

BOLETIM SEDIJ

Boletim do Serviço de Difusão - Nº 94

24 de Junho de 2013

Sumário:

- ❖ EDIÇÃO DE LEGISLAÇÃO
- ❖ NOTÍCIAS STF
- ❖ NOTÍCIAS STJ
- ❖ NOTÍCIAS CNJ

- ❖ JURISPRUDÊNCIA DO TJERJ:
- ❖ Julgados Indicados

Outros links:

- Banco do Conhecimento
- Boletins anteriores
- Revista de Direito
- Revista Direito em Movimento(EMERJ)
- Revista Interação
- Revista Jurídica
- Súmula da Jurisprudência TJERJ

EDIÇÃO DE LEGISLAÇÃO*

Lei Federal nº 12.830, de 20 de junho de 2013 - Dispõe sobre a investigação criminal conduzida pelo delegado de polícia.

Lei Federal nº 12.832, de 20 de junho de 2013 - Altera dispositivos das Leis nºs 10.101, de 19 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a participação dos trabalhadores nos lucros ou resultados da empresa, e 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas.

Fonte: site do Planalto

Voltar ao sumário

NOTÍCIAS STF*

Posse do ministro Luís Roberto Barroso no STF será na quarta-feira (26)

Será realizada na próxima quarta-feira (26), às 14h30, a cerimônia de posse do advogado Luís Roberto Barroso no cargo de ministro do Supremo Tribunal Federal. Barroso assumirá vaga decorrente da aposentadoria do ministro Ayres Britto, que completou 70 anos em novembro do ano passado.

O credenciamento dos fotógrafos para a cobertura da cerimônia de posse (Plenário) deve ser solicitado até segunda-feira (24), às 19h, pelas empresas de comunicação a que estão ligados.

Empresas e profissionais de imprensa interessados na cobertura dos cumprimentos após a solenidade (Salão Branco) também devem requerer credenciamento.

As solicitações devem ser feitas com o encaminhamento de formulário de [cadastro](#). O cadastro deverá ser encaminhado à Secretaria de Comunicação Social por meio do e-mail imprensa@stf.jus.br (escaneado), acompanhado de ofício em papel timbrado da empresa solicitante.

Para circulação na marquise ao redor do edifício serão aceitas as credenciais do STF, Palácio do Planalto, Senado Federal e da Câmara dos Deputados.

De acordo com normas internas do Tribunal, a entrada no Plenário requer o uso de terno e gravata, para homens, e vestidos, *tailleurs* ou ternos (calça e blazer de manga comprida), para mulheres. Essa vestimenta será exigida dos profissionais que venham fazer a cobertura jornalística do evento. Não é permitida a entrada de pessoas calçando tênis e sandálias rasteiras, ou trajando roupas em tecido jeans.

A sessão solene é protocolar e tem início com a execução do Hino Nacional, para, em seguida, o novo ministro ser conduzido ao Plenário pelo decano da Corte e o ministro mais recente no Tribunal, respectivamente os ministros Celso de Mello e Teori Zavascki. Em seguida é prestado o compromisso do novo integrante como ministro da Suprema Corte e assinado o termo e o livro de posse.

Para a solenidade são convidadas autoridades dos Três Poderes da República, de entidades representativas da sociedade,

além de familiares e amigos do novo ministro.

A cerimônia será transmitida ao vivo pela TV Justiça (canal 53-UHF, em Brasília; SKY, canal 117) e pela Rádio Justiça (104.7 FM, em Brasília), inclusive pela Internet.

O decreto de nomeação de Luís Roberto Barroso para o STF, assinado pela presidente da República, Dilma Rousseff, e pelo ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, foi publicado no Diário Oficial da União do dia 7 de junho, depois da aprovação de sua indicação pelo Senado Federal, no dia 5 de junho.

Barroso será o quarto ministro nomeado para o STF na gestão Dilma Rousseff, depois dos ministros Luiz Fux, Rosa Weber e Teori Zavascki. De acordo com o artigo 101 da Constituição Federal, a indicação para o cargo de ministro da Suprema Corte é de livre iniciativa do presidente da República, entre cidadãos com idade mínima de 35 anos e máxima de 65 anos, notável saber jurídico e reputação ilibada.

Além de advogado constitucionalista, Luís Roberto Barroso é professor titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e procurador do Estado. Natural de Vassouras (RJ), o jurista é casado e tem um casal de filhos.

