MATÉRIAS INFORMATIVAS

As matérias mais importantes do mês na palma da sua mão

Edição de JANEIRO/2O19

> *Empresa criada há 45 anos especialmente para atender os profissionais da área de Saúde*

Assessoramos consultórios, clínicas, hospitais, sociedades e sindicato dos médicos. Somos certificados com ISO 9001, conferido pelo CRC e SESCON, através o PQN - Programa de Qualidade Necessária. Atuamos nas áreas Contábil, Fiscal, Tributária, Recursos Humanos, Legalização, Auditoria Interna e Suporte Fiscal, oferecendo ao Profissional da Saúde uma assessoria diferenciada, com informações precisas, procurando atendê-lo da melhor forma possível. Participamos de palestras em congressos, agregando conhecimento aos médicos, promovendo debates para tirar dúvidas desses profissionais tão importantes em nossa vida.

NOSSA MISSÃO

Nosso objetivo com este e-book mensal é que, através de sua leitura, passe a ter acesso direto dentro da maior comodidade a todas as matérias mais importantes publicadas no mês, oferecendo uma assessoria diferenciada com informações precisas que seja do seu interesse como médico(a), mantendo-os atualizados e bem informados.

FIQUE MAIS PRÓXIMO!

- Nosso site
- Facebook
- Instagram
- LinkedIn
- E-Mail (diretoria@asse.com.br)
- (21) 2216-9900

SUMÁRIO

Matéria	Página
Médicos atuantes como Pessoa Jurídica são maioria no Brasil.	5
Lucros distribuídos sem balanço regular ou em valor maior que o disponível: problemas societários e fiscais.	7
Receita federal intensifica fiscalização e autos de infrações.	10
O que fazer se minha Aposentadoria por Invalidez ou Auxílio-Doença foi cancelada pelo INSS?	12
Se o credor não quiser receber, deve o devedor impetrar ação de consignação em pagamento.	15
Plano de saúde deve fornecer home care mesmo sem previsão em contrato?	19
Obrigações do médico é de meio ou de resultado?	21
Clínica pode exigir cheque para prestar atendimento emergencial?	25
O paciente também é responsável pelo seu tratamento?	28
Receita começa a notificar contribuintes que aderiram a programa de repatriação.	29
Como funciona a insalubridade para quem trabalha em hospitais?	31

> *Além de gerar mais chances de trabalho, a atuação como Pessoa Jurídica também gera economia financeira.*

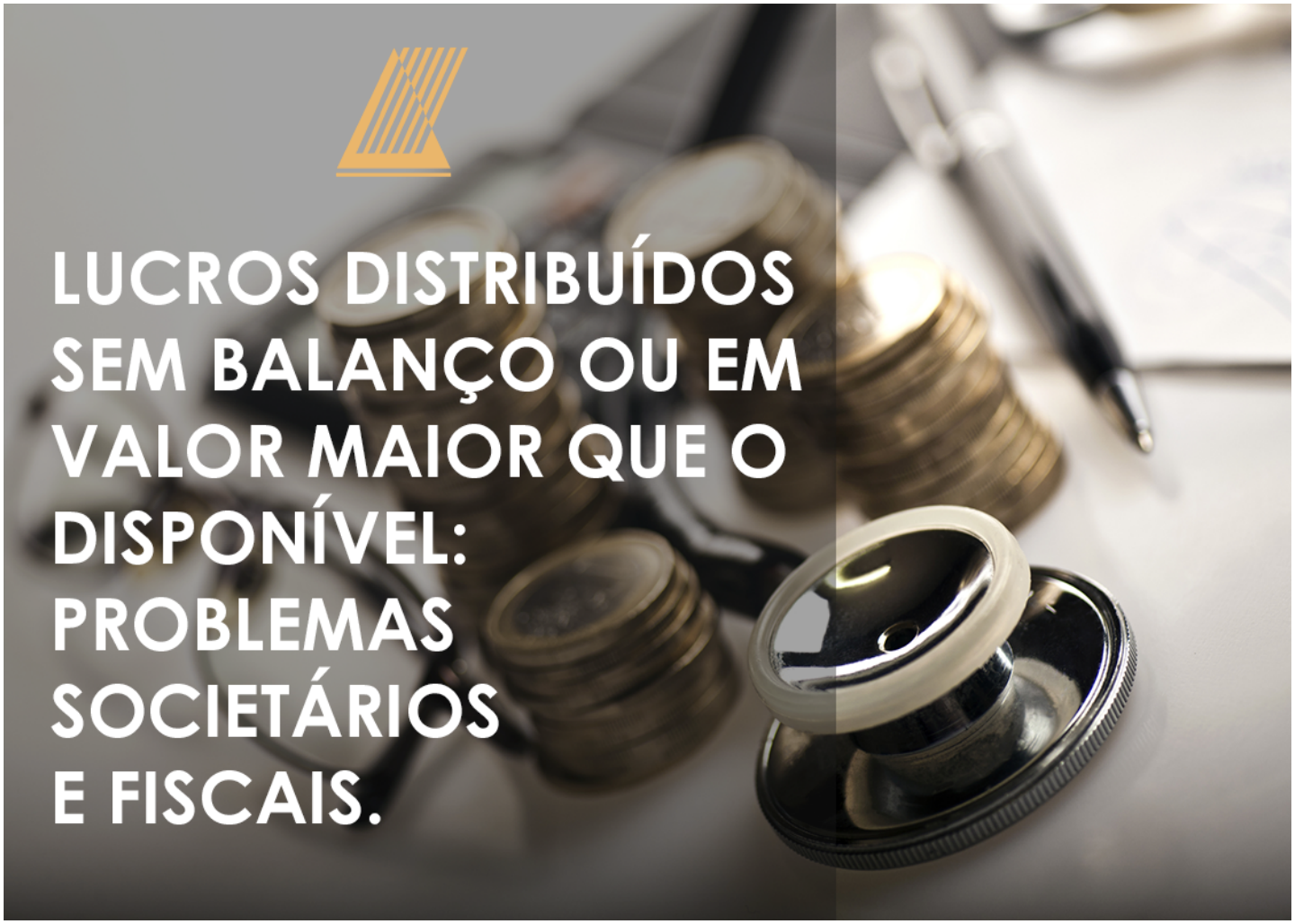
A princípio, uma parcela de estudantes de medicina pode imaginar que abrir empresa para trabalhar envolve muita burocracia e não é tão necessário. Mas, ao iniciar a atividade profissional na prática, percebe-se que atuar como Pessoa Jurídica, hoje em dia, é quase uma regra.

