneel, Romeu Rufino, disse que a agência está calculando qual foi exatamente o custo repassado ao consumidor em 2015 e qual será o resultado da CDE ao fim de 2016. Se, ao fim do ano, houver saldo remanescente na Conta por causa da solução para o erro inicial, esse dinheiro poderá ser usado para amenizar as altas das tarifas de energia em 2017.

— Vamos depurar o valor e tomar as providências para restituir o fundo daquilo que foi pago indevidamente, além de apurar o saldo remanescente da CDE e verificar se é devida compensação financeira ao consumidor, por eventual antecipação desnecessária — disse Rufino.

Veja a [íntegra](#) da notícia.

//LEGISLAÇÃO

- **Resolução Normativa nº 413, de 11 de novembro de 2016, da ANS**

Dispõe sobre a contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde.

Veja a [íntegra](#).

- **Nota Técnica nº 144/2016/CCT/CGCTSA/DPDC/SENACON, de 01 de novembro de 2016.**

Referente ao Processo Administrativo nº 08012.004510/201351, em face da empresa Tim Celular S.A.

Veja a [íntegra](#).

- **Despacho nº 785/2016/CCT/CGCTSA/DPDC/SENACON, de 01 de novembro de 2016.**

Referente ao Processo Administrativo nº 08012.004510/201351, em face da empresa Tim Celular S.A.

Veja a [íntegra](#).

- **Nota Técnica nº 130/2016/CCT SENACON/CGCTSA/DPDC/SENACON, de 02 de setembro de 2016.**

Referente ao Processo Administrativo nº 08012.002252/2006-40 em face da empresa Universo Online S/A (UOL).

Veja a [íntegra](#).

- **Despacho nº 726/2016/CCT SENACON/CGCTSA/DPDC/SENACON, de 02 de setembro de 2016.**

Referente ao Processo Administrativo nº 08012.002252/2006-40 em face da empresa Universo Online S/A (UOL).

Veja a [íntegra](#).

//JURISPRUDÊNCIA

▪ Construtora deve pagar lucros cessantes por atraso na entrega de imóvel

Fonte: STJ – 23/11/2016

Em decisão unânime, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reformou acórdão da Justiça paulista para condenar uma construtora a indenizar os compradores de imóvel por lucros cessantes em razão de atraso na entrega.

A sentença afastou o dano moral alegado pelos compradores, mas julgou procedente o pedido de indenização por danos materiais (lucros cessantes) e condenou a construtora ao pagamento de 0,7% ao mês sobre o valor atualizado do contrato pelo período compreendido entre o término da carência e a entrega das chaves.

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), além de não reconhecer o dano moral – por ausência de comprovação dos vícios construtivos e por entender configurado mero aborrecimento –, também negou o pedido de lucros cessantes por considerar o pedido genérico e por ausência de comprovação dos prejuízos alegados.

Segundo o acórdão, o atraso na entrega não causou nenhum reflexo na atividade negocial dos compradores e por isso seria inviável a cobrança de lucros cessantes, já que nada foi descrito quanto à finalidade lucrativa da aquisição do imóvel.

Em recurso especial, os compradores alegaram que os lucros cessantes decorrentes do atraso são presumidos, tendo em vista a supressão do seu direito de fruir, gozar e dispor do imóvel. Defenderam, ainda, que o dano moral provocado pela recorrida não foi mero aborrecimento por descumprimento contratual.

Danos morais

Em relação ao dano moral, a relatora, ministra Nancy Andrighi, esclareceu que essa reparação exige a demonstração de três pressupostos: a ação, o dano e o nexo de causalidade entre eles. A ministra acrescentou que desconfortos e frustrações fazem parte da vida moderna e que não se pode aceitar que qualquer dissabor configure dano moral.

“A jurisprudência do STJ vem evoluindo, de maneira acertada, para permitir que se observe o fato concreto e suas circunstâncias, afastando o caráter absoluto da presunção de existência de danos morais indenizáveis”, disse.

No caso, como o TJSP concluiu que os compradores não demonstraram circunstâncias que justificassem a condenação por danos morais, a ministra, por aplicação da Súmula 7 do STJ, que impede a apreciação de provas em recurso especial, manteve o acórdão.