Liminar suspende prisão decretada pelo TJ-SP sem trânsito em julgado da condenação

O ministro Ricardo Lewandowski, deferiu liminar no Habeas Corpus 118188 para suspender o acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que havia determinado imediata expedição de mandado de prisão contra um homem condenado inicialmente por furto duplamente qualificado e formação de quadrilha. Ao acolher parcialmente recurso de apelação apresentado pela defesa, o TJ-SP reduziu a pena por furto qualificado (de cinco anos e meio para cinco anos de reclusão) e por formação de quadrilha de dois para um ano, reconhecendo, com relação a esse delito, a prescrição da pretensão punitiva do Estado. Entretanto, determinou a imediata prisão do condenado.

No habeas corpus impetrado no Superior Tribunal de Justiça, a liminar foi negada. A defesa então apresentou o pedido ao Supremo, invocando a jurisprudência da Corte que não permite execução provisória da pena. Para o ministro Lewandowski, a situação dos autos é excepcional e comporta a superação da Súmula 691, segundo a qual não compete ao STF conhecer de HC contra decisão que nega liminar em habeas corpus impetrado em tribunal superior. Isso porque, ao dar parcial provimento ao recurso de apelação e diminuir as penas impostas pelo juízo de primeira instância, o TJ-SP determinou a imediata expedição de mandado de prisão, sem expor, contudo, nenhum elemento concreto que justificasse a necessidade da medida antes do trânsito em julgado da condenação.

“A prisão, antes do trânsito em julgado da condenação, como se sabe, pode ser decretada segundo o prudente arbítrio do magistrado, quando evidenciada a materialidade delitiva e desde que presentes indícios suficientes de autoria. Mas ela deve guardar relação direta com fatos concretos que a justifiquem, sob pena de mostrar-se ilegal. Na hipótese sob exame, verifico que a ordem de prisão expedida contra o paciente é mera decorrência do julgamento do recurso defensivo pela Corte bandeirante, como se este fosse o último cabível. Não houve, ademais, nenhuma menção à necessidade da custódia cautelar”, afirmou o ministro-relator.

O ministro Lewandowski citou o precedente do STF que, ao julgar o HC 84078, de relatoria do ministro Eros Grau (aposentado), firmou orientação no sentido de que ofende o princípio da não culpabilidade a execução da pena privativa de liberdade antes do trânsito em julgado da sentença condenatória, ressalvada a hipótese de prisão cautelar, desde que presentes os requisitos autorizadores previstos no artigo 312 do Código de Processo Penal.

“Diante disso, ausentes os requisitos autorizadores da custódia cautelar, revela-se patente o constrangimento ilegal imposto ao paciente”, concluiu o ministro, ao suspender os efeitos do acórdão proferido pelo TJ-SP para assegurar que o condenado aguarde em liberdade o julgamento definitivo deste HC. O relator ainda ressaltou que concessão da liminar não impede “a fixação pelo tribunal paulista de um ou mais de uma das medidas cautelares previstas no artigo 319 do Código de Processo Penal, caso entenda necessário”.

Processo: HC 118188

[Leias mais...](#)

Fonte: site do Supremo Tribunal Federal

[Voltar ao sumário](#)

NOTÍCIAS STJ*

Dispensa de honorários não é regra em renúncia a ação para aderir a parcelamento tributário

É legal a imposição de honorários advocatícios de sucumbência ao contribuinte que renuncia ao direito ou desiste de ação para aderir ao regime de parcelamento de débitos tributários instituído pela Lei 11.941/09. A decisão é da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de recurso repetitivo.

Segundo tese firmada pela Corte Especial, a Seção reafirmou que o artigo 6º, parágrafo 1º, da referida lei “só dispensou dos honorários advocatícios o sujeito passivo que desistir de ação ou renunciar ao direito em demanda na qual se requer o restabelecimento de sua opção ou a sua reinclusão em outros parcelamentos”.

Segundo o relator do recurso, ministro Herman Benjamin, o dispositivo condiciona a exoneração dos honorários à extinção

da ação exatamente na forma do artigo. Nas demais hipóteses, por falta de disposição legal em sentido contrário, aplica-se o artigo 26, *caput*, do Código de Processo Civil, que determina o pagamento dos honorários advocatícios pela parte que desistiu da ação.