Quase porque não é uma obrigatoriedade, ou seja, é possível prestar serviços de forma autônoma como Pessoa Física, mas a maioria dos hospitais, clínicas e convênios contratam apenas por prestação de serviços, regime para o qual é necessário que o médico tenha o próprio CNPJ.

O estudo Demografia Médica no Brasil 2018, aponta que, embora 80% dos recém-formados declarem o desejo de fazer Residência Médica logo após se formarem, 15% deles preferem iniciar imediatamente a prática médica, antes de cursar uma especialização, o que antecipa a "necessidade" da abertura de empresa.

Além de gerar mais chances de trabalho, a atuação PJ também gera economia financeira. Como Pessoa Física, os impostos pagos poderão chegar ao nível máximo das alíquotas de **imposto de renda** (27,5%), entre outros tributos, quando comparado à modalidade empresarial, onde as alíquotas são reduzidas e ficam em torno de 16,33%. Se a PJ for uniprofissional, a carga fica em 11,33%.

Por mais complicado e burocrático que pareça abrir uma empresa, todo esse processo pode ser minimizado e simplificado com a contratação de uma **contabilidade** especializada na área médica. Ao contratar uma assessoria contábil, todos os procedimentos burocráticos necessários no processo de abertura serão resolvidos por eles, além de todo o suporte necessário no dia a dia profissional.



LUCROS DISTRIBUÍDOS SEM BALANÇO OU EM VALOR MAIOR QUE O DISPONÍVEL: PROBLEMAS SOCIETÁRIOS E FISCAIS.

A distribuição de dividendos é regida por normas de direito societário e de direito tributário. No plano do direito societário, de acordo com art. 109, I, da Lei n. 6.404/76, todo acionista tem direito de participar dos lucros e nem a assembleia nem o estatuto social pode suprimir total ou parcialmente esse direito.

O mesmo princípio é aplicável aos sócios das sociedades regidas pelo Código Civil em razão do preceito contido no art. 1.008. O direito de participar não implica no direito automático de receber lucros; assim, os sócios ou acionistas só podem pleitear o pagamento se:

- (a) se a apuração for provada em Balanço regularmente levantado;
- e, (b) houver decisão sobre a distribuição pelos administradores.

Nem mesmo nos casos em que há a figura do dividendo obrigatório é exigível o pagamento antes da distribuição tendo em vista que o § 4º do art. 202 da Lei n. 6.404/76 é claro ao dispor que o pagamento não será obrigatório no exercício social em que os órgãos da administração informarem à assembleia-geral ordinária ser ele incompatível com a situação financeira da companhia.

A falta de observância das normas legais de direito societário tem graves consequências. De acordo o § 1º do art. 202 da Lei 6.404/76, a infração implica responsabilidade solidária dos administradores e fiscais, que deverão repor à caixa social a importância distribuída, sem prejuízo da ação penal que no caso couber. O preceito do parágrafo seguinte afirma que os acionistas não são obrigados a restituir os dividendos que em boa-fé tenham recebido; todavia, presume-se a má-fé quando os dividendos forem distribuídos sem o levantamento do balanço ou em desacordo com os resultados deste.

Na mesma linha, o preceito do art. 1.009 do Código Civil é claro ao estabelecer que a distribuição de "lucros ilícitos ou fictícios acarreta responsabilidade solidária dos administradores que realizarem e dos sócios que os receberem, conhecendo ou devendo conhecer-lhes a ilegitimidade".

Além da **distribuição de lucros** é possível que a mesma ocorra com lastro em reservas de lucros e, excepcionalmente, com base em reservas de capital. Em princípio, as reservas de lucros podem ser distribuídas de acordo com as regras estatutárias, exceto a reserva legal que, por força do disposto no § 2º do art. 193 da Lei n. 6.404/76, não pode ser utilizada a não ser para aumento do valor do **capital social** ou absorção de prejuízos.