Mais que óbvio

Quanto aos danos materiais, a ministra entendeu que a decisão do TJSP deveria ser revista. Para ela, “é mais do que óbvio terem os recorrentes sofrido lucros cessantes a título de alugueres que poderia o imóvel ter rendido se tivesse sido entregue na data contratada, pois esta seria a situação econômica em que se encontrariam se a prestação da recorrida tivesse sido tempestivamente cumprida”.

Nancy Andrichi explicou que a situação, vinda da experiência comum, não necessita de prova, por aplicação do artigo 335 do Código de Processo Civil de 1973. Segundo ela, o STJ possui entendimento no sentido de que, nas situações em que há atraso injusto na transferência ou entrega da posse, há presunção relativa da existência de danos materiais na modalidade lucros cessantes.

“O TJSP, ao decidir pela imprescindibilidade de produção de provas do dano material efetivo, contrariou o entendimento do STJ no sentido de que, nessas situações, há presunção relativa da existência de danos materiais na modalidade lucros cessantes, invertendo-se o ônus da prova”, concluiu a relatora.

Leia o [acórdão](#).

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): [REsp 1633274](#)

Veja a [íntegra](#) da notícia.

- **Alienação de carteiras de plano de saúde não pode prejudicar direitos do consumidor**

Fonte: STJ – 18/11/2016

A alienação das carteiras de plano de saúde é possível e legítima, desde que a nova operadora mantenha as mesmas condições contratuais vigentes à data da transferência e a mesma rede de serviços credenciados, sem restringir direitos ou causar prejuízos aos beneficiários.

O entendimento unânime foi proferido pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao julgar recurso da Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde (Aduseps) contra a Agência Nacional de Saúde

Suplementar (ANS), a Golden Cross Internacional de Saúde Ltda. e a Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda.

De acordo com a turma, a transferência durante a vigência do contrato exige que a substituição seja feita por estabelecimento equivalente, que haja comunicação à ANS e aos consumidores com no mínimo 30 dias de antecedência e que seja mantida eventual internação de beneficiário iniciada antes da substituição.

A associação ajuizou ação civil pública na qual alegou que a transferência de carteiras dos contratos de plano de saúde ocorrida entre a Golden Cross e a Unimed Rio, autorizada pela ANS, não manteve a mesma rede credenciada de profissionais, hospitais, clínicas, laboratórios e afins para o atendimento dos usuários.

Relatou casos de associados em tratamento de doenças graves que, após a transferência, não conseguiram atendimento em hospitais ou clínicas; de usuários que não foram devidamente comunicados das alterações promovidas e de outros que, embora comunicados, não receberam as carteiras de identificação necessárias para atendimento na rede conveniada.

Requeriu que a Unimed Rio mantivesse a rede credenciada prestada pela Golden Cross ou, caso não atendida essa determinação, que fosse cancelada a transferência de carteiras.

Condições

O Tribunal Regional Federal da 5ª Região entendeu que não ficaram demonstrados nem a diminuição da rede credenciada, nem os prejuízos aos consumidores, razão pela qual considerou lícita a transação.

A associação apresentou recurso no STJ. O ministro Marco Aurélio Bellizze, relator do recurso, afirmou que as operadoras de plano de saúde que pretendam transferir voluntariamente suas carteiras devem formular requerimento, instruindo-o com a documentação exigida, perante a ANS, que poderá aprovar a transferência de carteiras.

Bellizze lembrou que devem ser observados os procedimentos estabelecidos pelas normas editadas pela ANS, sobretudo o disposto na Resolução Normativa 112/2005, que exige que a nova operadora mantenha as mesmas condições contratuais vigentes em relação aos beneficiários, sem lhes restringir direitos ou causar-lhes prejuízos.

O relator esclareceu que, em regra, também deve ser mantida a mesma rede de serviços credenciados que a operadora alienante oferecia à época da transferência de carteiras, somente sendo autorizada sua alteração se forem observadas as diretrizes estabelecidas no artigo 17 da Lei 9.656/98, em observância ao princípio da boa-fé objetiva e à proteção das legítimas expectativas do consumidor.

Acompanhando o voto do ministro, a turma entendeu que a transferência das carteiras da Golden Cross atendeu as exigências legais e que as violações aos direitos

dos consumidores citadas pela associação deveriam ser analisadas caso a caso, em ações individuais, “com largo lastro probatório”.

Leia o [acórdão](#).

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): [REsp 1545315](#)

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ STJ define critérios para fixação de astreintes

4ª turma seguiu voto divergente do ministro Salomão.