O recurso refere-se a ação declaratória ajuizada contra a União para discutir a existência de créditos de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica e de Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, constituídos em auto de infração.

Em primeiro grau, o pedido foi negado e, após apelar ao Tribunal Regional Federal da 3ª Região, o contribuinte apresentou renúncia ao direito discutido na ação para aderir ao regime de parcelamento de tributos.

Ao homologar a renúncia, o TRF3 extinguiu o processo com julgamento de mérito e fixou os honorários advocatícios, conforme o artigo 20, parágrafo 4º, do Código de Processo Civil, em R\$ 20 mil. Como o recurso foi negado pelo STJ, esses honorários ficam mantidos.

Processo: REsp 1353826

[Leia mais...](#)

Planos de saúde: uma constante dor de cabeça para os segurados

Mais uma vez, em 2012, os planos de saúde lideraram o *ranking* de queixas recebidas pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (**Idec**).

Segundo o relatório anual do Idec, divulgado em março deste ano, 20% dos atendimentos no ano passado foram relacionados a reclamações sobre plano de saúde, como negativa de cobertura, reajustes e descredenciamento de prestadores de serviços. Segundo o instituto, os planos aparecem no topo da lista pela 11ª vez.

Diante dos números, é fácil entender porque tantas demandas relacionadas a planos de saúde chegam ao Superior Tribunal de Justiça (STJ). Veja o que o Tribunal da Cidadania vêm decidindo sobre o tema.

Quem paga plano de saúde espera, no mínimo, contar com o serviço quando precisar. Só que nem sempre isso acontece. Muitas vezes, com base em argumentos diversos, as empresas negam a cobertura.

Foi o que se discutiu no julgamento do Recurso Especial 1.201.736. A Terceira Turma deu provimento a recurso especial de uma mulher que teve a realização de exame negado, para restabelecer a indenização por dano moral de mais de R\$ 10 mil fixada em primeiro grau. O Tribunal de Justiça de Santa Catarina havia afastado o dever de indenizar.

Para a Turma, o beneficiário de plano de saúde que tem negada a realização de exame pela operadora tem direito à indenização por dano moral. De acordo com a jurisprudência do STJ, o plano de saúde que se nega a autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigado agrava a situação de aflição psicológica do paciente, fragilizando o seu estado de espírito.

A paciente ajuizou ação cominatória cumulada com pedido de indenização por danos morais e materiais contra a Unimed Regional de Florianópolis Cooperativa de Trabalho Médico. Ela mantinha um plano de saúde da Unimed, contratado com a Cooperativa do Alto Vale, e, após ter cumprido o período de carência exigido, submeteu-se a cirurgia para tirar um tumor da coluna.

Com a rescisão do plano pela Cooperativa do Alto Vale, a paciente migrou para a Unimed Regional Florianópolis, com a promessa de que não seria exigida carência. Porém, ao tentar realizar exames de rotina após a cirurgia, foi impedida sob alegação de ausência de cobertura por ainda não ter expirado o prazo de carência.

O TJSC concedeu antecipação de tutela, autorizando a paciente a realizar todos os exames e consultas, desde que tivessem origem em complicações da retirada do tumor da coluna.

O juiz de primeiro grau julgou os pedidos parcialmente procedentes, obrigando a cooperativa a prestar todos os serviços contratados sem limitação, e condenou a Unimed ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 10.500,00.

A cooperativa apelou e o TJSC deu provimento parcial para afastar a condenação por danos morais.

A relatora do caso no STJ, ministra Nancy Andrighi, destacou que a situação vivida pela autora do recurso foi além do mero dissabor, e a decisão do tribunal de origem contraria o entendimento consolidado na Corte Superior. Segundo ela, há sempre alguma apreensão quando o paciente procura por serviços médicos, ainda que sem urgência.

A relatora afirmou que mesmo consultas de rotina causam aflição, pois o paciente está ansioso para saber da sua saúde. No caso específico, ela avaliou que não havia dúvida de que a situação era delicada, na medida em que o próprio TJSC reconheceu que os exames se seguiam à cirurgia realizada pela paciente.

Diante disso, a ministra concluiu que era de pressupor que a paciente tivesse de fato sofrido abalo psicológico, diante da incerteza sobre como estaria o seu quadro clínico, sobretudo em relação a eventual reincidência da doença que a levou a submeter-se à cirurgia. “Imperiosa, portanto, a reforma do acórdão recorrido, para restabelecer a condenação por dano moral imposta na sentença”, afirmou a ministra no voto.