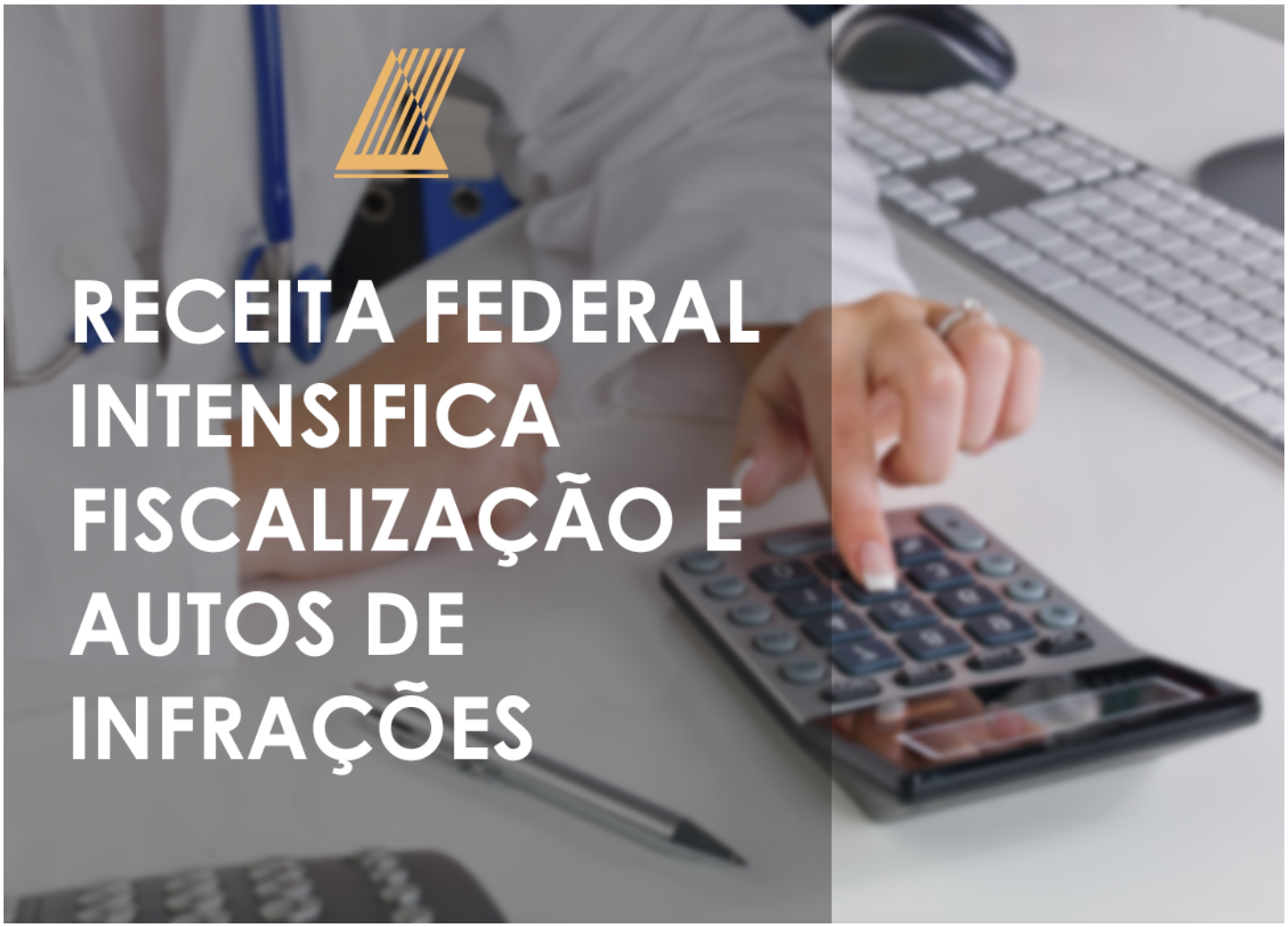
A distribuição de dividendos com lastro em reservas de capital está prevista no item V do art. 200 da Lei n. 6.404/76; de acordo com esse preceito, essa espécie de reserva pode ser utilizada para pagamento de dividendo a ações preferenciais, quando essa vantagem lhes for assegurada na forma do disposto no § 5º do art. 17 da referida Lei. Fora dessa circunstância especial essa espécie de reserva não pode servir de fonte para distribuição de dividendos porquanto a finalidade institucional das mesmas é reforçar e manter a integridade do **capital social**.

Na legislação do imposto há uma norma que concede isenção tributária quando da distribuição de dividendos. O art. 10 da Lei n. 9.249/95 estabelece que: "Os lucros ou dividendos calculados com base nos resultados apurados a partir do mês de janeiro de 1996, pagos ou creditados pelas pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real, presumido ou arbitrado, não ficarão sujeitos à incidência do imposto de renda na fonte, nem integrarão a base de cálculo do imposto de renda do beneficiário, pessoa física ou jurídica, domiciliado no País ou no exterior". Para esclarecer sobre o sentido e o alcance desse preceito foi editado o art. 238 da IN 1.700/17.

De acordo dom o § 3º do art. 238, os valores pagos ou creditados a sócio ou acionista ou ao titular da pessoa jurídica submetida ao regime de tributação com base no lucro real , presumido ou arbitrado, a título de lucros ou dividendos distribuídos, corresponderá ao montante dos lucros disponíveis (do próprio período ou de período anteriores) acrescido das reservas de lucros formadas no período ou em períodos anteriores.

Havendo distribuição de valor excedente, essa parcela (o excesso) deverá ser submetida à tributação nos termos do art. 61 da Lei nº 8.981, de 1995, que exige a tributação na fonte pela alíquota de 35% (trinta e cinco por cento) calculada em "gross up", isto é, o rendimento pago é considerado líquido, de modo que a alíquota efetiva é próxima de 53% (cinquenta e três por cento). Os pagamentos, em tais circunstâncias, são considerados "pagamentos sem causa" já que são dividendos distribuídos de má-fé, como são qualificados pelas normas de direito societário.

Ao determinar a aplicação da alíquota de 35%, a norma modifica as regras regulamentares vigentes até então, que impunham a aplicação da tabela do IRF das pessoas físicas ou as alíquotas de 25% ou 25% em relação aos valores pagos aos sócios ou acionistas residentes ou domiciliados no exterior. Trata-se, portanto, de uma nova interpretação dada pelas autoridades fiscais e que – na minha modesta opinião – só pode ser aplicada aos fatos (pagamentos) feitos após 1º de janeiro de 2018.



RECEITA FEDERAL INTENSIFICA FISCALIZAÇÃO E AUTOS DE INFRAÇÕES

Com fim de reduzir a sonegação e aumentar a tributação, a RFB vem incrementando mecanismos de cruzamentos, recuperando os créditos tributários dos últimos 5 anos. A cobrança do ano de 2013, se extinguiu no final do ano de 2018.

As autuações da Receita Federal mais comuns se referem ao Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL). Além do pagamento dos tributos podem ser somadas multas de ofício ou isoladas variando de 50% a 225% do valor do tributo devido.

É importante frisar também que normalmente estas autuações envolvem débitos de PIS/Cofins, o que muitas vezes pode fazer com que o valor da autuação seja ainda maior.

As autuações fiscais têm prazo de 30 dias para apresentação de defesa, a qual precisa conter todos os documentos de suporte. É importante manter a contabilidade e as informações acessórias a RFB em dia, de forma preventiva para que essas sanções não aconteçam.

Um planejamento tributário eficiente dentro do ano-base é fundamental para uma gestão fiscal e tributária saudável da empresa. As avaliações de seu contador são necessárias para evitar que o empresário deixe de recolher algum tributo e possa ser autuado pela Receita Federal. É imprescindível ao contribuinte estar atento à chegada da fiscalização, principalmente na apresentação da documentação exigida pelo auditor da Federal. A avaliação do seu contador sobre como os documentos devem ser apresentados à Receita fará com que a empresa não tenha autuações desnecessárias.