Fonte: Migalhas – 17/11/2016

Em importante caso julgado na tarde desta quinta-feira, 17, a 4ª turma do STJ definiu alguns critérios para a fixação de astreintes. A turma seguiu o voto divergente do ministro Luis Felipe Salomão, que redigirá o acórdão.

O caso tratava de uma multa no valor de R\$ 1 mil por dia, fixada em tutela antecipada, para que a instituição financeira baixasse o gravame do veículo da autora, o que só foi feito 407 dias depois, e por meio de ofício do juiz ao Detran.

A relatora Isabel Gallotti reduziu o valor, que atualmente está em R\$ 407 mil, para R\$ 33 mil, utilizando como parâmetro o valor da indenização por dano moral e material determinado na sentença.

"Pulverização de jurisprudência"

Ao apresentar [voto-vista](#) em setembro deste ano, o ministro Salomão constatou a dispersão na jurisprudência acerca do tema, tomando verdadeira “loteria” para a parte a avaliação do valor, o que causa insegurança e significativas alterações a depender de onde o caso é julgado.

Na 3ª turma o critério é retornar ao momento em que o valor foi fixado e, se naquele momento, houve excesso, altera-se o valor, e em caso negativo, mantém sem considerar um teto; e na 4ª turma, os parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade da multa diária são considerados em correspondência com o valor principal, de modo que o colegiado tende a reduzir o valor das astreintes a patamares mais módicos, “à vista da predileção à exacerbação da multa cominatória”.

"Tendo em conta o movimento pendular da jurisprudência no que toca aos valores de enriquecimento sem causa do credor e o descaso do devedor no cumprimento de sua obrigação, parece oportuno novas reflexões acerca deste importante

instrumento de efetivação da tutela judicial, sobretudo no que diz respeito aos parâmetros mínimos de fixação do valor, estabelecendo ao menos um norte de estabilização para seu arbitramento."

Parâmetros

"O melhor caminho deve levar em conta, a um só tempo, o momento em que a multa é aplicada pelo magistrado e também aquele em que esta se converte em crédito a ser exigido." Assim o ministro Salomão ponderou no voto vencedor, destacando que o juiz, diante da "feição coercitiva da multa", é movido por desígnios de ordem dissuasória e intimidatória, para que as astreintes alcancem o objetivo de compelir o devedor a cumprir a obrigação.

No voto, S. Exa. fixa os seguintes critérios a serem levados em conta, dependendo das circunstâncias do caso concreto:

- (i) valor da obrigação e importância do bem jurídico tutelado
- (ii) tempo para cumprimento (prazo razoável e periodicidade)
- (iii) capacidade econômica e capacidade de resistência do devedor
- (iv) possibilidade de adoção de outros meios pelo magistrado e dever do credor de mitigar o próprio prejuízo

A partir destes parâmetros, o ministro Salomão também conduziu que o valor acima de R\$ 400 mil fugia à razoabilidade, eis que a obrigação principal era de R\$ 110 mil. E então reduziu a multa para R\$ 100 mil, corrigidos monetariamente desde data de intimação para cumprimento da obrigação e escoado o prazo para tanto.

Acompanharam tal entendimento os ministros Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi, ao passo que o ministro Raul seguiu a relatora, que ficaram parcialmente vencidos. Gallotti asseverou que concordava com tais critérios, apenas chegando a resultado diferente.

Processo relacionado: AgInt no AgRg no [AREsp 738.682](#)

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ Plano de saúde não pode limitar bolsas de sangue a serem usadas por paciente

Fonte: Consultor Jurídico – 03/11/2016

Qualquer cláusula de contrato de plano de saúde que limite a utilização de bolsas de sangue em tratamentos médicos é ilegal. A decisão é da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça que considerou a prática abusiva.

A ação civil pública que originou o recurso foi proposta pelo Ministério Público de São Paulo contra a Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas, sem fins lucrativos. Segundo o MP-SP, a associação teria limitado o fornecimento de bolsas de sangue na internação de um paciente conveniado — dos 25 recipientes de sangue necessários em intervenção cirúrgica, apenas quatro teriam sido financiados.

Em primeira instância, o juiz declarou a nulidade da cláusula inserida nos contratos da associação que limitava a cobertura de bolsas de sangue em tratamento médico-hospitalar de conveniados, familiares e dependentes. O magistrado também impôs indenização no valor de R\$ 50 mil.