Outro caso que preocupa os segurados é quando o plano de saúde adia cirurgia já marcada. Inconformados com a situação, eles acabam ajuizando ações de indenização para compensar os danos sofridos.

Ao julgar o REsp 1.289.998, a Terceira Turma reduziu indenização fixada a paciente que teve negada a cobertura médica por plano de saúde. Para a Turma, a capacidade econômica da vítima precisa ser levada em conta na fixação da indenização por danos morais, para evitar enriquecimento sem causa.

A Unimed Palmeira dos Índios (AL) recusou a cobertura para o paciente, por entender que o valor dos materiais cirúrgicos cobrados seria excessivo. Pelo comportamento, o Tribunal de Justiça de Alagoas fixou reparação em dez vezes o valor do material, somando R\$ 46 mil. Daí o recurso ao STJ.

A Terceira Turma afirmou que a indenização deve ser fixada de modo a compensar prejuízo sofrido pela vítima e desestimular a repetição da prática lesiva. Para hipóteses similares, o STJ tem confirmado indenizações entre R\$ 10 mil e R\$ 32 mil, mas esse valor deve ser ponderado diante da capacidade financeira da vítima. A Turma concluiu por fixar a indenização em R\$ 20 mil.

Doenças incapacitantes como derrame e infarto severos são exemplos de algumas das enfermidades que implicam drástica limitação do indivíduo e acarretam a necessidade de acompanhamento constante. A ponderação que se faz, no entanto, é se os planos de saúde e seguradoras estão legalmente obrigados a arcar com os custos decorrentes do tratamento domiciliar.

Em decisão recente, no Agravo em Recurso Especial (AREsp) 90.117, o ministro Luis Felipe Salomão reconheceu como abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de serviço de *home care* (internação domiciliar). “O paciente consumidor do plano de saúde não pode ser impedido por cláusula limitativa de receber tratamento com método mais moderno do que no momento em que instalada a doença coberta pelo contrato”, acrescentou.

O relator lembrou ainda diversos precedentes do STJ que já vêm reconhecendo a ilegalidade da recusa das seguradoras em custear determinados tratamentos indicados para doenças que têm a cobertura prevista no contrato do plano de saúde.

Quem paga plano de saúde quer que a lista de credenciados esteja sempre atualizada. Mas nem sempre isso acontece. Muitas vezes, quando precisa do serviço, o beneficiário acaba descobrindo que o médico ou o hospital foram descredenciados do plano.

Ao julgar o REsp 1.144.840 – interposto pela família de paciente cardíaco que, ao buscar atendimento de emergência, foi surpreendido pela informação de que o hospital não era mais credenciado –, o STJ determinou que as operadoras de plano de saúde têm a obrigação de informar individualmente a seus segurados o descredenciamento de médicos e hospitais.

Na ação de indenização, a família narrou que levou o parente a hospital no qual ele já havia sido atendido anteriormente. Entretanto, o plano havia descredenciado o hospital sem aviso prévio individualizado aos segurados. O doente e sua família foram obrigados a arcar com todas as despesas de internação, que superaram R\$ 14 mil, e ele faleceu quatro dias depois.

Após o Tribunal de Justiça de São Paulo entender que o descredenciamento do hospital foi tornado público pela seguradora e que não era necessário demonstrar a ciência específica do segurado que faleceu, a família recorreu ao STJ.

Os ministros esclareceram que o recurso não trata do direito das operadoras de plano de saúde a alterar sua rede conveniada, mas da forma como a operadora descredenciou o atendimento emergencial do hospital e o procedimento adotado para comunicar o fato aos associados.

Observaram no processo que a família recorrente não foi individualmente informada acerca do descredenciamento. Lembraram que o Código de Defesa do Consumidor, no artigo 6º, obriga as empresas a prestar informações de modo adequado; e o no artigo 46 estabelece que o contrato não obriga o consumidor se ele não tiver a chance de tomar prévio conhecimento de seu conteúdo.

Por fim, afirmaram que a jurisprudência do STJ assentou que a informação adequada deve ser “completa, gratuita e útil”, e isso não ocorreu no caso.