Também é importante receber o auditor da Receita com grande zelo e diligência para criar uma relação de confiança e transparência durante a autuação. Se mesmo com todos os cuidados e apresentações de informações, a pessoa jurídica for autuada pela Receita Federal é preciso uma avaliação com tranquilidade para analisar qual a melhor decisão a tomar.
É importante estar atento às questões que possam ser defendidas administrativamente. Via de regra, o contribuinte autuado terá três caminhos possíveis. O **primeiro deles** é o **pagamento ou parcelamento do tributo devido**. A **segunda opção** é o **julgamento nos tribunais administrativos**, como o Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (Carf). E, **por fim, ele pode recorrer à Justiça comum.**

Vale a pena recorrer das decisões e partir, para discussões judiciais ou abrir mãos dos recursos e negociar com a RFB com descontos na multa de 50% O que tem se visto, atualmente, é que algumas questões fiscais são de difícil ganho na esfera dos tribunais administrativos. Por isso é imperativo o contador e o contribuinte analisarem com calma a decisão a ser tomada, como, por exemplo, o pagamento ou parcelamento do tributo devido.

No Poder Judiciário, existem boas chances de vitória ao contribuinte, principalmente em questões referentes à Participação de Lucros e Resultados (PLRs), tratados internacionais para evitar a bitributação, juros sobre o capital próprio, ágio e demais questões que são reconhecidamente desfavoráveis no Carf.

O QUE FAZER SE MINHA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ OU AUXÍLIO-DOENÇA FOI CANCELADA PELO INSS?

Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), a operação “pente-fino” realizada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), realizou até o último mês de agosto mais de 934.000 (novecentos e trinta e quatro mil) perícias, das quais 563.000 (quinhentos e sessenta e três mil) resultaram em cancelamentos de benefícios previdenciários. A previsão é de que até o final do ano sejam realizadas aproximadamente 1.500.000 (um milhão e quinhentas mil) perícias de revisão, aumentando-se assim o número de benefícios cancelados.

É sabido que nesse número elevado de benefícios cancelados existem vários casos de fraudes, contudo, percebe-se que muitos “cortes” deram-se de maneira indiscriminada, afetando segurados que realmente fazem jus a tais benefícios.
Nesse sentido, todo segurado que teve seu benefício previdenciário injustamente cancelado pelo INSS, pode proceder de 03 maneiras:

- **1ª) recorrer administrativamente ao inss**

O segurado, por si só, pode ingressar com um recurso administrativo no Conselho de Recursos do Seguro Social (CRSS), no prazo máximo de 30 dias após o corte da aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença. O recurso deve reunir documentos e laudos médicos que comprovem a necessidade do benefício.

Por previsão legal, o CRSS terá o prazo de 85 dias para julgar o recurso administrativo, porém, não é o que ocorre na prática. O tempo para apreciação de um recurso administrativo do INSS pode chegar a um ano ou um ano e meio, superando, por vezes, o tempo médio de uma sentença, nos casos em que segurado opta por ingressar na justiça para ter o restabelecimento do benefício.
Ainda, a probabilidade de que o INSS negue o restabelecimento do recurso é alta, vez que somente a minoria dos casos obtém decisão favorável do recurso decidido pela autarquia federal (INSS)

- **2ª) novo pedido de benefício**

O próprio segurado, na maioria dos casos, após o prazo mínimo de 30 dias do cancelamento do benefício, tem a opção de fazer novo pedido de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença, junto ao INSS.

Similarmente ao que ocorre com o recurso administrativo, o tempo para apreciação do pedido de concessão de novo benefício, decidindo pela concessão ou não, pode chegar a um ano ou um ano e meio.

Importante esclarecer que optando por essa alternativa, o segurado não terá direito a receber valores retroativos à época do cancelamento do benefício.