A sentença foi mantida pelo TJ-SP, que considerou abusiva a atitude da associação ao compelir os associados a arcarem indevidamente com os custos do sangue adicional.

No STJ, em recurso especial, a associação alegou ser entidade filantrópica, sem fins lucrativos. Além disso, afirmou que as decisões referentes aos planos de saúde oferecidos aos conveniados são tomadas nas assembleias, com a participação de todos os associados, sendo inaplicável ao caso a Lei 9.656/98 (legislação sobre planos privados de assistência à saúde).

A entidade associativa afirmou que os contratos firmados entre as partes não configuram prestação de serviço, pois a relação formada é de mutualidade, com o estabelecimento de direitos e deveres.

O ministro relator do recurso no STJ, Luis Felipe Salomão, esclareceu inicialmente que os planos de saúde constituídos sob a modalidade de autogestão caracterizam-se como aqueles típicos de empresas, sindicatos ou associações ligadas a trabalhadores, que administram seus próprios programas de assistência médica.

No entanto, ao administrarem planos de saúde e assistência médica hospitalar privada, também essas associações estão submetidas às regras estabelecidas pela Lei 9.656.



Contratos relacionados à assistência à saúde são classificados como existenciais.

O ministro Salomão salientou, ainda, que a exclusão da cobertura de determinado insumo ou medicamento indicado pelo médico para tratamento da enfermidade pode significar a negativa da própria essência do tratamento, desvirtuando a finalidade do contrato de assistência à saúde.

De acordo com o relator, seguindo um raciocínio já consolidado no STJ, não é possível deixar de reconhecer a ilegalidade de cláusula estatutária que limita o número de bolsas de sangue em intervenção coberta pelo plano, pois “complicações de naturezas diversas podem surgir por circunstâncias imprevistas”.

Salomão também lembrou que contratos relacionados à assistência à saúde são classificados como existenciais, pois têm como objeto bem de natureza essencial à manutenção da vida. Nesses casos, conduziu o relator, “o atributo econômico, presente em qualquer relação negocial, pode e deve sofrer ponderações razoáveis em face do valor da vida humana”.

Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.

REsp 1.450.134

Veja a [íntegra](#) da notícia.

▪ Terceira Turma julga válido desconto para quem paga mensalidade escolar em dia

Fonte: STJ – 25/10/2016

Conceder abatimento no valor da mensalidade escolar para quem paga dentro do prazo, o chamado “desconto pontualidade”, não é prática abusiva, segundo decisão unânime da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

O desconto foi considerado um “indiscutível benefício” pelos ministros que integram o colegiado do STJ, especializado em direito privado, durante julgamento que reformou decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP).

O caso envolve ação civil pública movida pelo Ministério Público de São Paulo (MPSP) contra uma instituição privada de ensino cujos contratos preveem a concessão de “desconto pontualidade” aos alunos que pagam em dia.

Fictício

Para o MPSP, trata-se de um “desconto fictício”, já que, no valor nominal da mensalidade, “estaria embutido o valor de uma multa moratória camuflada”. O MPSP considerou que o desconto, na verdade, seria um artifício para burlar o limite

de 2% para a multa por atraso, previsto no [parágrafo 1º](#) do artigo 52 do Código de Defesa do Consumidor.

Com a decisão desfavorável no TJSP, que aceitou os argumentos do Ministério Público, a instituição de ensino recorreu ao STJ, cabendo a relatoria do caso ao ministro Marco Aurélio Bellizze.

Em seu voto, o ministro ressaltou que o abono por pontualidade e a multa contratual têm em comum o objetivo de induzir o cumprimento da obrigação ajustada, mas são essencialmente diferentes.

Coexistência

Para o relator, a multa tem um “viés coercitivo e punitivo, na medida em que as partes, segundo o princípio da autonomia privada, convencionam a imposição de uma penalidade na hipótese de descumprimento da obrigação”.

Já o desconto, explicou, “ainda que destinado a instar a outra parte contratante a adimplir a sua obrigação, constitui um idôneo instrumento posto à disposição das partes, também com esteio na autonomia privada, destinado a encorajar, incentivar o contratante a realizar um comportamento positivo, almejado pelas partes e pela sociedade, premiando-o”.