É possível um plano de saúde fixar no contrato limite de despesas hospitalares? Para a Quarta Turma, é abusiva cláusula que limita despesa com internação hospitalar. Para os ministros, não pode haver limite monetário de cobertura para essas despesas, da mesma forma como não pode haver limite de tempo de internação.

A tese foi fixada no julgamento do REsp 735.750, interposto contra decisão da Justiça paulista, que considerou legal a cláusula limitativa de custos. Em primeiro e segundo graus, os magistrados entenderam que não havia abuso porque a cláusula estava apresentada com clareza e transparência, de forma que o contratante teve pleno conhecimento da limitação.

Contudo, a Quarta Turma considerou que a cláusula era sim abusiva, principalmente por estabelecer montante muito reduzido, de R\$ 6.500, incompatível com o próprio objeto do contrato de plano de saúde, consideradas as normais expectativas de custo dos serviços médico-hospitalares. “Esse valor é sabidamente ínfimo quando se fala em internação em unidade de terapia intensiva (UTI), conforme ocorreu no caso em exame”, afirmou o relator, ministro Raul Araújo.

Uma dúvida comum entre os segurados é se as operadoras de plano de saúde podem cancelar os contratos por inadimplência. Ao analisar o REsp 957.900, a Quarta Turma entendeu que as operadoras não precisam ingressar com ação judicial para cancelar contratos de consumidores que estejam com mensalidades em atraso há mais de dois meses. Para os ministros, basta a notificação da empresa aos inadimplentes, com antecedência, para ela poder rescindir o contrato.

O caso julgado foi de uma consumidora que entrou com ação contra a operadora. Ela pretendia anular rescisão unilateral do seu contrato, determinada pela operadora do plano sob o argumento de falta de pagamento.

Em primeira instância, o pedido foi negado ao fundamento de que a consumidora confessou a inadimplência superior a 60 dias. Ela ainda foi notificada previamente sobre a rescisão por falta de pagamento, conforme determina o artigo 13 da **Lei 9.656/98**, que regulamenta os planos de saúde.

Em apelação, o TJSP restabeleceu o contrato do plano de saúde, considerando que a notificação não bastaria, sendo necessária a propositura de ação na Justiça. Inconformada, a operadora entrou com recurso no STJ.

O relator do caso, ministro Antonio Carlos Ferreira, afirmou que, ao considerar imprescindível a propositura de ação para rescindir o contrato, o tribunal paulista criou exigência não prevista em lei.

Em seu artigo 13, parágrafo único, inciso II, a Lei 9.656 proíbe a suspensão ou rescisão unilateral do plano, “salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência”.

“A lei é clara ao permitir a rescisão unilateral do contrato por parte da operadora do plano de saúde, desde que fique comprovado o atraso superior a 60 dias e que seja feita a notificação do consumidor”, acrescentou o ministro.

Plano de saúde pode responder por erro médico? Ao julgar o REsp 866.371, o STJ decidiu que as operadoras de plano de saúde respondem solidariamente com médicos no pagamento de indenização às vítimas de erros ocorridos em procedimentos médicos.

O entendimento, já manifestado em diversos julgados da Corte, foi reafirmado pelos ministros da Quarta Turma ao dar provimento ao recurso especial para reconhecer a responsabilidade da Unimed Porto Alegre Cooperativa de Trabalho Médico e aumentar de R\$ 6 mil para R\$ 15 mil o valor da indenização por danos morais para cliente que teve vários problemas após cirurgia de retirada de cistos no ovário.

A questão teve início quando a cliente foi à Justiça pedir reparação por danos morais e estéticos, em ação contra a médica, o hospital e a Unimed, em virtude de erro médico. Em primeira instância, a ação foi julgada improcedente. O juiz considerou as provas periciais inconclusivas. Insatisfeita, a paciente apelou.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul decidiu, no entanto, que o hospital e a Unimed não poderiam ser responsabilizados pelo erro cometido pela médica. Segundo entendeu o tribunal gaúcho, a médica não era empregada do hospital e não foi indicada à paciente pela operadora do plano de saúde, embora fosse credenciada como cooperada. Condenou, então, apenas a médica, concluindo que estava caracterizada sua culpa. A indenização foi fixada em R\$ 6 mil por danos morais.