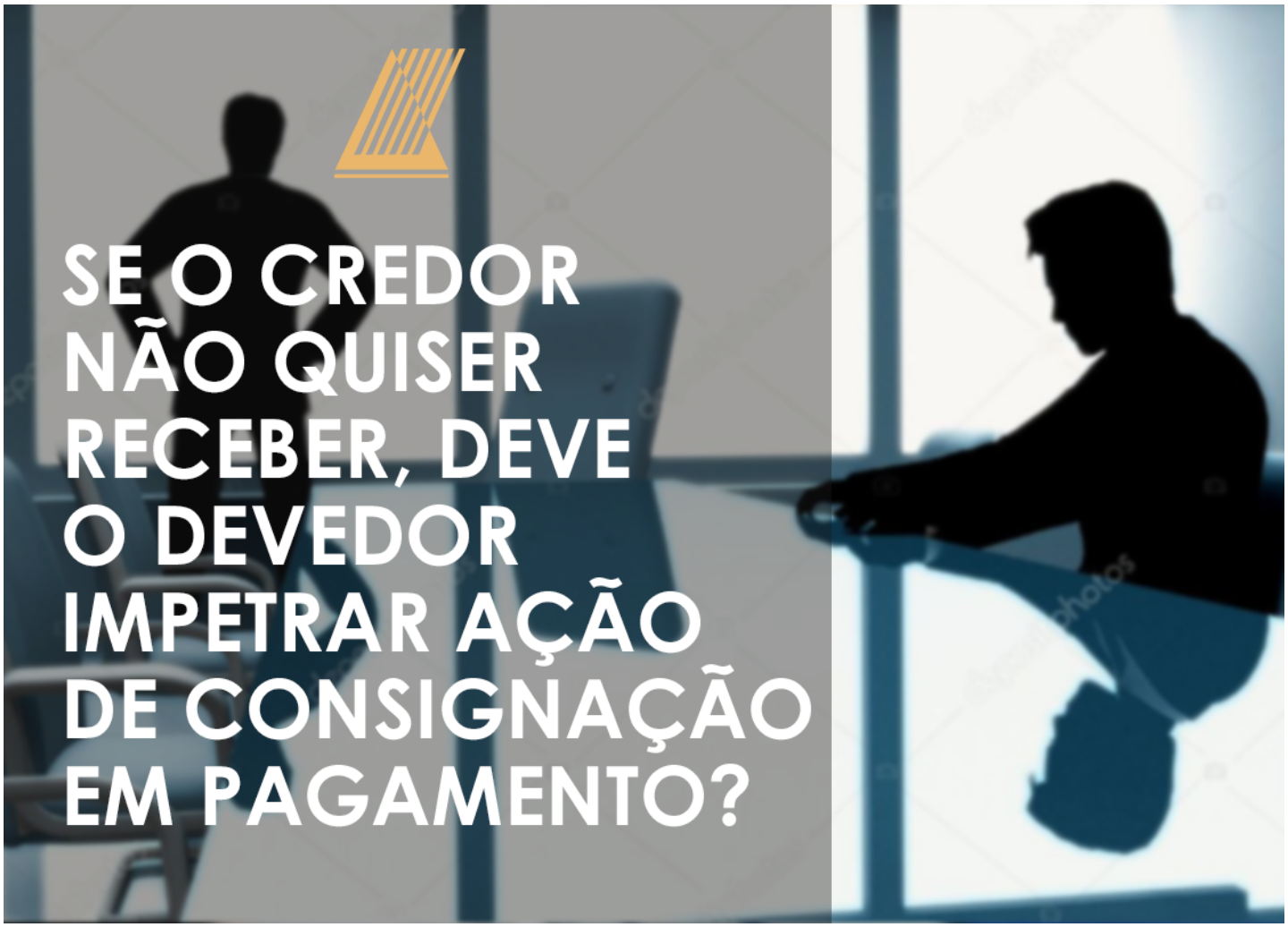
- **3ª) ingressar com pedido judicial**

Essa alternativa tem-se mostrado o caminho mais rápido e eficaz para o restabelecimento dos benefícios previdenciários de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, “cortados” pelo INSS.

O segurado, assessorado por um advogado, poderá ter seu benefício restabelecido imediatamente, bem como poderá fazer jus à valores retroativos previdenciários (deixados de ser pagos em virtude do cancelamento do benefício), podendo, ainda, ser indenizado materialmente e moralmente por danos sofridos com o “corte” do benefício.

Segundo as estatísticas, o número de processos na Justiça, contra “cortes” de benefícios previdenciários, quadruplicou com a operação “pente-fino” do INSS.

> — Jus Brasil



A ação de consignação em pagamento é uma ação proposta pelo devedor contra o credor, quando este recusar-se a receber o valor de dívida ou exigir ou devedor valor superior ao entendido devido por este, além de outras hipóteses admitidas na legislação. Considera-se pagamento, e extingue a obrigação, o depósito judicial ou em estabelecimento bancário da coisa devida, nos casos e forma legais.

MOTIVOS

A consignação tem lugar:

1. Se o credor não puder, ou, sem justa causa, recusar receber o pagamento, ou dar quitação na devida forma;

2. se o credor não for, nem mandar receber a coisa no lugar, tempo e condição devidos;

3. se o credor for incapaz de receber, for desconhecido, declarado ausente, ou residir em lugar incerto ou de acesso perigoso ou difícil;

4. se ocorrer dúvida sobre quem deva legitimamente receber o objeto do pagamento;

5. se pender litígio sobre o objeto do pagamento.

O artigo 164 do Código Tributário Nacional (CTN) permite que a importância do crédito seja consignada judicialmente pelo contribuinte nos casos de "recusa do recebimento, ou subordinação deste ao pagamento de outro tributo ou de penalidade, ou ao cumprimento de obrigação acessória".

REQUISITOS

Para que a consignação tenha força de pagamento, será mister concorram, em relação às pessoas, ao objeto, modo e tempo, todos os requisitos sem os quais não é válido o pagamento.

O depósito requerer-se-á no lugar do pagamento, cessando, tanto que se efetue, para o depositante, os juros da dívida e os riscos, salvo se for julgado improcedente.

LEVANTAMENTO DO VALOR DO DEPÓSITO

Enquanto o credor não declarar que aceita o depósito, ou não o impugnar, poderá o devedor requerer o levantamento, pagando as respectivas despesas, e subsistindo a obrigação para todas as consequências de direito. Julgado procedente o depósito, o devedor já não poderá levantá-lo, embora o credor consinta, senão de acordo com os outros devedores e fiadores.

EFEITOS AO CREDOR

O credor que, depois de contestar a lide ou aceitar o depósito, aquiescer no levantamento, perderá a preferência e a garantia que lhe competiam com respeito à coisa consignada, ficando para logo desobrigados os co-devedores e fiadores que não tenham anuído.

IMÓVEL OU BEM

Se a coisa devida for imóvel ou corpo certo que deva ser entregue no mesmo lugar onde está, poderá o devedor citar o credor para vir ou mandar recebê-la, sob pena de ser depositada. Se a escolha da coisa indeterminada competir ao credor, será ele citado para esse fim, sob cominação de perder o direito e de ser depositada a coisa que o devedor escolher; feita a escolha pelo devedor, proceder-se-á como determinado no parágrafo anterior.

DESPESAS

As despesas com o depósito, quando julgado procedente, correrão à conta do credor, e, no caso contrário, à conta do devedor.

EXONERAÇÃO

O devedor de obrigação litigiosa exonerar-se-á mediante consignação, mas, se pagar a qualquer dos pretendidos credores, tendo conhecimento do litígio, assumirá o risco do pagamento.

CONSIGNAÇÃO RECÍPROCA

Se a dívida se vencer, pendendo litígio entre credores que se pretendem mutuamente excluir, poderá qualquer deles requerer a consignação. Bases: artigos 334 a 345 do Código Civil e os citados no texto.

> *Bases: artigos 334 a 345 do Código Civil e os citados no texto.*

PLANO DE SAÚDE DEVE FORNECER HOME CARE MESMO SEM PREVISÃO EM CONTRATO?

> *Justiça obriga plano de saúde a oferecer Home Care (internação domiciliar)*

A finalidade básica do contrato de assistência médica é garantir atendimento e manutenção da saúde do consumidor. Se para isso for necessário o home care(tratamento em casa), a empresa terá que fornecer o serviço, mesmo que não esteja previsto no contrato.