De acordo com Bellizze, é “absolutamente possível a coexistência de sanções negativas, consistentes em consequências gravosas e/ou punitivas decorrentes do descumprimento da obrigação, com a estipulação de meios aptos a facilitar o adimplemento, ou mesmo de vantagens (sanções positivas) ao contratante que, ao tempo e modo ajustado, cumprir com o seu dever pactuado”.

Benefício efetivo

O relator afirmou que os serviços educacionais foram contratados “mediante o pagamento de um preço de anualidade certo, definido e aceito pelas partes, diluído em prestações nominais e taxa de matrícula”, e que em nenhum momento do processo se apontou eventual falta de informação ou vício de consentimento na contratação, especialmente em relação ao preço estipulado.

Assim, disse o ministro, “se o somatório dos valores nominais constantes das mensalidades (incluídos, aí, os valores de matrícula) equivale ao preço da anuidade contratada, ressaí inquestionável que a concessão do denominado ‘desconto por pontualidade’ consubstancia idônea medida de estímulo à consecução do cumprimento do contrato, a premiar, legitimamente, o consumidor que efetuar o pagamento de sua mensalidade na data avençada”.

Bellizze considerou ainda que uma das variáveis que interferem na definição do valor da anuidade é justamente o nível de inadimplência, e que a proibição do desconto significaria dar tratamento igual a todos os alunos, prejudicando aqueles que pagam em dia, pois acabaria por levar a um redimensionamento dos custos da instituição de ensino.

Em vista disso, afirmou o ministro, o desconto de pontualidade significa “indiscutível benefício ao consumidor adimplente – que pagará por um valor efetivamente menor do preço da anuidade ajustado”.

Leia o [acórdão](#).

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): [REsp 1424814](#)

Veja a [íntegra](#) da notícia.

- **Cervejas com graduação alcoólica de até 0,5% não podem usar expressão “sem álcool”**

Fonte: STJ – 24/10/2016

Em julgamento finalizado na tarde desta segunda-feira (24), a Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considerou indevido o uso da expressão “sem álcool” adotada nos rótulos de cervejas com graduação alcoólica inferior a 0,5%.

Por maioria de votos, o colegiado acolheu embargos interpostos pelo Ministério Público Federal (MPF) contra decisão da Quarta Turma que havia considerado válida a utilização da expressão com base na legislação aplicável à classificação, produção e fiscalização de bebidas.

A presidente do STJ, ministra Laurita Vaz, relatora dos embargos de divergência, disse que, de fato, o [artigo 12](#), inciso I, do Decreto 6.871/09, utilizado como referência para o julgamento da Quarta Turma, determina que bebidas com até meio por cento em volume de álcool etílico sejam classificadas como não alcoólicas.

Todavia, a ministra ressaltou que a manutenção da informação nos rótulos prejudica os consumidores e viola o Código de Defesa do Consumidor, que proíbe a oferta de produtos com informação inverídica.

“O fato de existir decreto regulamentar que classifica como ‘sem álcool’ a cerveja com teor alcoólico de até 0,5% não autoriza que a embargada desrespeite os direitos mais básicos do consumidor, garantidos em lei especial, naturalmente prevalecente na espécie”, ressaltou a relatora em seu voto.

Ofensa à dignidade

A finalização do julgamento pelo colegiado, formado pelos 15 ministros mais antigos do tribunal, ocorreu após a apresentação de voto-vista do ministro Herman

Benjamin. O ministro confirmou a tese da impossibilidade da venda de cerveja rotulada como livre de álcool caso ela apresente qualquer nível etílico em sua fórmula.

“Sem dúvida, a ingestão de cerveja ‘sem álcool’ por erro de consentimento, por aqueles que se impõem à proibição de ingerir a aludida substância química, seja por convicção religiosa ou moral, seja por restrições médicas, constitui fato causador de grave ofensa à dignidade humana. E o que dizer dos pais que permitem que seus filhos menores consumam cervejas ‘sem álcool’ por não saberem que ela, em verdade, contém álcool?”, ponderou o ministro Benjamin em seu voto.

A decisão da Corte restabelece sentença que havia julgado procedente ação civil pública promovida pela Associação Brasileira de Defesa da Saúde do Consumidor (Saudecon) contra a empresa Cervejarias Kaiser Brasil. Em primeira instância, o magistrado determinou a supressão da expressão “sem álcool” nas cervejas da marca Bavaria, sob pena de multa diária de mil salários mínimos. A decisão foi confirmada em segunda instância pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): [EREsp 1185323](#)

Veja a [íntegra](#) da notícia.