No recurso para o STJ, a paciente não contestou a exclusão do hospital. Apenas sustentou a responsabilidade da Unimed e pediu aumento do valor fixado pela primeira instância. A médica também recorreu, mas seu recurso não foi admitido.

O relator, ministro Raul Araújo, observou inicialmente a distinção entre os contratos de seguro-saúde e dos planos de saúde. “No seguro-saúde há, em regra, livre escolha pelo segurado dos médicos e hospitais e reembolso pela seguradora dos preços dos serviços prestados por terceiros”, explicou. “Nos planos de saúde, a própria operadora assume, por meio dos profissionais e dos recursos hospitalares e laboratoriais próprios ou credenciados, a obrigação de prestar os serviços”, acrescentou.

Para o relator, não há dúvida de que a operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, deve responder perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação. “Seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos artigos 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor”, disse ele.

O ministro lembrou que essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor. “Na relação interna, respondem médico, hospital e operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa. Cabe, inclusive, ação regressiva da operadora contra o médico ou hospital que, por culpa, for o causador do evento danoso”, afirmou o ministro.

Além de reconhecer a solidariedade entre a Unimed e a médica para a indenização, o ministro votou, também, pelo aumento do valor a ser pago. A reparação por danos morais foi fixada em R\$ 15 mil, mais correção monetária, a partir da data do julgamento na Quarta Turma, e juros moratórios de 0,5% ao mês até a entrada em vigor do Código Civil de 2002, e de 1% a partir de então, computados desde a citação.

Processos: REsp 1201736; REsp 1289998; AREsp 90117; REsp 1144840; REsp 735750; REsp 957900; REsp 866371.

[Leia mais...](#)

JURISPRUDÊNCIA**ACÓRDÃOS**

070158-61.2012.8.19.0000 – Rel. Des. **Marcelo Lima Buhatem**, j. 12.06.2013 e p. 21.06.2013

Mandado de Segurança – Competência originária - Pesca subaquática amadora - Rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva do impetrado, porquanto a ele é atribuído o ato lesivo ao direito invocado - Presença de direito líquido e certo – Impetrante que é titular de licença emitida pelo Ministério do Meio Ambiente – Atuação administrativa que impede a prática de pesca subaquática – Pretensa violação a portaria n.º n-35, de 22/12/88, emitida pela SUDEPE, que excetua os pescadores amadores da proibição de pesca nas localidades ali mencionadas – Pela concessão da ordem.

Fonte: Gab. Des. Marcelo Lima Buhatem

0375356-37.2011.8.19.0001 – rel. Des. **Flávia Romano de Rezende**, j. 19.06.2013 e p. 24.06.2013

Ação civil pública. Lixo. Problema ambiental de enorme relevância. Coleta seletiva. Possibilidade. Lei 12.305/10 – institui a política nacional de resíduos sólidos. Regulamentação pelo decreto 7.404/10. Resolução 275/01 Conama – dispõe acerca da necessidade de instalação de coletores em padrões internacionais para separação do lixo sólido. Ato normativo que deve estar em consonância com a lei. Interpretação da lei 12.305/10 que não permite determinar a forma como cada município deve direcionar a coleta seletiva. Resolução anterior à norma de regência. Sentença de procedência reformada. Prejudicado o 1º apelo. Provimento dos demais.

Fonte: DIJUR

0119288-51.2011.8.19.0001 - Rel. Des. **João Carlos Braga Guimarães** – j. 05.03.2013 – p. 11.03.2013

Apelação criminal. Tráfico de drogas. Absolvição em razão da presença da excludente da culpabilidade da coação moral irresistível. Tese ministerial divorciada das provas dos autos. Recurso conhecido e desprovido.

Fonte: DICAC - SERED

[Voltar ao sumário](#)**DECISÃO**

0000025-81.2009.8.19.0005 – Rel. Des. **Ferdinando Nascimento** – dm. 08.03.2013 – p. 15.03.013