Esse é o entendimento da 20ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro,
Processo originário: 0011096-51.2018.8.19.0042
Relator: DESEMBARGADOR ALCIDES DA FONSECA NETO - TJ
que reformou decisão de primeira instância e obrigou um plano de saúde a fornecer o home care a uma segurada idosa e gravemente doente.

O relator, desembargador Alcides da Fonseca Neto, afirma na decisão que as cláusulas no contrato de plano de saúde devem ser interpretadas favoravelmente ao consumidor, de modo a lhe garantir o pleno e integral acesso à saúde.
"Não há como a operadora de plano de saúde livrar-se de tal obrigação, ainda que não exista previsão contratual ou negociação entre as partes", afirma Fonseca Neto. A multa em caso de descumprimento foi estipulada em R$ 20 mil.

Sob uma perspectiva de responsabilização, pode-se apontar que as obrigações sejam de meio e de resultado. No primeiro caso, o contratante se obriga a cumprir as melhores regras técnicas, sem um compromisso com o resultado final (desde que os meios empregados sejam os adequados não haverá responsabilização se o resultado não for atingido). Já na obrigação de resultado, como o próprio nome indica, não basta cumprir as regras técnicas, o compromisso está com a consecução do que se prometeu.

E aí já se abre espaço para uma pequena observação: Quando uma relação for disciplinada pelo Código Civil, haverá necessidade de um detalhamento adequado a respeito do que se esperar do contrato (se de meio ou se de resultado), enquanto que numa relação de consumo, diante da hipossuficiência técnica do mesmo, se a obrigação não for de resultado, isso deve ser devidamente explicado, em linguagem muito acessível, sob pena do fornecedor ser obrigado a apresentar o resultado esperado.

Numa rápida definição, hoje o direito acolhe três teorias sobre consumo (finalismo – consumidor é o destinatário final de produtos ou serviços; maximalismo – o conceito de consumidor pode ser alongado para além do destinatário, como se dá, por exemplo, no caso da vítima de um acidente de consumo e o finalismo aprofundado – mesmo que não se tenha um destinatário final, se houver patente hipossuficiência a relação poderá ser disciplinada pelas regras do Código do Consumidor).

Isso é ponderado para demonstrar para o não operador do direito (por exemplo, o médico, o enfermeiro, o administrador hospitalr, o engenheiro e por aí vai) que, como digo em aulas, o mundo é um lugar perigoso para se viver – o risco de ser demandado é altíssimo, mesmo não se tendo sequer consciência de que se tenha violado a lei (afinal, nos termos do artigo 3º LINDB – Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro – ignorantia legis nemo excusat, parêmia latina que, traduzida, implica na ideia de que ninguém poderá alegar a ignorância da lei).
Em relação de consumo, as entrelinhas geralmente são interpretadas em favor do consumidor contratante, sobretudo se o contrato for um modelo pronto (chamado contrato de adesão pelo profissional do direito), daí a importância de expor, com riqueza de detalhes, o que está sendo proposto para o consumidor (na lacuna, na obscuridade, na contradição, se interpretará em favor do consumidor – artigo 47 CDC).

No caso dos autos, até por conta de ser coordenador de um curso de pós-graduação de direito médico (para profissionais do direito e para profissionais da saúde) orientarei a explanação seguinte para os profissionais destas áreas, embora o raciocínio possa ser perfeitamente aplicável para outros ramos do mercado, como, por exemplo, escolas ou engenheiros.

Via de regra, num contrato que tenha por objeto a prestação de serviços relacionados com a saúde, a prestação de serviços médicos, se entende que o mesmo seja composto por obrigação de meio, ou seja, o profissional irá empregar todos os meios técnicos adequados e necessários para aquele dado tratamento – obrigação de meio.

Assim, se o paciente vier a falecer e não tiver os resultados que entendia adequados, não poderá responsabilizar o profissional, a menos que comprove que o mesmo não se utilizou de técnicas adequadas ou as melhores possíveis – o risco de ser demandado e de perder a demanda é sensivelmente menor.

E isso poderá vir a ser invertido, por exemplo, se na divulgação da atividade (publicidade) tenha sido feita oferta ao público ou ao paciente, de resultados – nesse caso o consumidor poderá invocar que a oferta (policitação) deverá ser estritamente cumprida (geralmente as atividades dos profissionais da saúde são entendidas como relações de consumo).

Há no entanto, dentro do nicho profissional da saúde, exceções., como se dá no caso dos profissionais que lidam com valores estéticos (cirurgiões plásticos, dentistas etc). Nesse nicho do mercado o que se tem é que sempre se busca o embelezamento, a melhoria estética (não se admite, por incrível que pareça o termo é este mesmo, o chamado "afeiamento" – circunstância apontada por Maria Helena Diniz).

Assim, nos atendimentos com o objeto estético, a regra será o reconhecimento da obrigação como sendo de resultado, não bastando empregar os meios técnicos necessários, deve ter havido algum ganho em melhoria estética. E isso se agrava, por exemplo, naqueles procedimentos em que os profissionais se utilizam de programas de computador que simulam os resultados (transformação da mulher em sósia de modelo famosa) sem que o resultado final se aproxime daquela promessa.