- **Embalagem de produto não precisa explicar riscos do consumo de glúten**

Justiça de MS julgou improcedente ação contra fábrica de massas.

Fonte: Migalhas – 21/11/2016



Uma ação coletiva de consumo da ABRACON - Associação Brasileira de Defesa dos Consumidores de Plano de Saúde, para obrigar uma fábrica de massas alimentícias a colocar nas embalagens dos produtos a expressão “o glúten é prejudicial aos portadores de doença celíaca”, foi julgada totalmente improcedente na Justiça

de MS.

O juiz de Direito David de Oliveira Gomes Filho, de Campo Grande, assentou que não consta na lei 10.674/03 menção ou determinação legal no sentido de que deve haver a frase referida frase, e assim “não cabe ao julgador determinar aquilo que a lei não previu”.

“É incontroverso o dever da demandada de informar os consumidores sobre a existência de glúten ou não nos produtos que fabrica. Como forma de proteger os direitos dos celíacos, o legislador editou a lei nº 10.674/03, que obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença.”

Constatou o magistrado que a empresa obedece, de forma adequada e integral, ao que dispõe a lei, porquanto nos rótulos e embalagens dos produtos comercializados encontra-se o destaque, nítido e de fácil leitura, da expressão "contém glúten".

“Não haveria nem como se exigir que o requerido atendesse de exigência que não consta da lei. Até porque o celíaco, assim como diabético e o intolerante à lactose, tem plena ciência dos males que o componente alimentar glúten, açúcar e leite, pode lhe acarretar.”

Os advogados Paulo Henrique de Souza Freitas e Cristiano Aparecido Quinaia, do escritório Freitas Martinho Advogados, patrocinaram a defesa da empresa.

Processo: [0808586-24.2016.8.12.0001](#)

Veja a [íntegra](#) da notícia.

- **Direito do consumidor: Empresa de TV por assinatura deve estender promoções a clientes antigos**

Fonte: Migalhas – 15/10/2016

O juiz de Direito substituto Matheus Stamillo Santarelli Zuliani, da 6ª vara Cível de Brasília/DF, condenou a Claro em razão de práticas discriminatórias adotadas na oferta de planos de serviços.



O magistrado determinou que a empresa estenda aos consumidores que com ela já mantêm vínculo todas as promoções oferecidas para atrair novos clientes. Também deverá divulgar a informação em seu site.

A ação foi movida pelo MP/DF. Segundo o parquet, a empresa estaria oferecendo promoções para angariar novos consumidores, mas impedindo aqueles que já eram clientes de usufruir das mesmas vantagens. A prática era adotada pela NET, que integra o grupo econômico da Claro, e gerava desequilíbrio contratual.

Na decisão, o julgador destaca que o art. 6º, IV da lei 8.078/90 garante como direito básico do consumidor a proteção contra a publicidade enganosa. De acordo com o CDC, em seu art. 30, "toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado".

"Não há no dispositivo legal brecha para a requerida limitar a oferta apenas as pessoas não assinantes. (...) [A empresa] fecha, na visão contratual, o assinante em vigor de tal forma que se solicitar o cancelamento para aderir ao novo plano depara-se com a imposição de multa saliente, e se pede para modificar o plano, permanecendo fiel a operadora, tem seu pedido negado. É evidente a ofensa ao direito do consumidor."

Segundo o juiz, há quem pense que a intervenção Estatal nesse caso é prejudicial e abusiva, já que indiretamente fará com que as operadoras de telefonia e de TV por assinatura suspendam as promoções. Essa visão cética, para Zuliani, só confirma o lado individualista de quem visa angariar a própria vantagem.

"Esquece que a extensão da promoção aos demais assinantes incentivam que eles permaneçam na operadora, estando feliz com seus filmes, séries, futebol e desenhos aos filhos. A lei da oferta e da procura ainda é forte e vigente, facilitando a migração com a simples portabilidade. Portanto, não há como deixar de reconhecer a conduta egoísta e ilegal da requerida ao deixar no esquecimento clientes fiéis e em dia com suas obrigações pecuniárias."

Processo: [0034479-25.2015.8.07.0001](#)

Confira a [decisão](#).

Veja a [íntegra](#) da notícia.