Apelação Cível. Ação de Conhecimento. Rito Ordinário. Indenizatória. Danos morais. Aluna matriculada em Escola Pública da rede Estadual de ensino. Alegação de que vem sendo vítima de chacotas e ameaças de linchamento dentro da sala de aula. Sentença improcedente. Apelo da autora. Manutenção do decisum. Falta de prova quanto ao fato constitutivo do direito postulado. Inobservância do art. 333, I do CPC. Inexistência de uma conduta comissiva ou omissiva por parte dos respectivos responsáveis pela instituição de ensino, a justificar a pretendida reparação de ordem extrapatrimonial. Meras animosidades relatadas entre a autora, colegas de classe e a mãe da aluna, que foram oportunamente dirimidas pela direção da escola. Aluno mais exaltado que foi suspenso pela direção, sendo oportunizada à autora a chance de mudar de turma, o que não foi aceito. Dificuldades de convivência e de relacionamento interpessoal que não podem ser atribuídas ao Estado e sim à própria autora que não facilita a aproximação dos colegas. Razões recursais manifestamente improcedentes e contrárias a prova dos autos a atrair a regra do art. 557, caput, do CPC. Negado seguimento ao apelo.

0008892-82.2010.8.19.0052 – Rel. Des. **Renata Machado Cotta** – dm. 04.06.2013 – p. 05.06.2013

Apelação. Administrativo. Servidor Público. Município de Araruama. Prescrição. Descabimento. Gratificações de produtividade e regência. Direito inconteste. Honorários advocatícios. Valor mantido. Prescrição. A jurisprudência já assentou entendimento no sentido de que, em se tratando de relação de trato sucessivo, a prescrição atinge apenas as parcelas vencidas anteriormente ao quinquênio legal precedente ao ajuizamento da ação. Inteligência do Verbete nº 85, do E.STJ. Na hipótese dos autos, a autora ingressou com pedido administrativo em 2005, razão pela qual a prescrição somente atingiu as parcelas referentes ao quinquênio anterior ao seu requerimento, como bem reconhecido na sentença. Mérito. As gratificações de regência de classe e produtividade destinam-se a remunerar o professor em efetivo exercício de regência em sala de aula ou em atividades diretas com alunos. Com efeito, o direito da autora está estampado no art. 1º, da lei municipal n.º 1.210/2002, regulamentado pelo Decreto nº 20 de 2003. O réu inclusive reconhece tal direito, opinando pela procedência do pleito administrativo de recálculo da gratificação de acordo com os vencimentos da autora à época (fls.31). Sendo assim, demonstrado o vínculo funcional entre a autora e a parte ré e a presença de reconhecimento da falta de pagamento das gratificações, surge como certo o direito pretendido. Honorários advocatícios. A condenação nas despesas processuais decorre do princípio da causalidade, devendo ser suportada por aquele que restou vencido na demanda, na forma do artigo 20, do Código de Processo Civil. Nesse passo, imperiosa a condenação do réu ao pagamento dos honorários de sucumbência, não havendo que se falar em sua exclusão. No que tange ao valor fixado a título de honorários advocatícios, melhor sorte não assiste ao apelante. A verba sucumbencial imposta a título de honorários advocatícios deve ser arbitrada em obediência aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Nesse diapasão,

considerando a complexidade da demanda e o tempo que perdurou a ação, correta a fixação do valor de R\$500,00, nos termos do art.20, §4º, do CPC. Recurso a que se nega seguimento.


0352707-83.2008.8.19.0001 - Rel. Des. **Alexandre Freitas Câmara** - dm. 03.06.2013 - p. 06.06.2013

Direito Constitucional. Direito Administrativo. Demanda de cobrança. Hospital particular que cumpriu liminar de outro processo, que autorizou a internação de paciente em unidade privada custeado pelo Poder Público, ante a omissão dos entes públicos. Demanda ajuizada pelo mencionado hospital da rede privada, postulando o pagamento das despesas com a internação deste paciente. Despesas devidamente comprovadas. Incumbência dos entes estatais de providenciarem a internação da paciente em hospital da rede pública nos termos da liminar deferida. Legitimidade da cobrança, não podendo o demandante ser prejudicado por cumprir determinação judicial, garantindo o direito à saúde da paciente. Recurso desprovido.

Fonte: DICAC - SERED

[Voltar ao sumário](#)

(*) "Links" extraídos da própria fonte, podendo, eventualmente, sofrer alteração.

	<p>A proteção do consumidor na globalização</p> <p>← Leia mais</p>	<p>VOLTAR AO TOPO</p> <p>Serviço de Difusão – SEDIF Divisão de Acervos Jurisprudenciais – DIJUR Rua Dom Manuel, 29, 2º andar, sala 208 Telefone: (21) 3133-2742</p>
--	---	--

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o meio ambiente