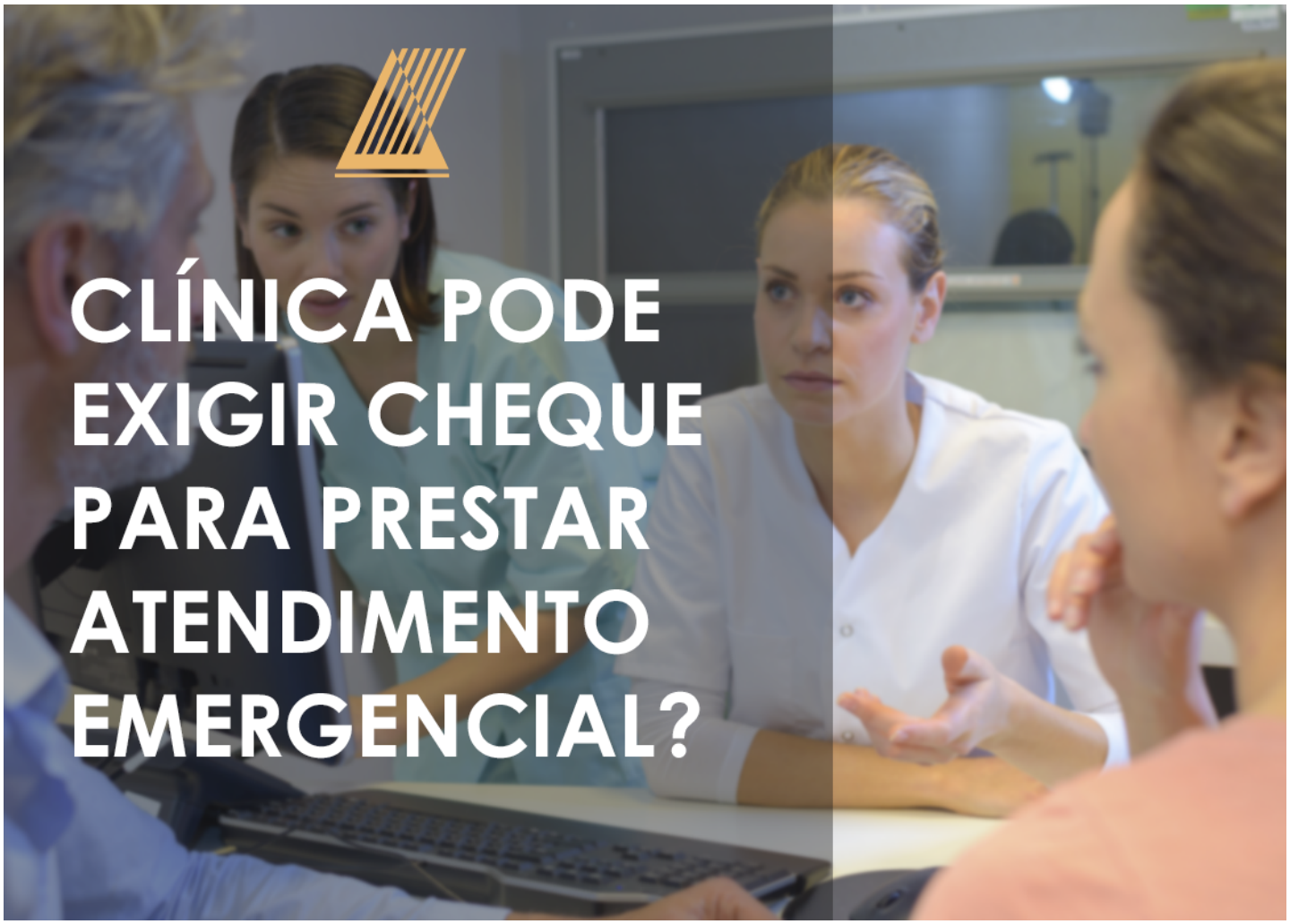
Mesmo assim, nos Tribunais, ainda se encontram exceções à exceção, ou seja, casos em que não se indeniza mesmo quando não há ganho estético, por exemplo, quando todos os meios técnicos foram empregados, mas fatores imprevisíveis impediram o ganho estético, como determinadas condições genéticas.

O profissional de saúde, no entanto, pode evitar muitos transtornos (hoje se entende que em casos em que o resultado estético não é o adequado – podem ocorrer quatro tipos de indenizações distintas, pelo menos: danos estéticos quando ocorre o tal afeiamento, danos morais pelo que a pessoa sofre internamente com dores e sentimentos negativos ou pela forma como os outros a enxergarão, danos materiais decorrentes das perdas monetárias,

com o que se perdeu com o tratamento que deverá ser devolvido ou pelos dias em que a pessoa ficou parada por conta de procedimento mal sucedido, ou ainda o que se irá gastar com outro profissional para reparar o resultado sem sucesso, e, por fim, a perda da chance, por exemplo, a pessoa que se programa para ser contratada como modelo, e perde a oportunidade por conta do mau resultado.

Sim, todas essas indenizações podem ser cumuladas (vejam-se, por exemplo, as Súmulas nº 37 e 387 ambas do Superior Tribunal de Justiça), de modo que a adoção de cautelas como contratos bem elaborados, com termos de fácil compreensão (a ideia é que se faça, até mesmo um glossário didático), bem como a documentação adequada do que foi combinado (por exemplo, gravação do atendimento) são situações que podem implicar num risco menor de ser processado ou de experimentar uma condenação de grande valor.
Vale, portanto, a dica, ou se consulta um profissional com qualificação adequada (advogado com especialização em regras de saúde) ou se recomenda o aprofundamento profissional realizando um curso de normatização dos mercados de saúde (as faculdades deste setor geralmente não preparam o profissional de saúde para os desafios de um mundo permeado pela litigiosidade). Venha conhecer nossos cursos.

> — Jus Brasil



CLÍNICA PODE EXIGIR CHEQUE PARA PRESTAR ATENDIMENTO EMERGENCIAL?

Segundo os autos, uma mulher faleceu em decorrência de acidente de trânsito em 28 de novembro de 2009. Na ocasião, os pais e a irmã dela precisaram interná-la em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Como não havia leito disponível em hospitais públicos de Barbalha e de Juazeiro do Norte, a levaram para clínica São José (no Crato), mas lá foram obrigados a apresentar cheque caução no valor de R$ 10 mil para que a paciente fosse atendida.

A clínica apresentou o cheque caução antes da data prevista e a ordem de pagamento voltou. Nos dias seguintes, os familiares passaram a receber cobranças vexatórias nos corredores e quarto onde estava a enferma.

A paciente veio a falecer sete dias depois da internação. Os pais e a irmã da vítima ajuizaram ação requerendo indenização por danos morais. Argumentaram que o óbito ocorreu pela demora no atendimento, pois o nosocômio aguardou receber o valor do cheque caução para prestar o devido socorro. Sustentaram ainda que os 40 minutos que ela esperou foram cruciais para o agravamento da situação.

Na contestação, o hospital defendeu que todos os procedimentos foram adotados de forma imediata e independentemente de qualquer acerto financeiro. Afirmou que o cheque caução não foi solicitado em estado de perigo porque somente foi acertado após a estabilização do quadro da paciente e encaminhamento para UTI, constituindo apenas garantia de pagamento. Além disso, alegou não haver provas da ocorrência de cobranças vexatórias.

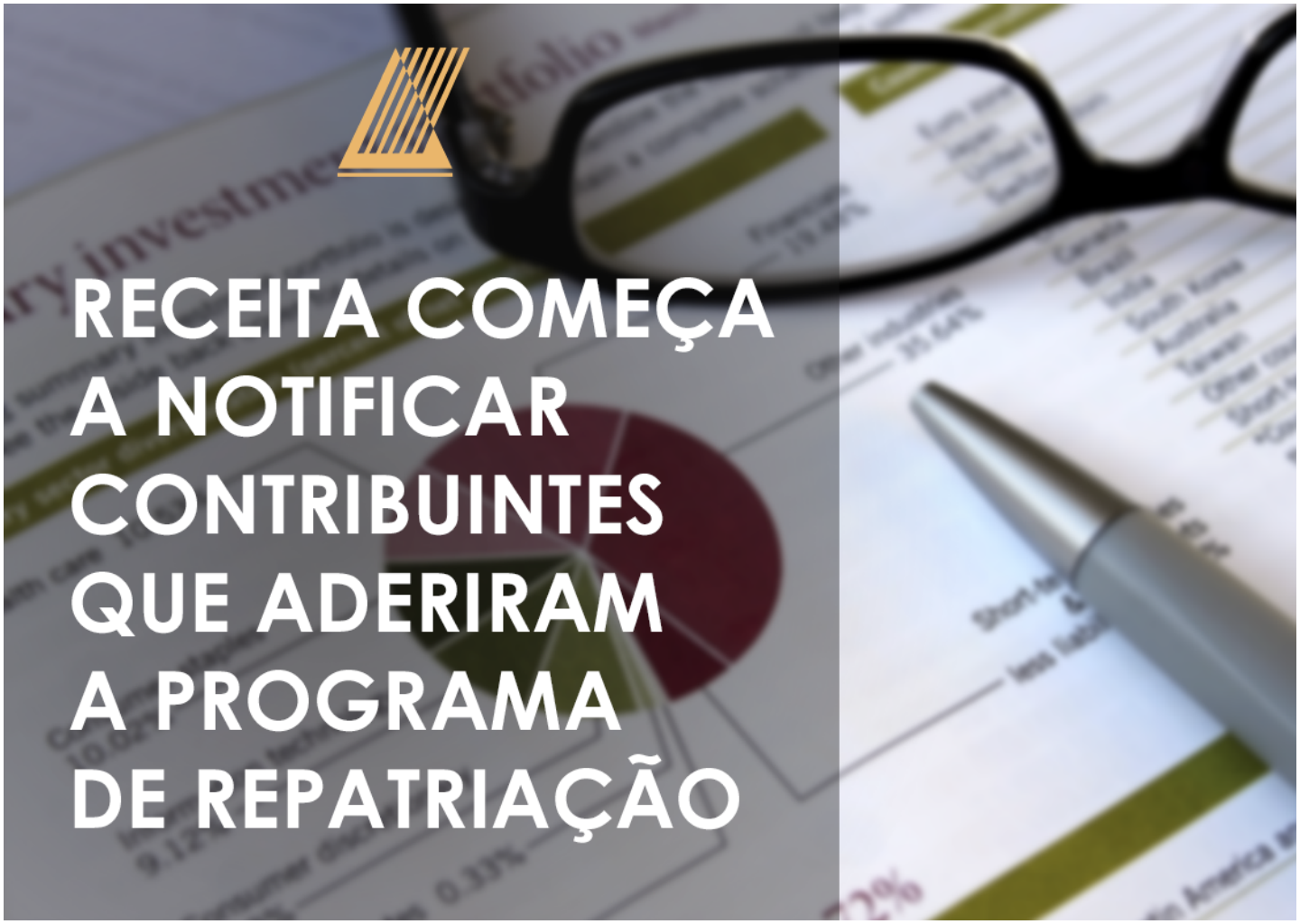
O Juízo da 2ª Vara Cível de Crato condenou a clínica a pagar a cada um dos três membros da família o valor de R$ 10 mil a título de danos morais. Com o objetivo de reformar a decisão, a empresa apelou (nº 0033696-49.2012.8.06.0071) ao TJCE, reiterando os argumentos da contestação. A 2ª Câmara de Direito Privado deu parcial provimento ao recurso para fixar em R$ 5 mil a condenação a título de danos morais para cada um dos recorridos.

> *"É evidente que a medida tomada pelo hospital apelante de exigir a prévia emissão de cheque caução, como circunstância indispensável para a prestação de efetivo atendimento médico, não obstante o grave estado de saúde apresentado pela paciente, foi maculada de irregularidade e abuso, por obstar o normal procedimento de internação que, diga-se, se tratava de urgência e emergência", explicou a relatora no voto.*

A desembargadora também considerou que, "muito embora o apelante tenha relatado em suas razões recursais que a exigência do cheque se verificou após o atendimento de urgência da paciente, o certo é que, na data de sua entrada no nosocômio, foi exigido e recebido cheque previamente a título de caução. Tanto é verdade que o cheque foi depositado no dia útil seguinte".

Acrescentou ainda que “o prestador de serviço até tem o direito de receber por isso, mas negar atendimento de emergência e/ou exigir cheque caução em um momento em que a família assinaria qualquer coisa para ver seu ente atendido é contra a ética médica”, principalmente por ser uma conduta vedada pela Resolução Normativa nº 44, desde 2003, além de ir de encontro ao princípio da dignidade da pessoa humana.

> — (Fonte: TJ-CE)



RECEITA COMEÇA A NOTIFICAR CONTRIBUINTES QUE ADERIRAM A PROGRAMA DE REPATRIAÇÃO

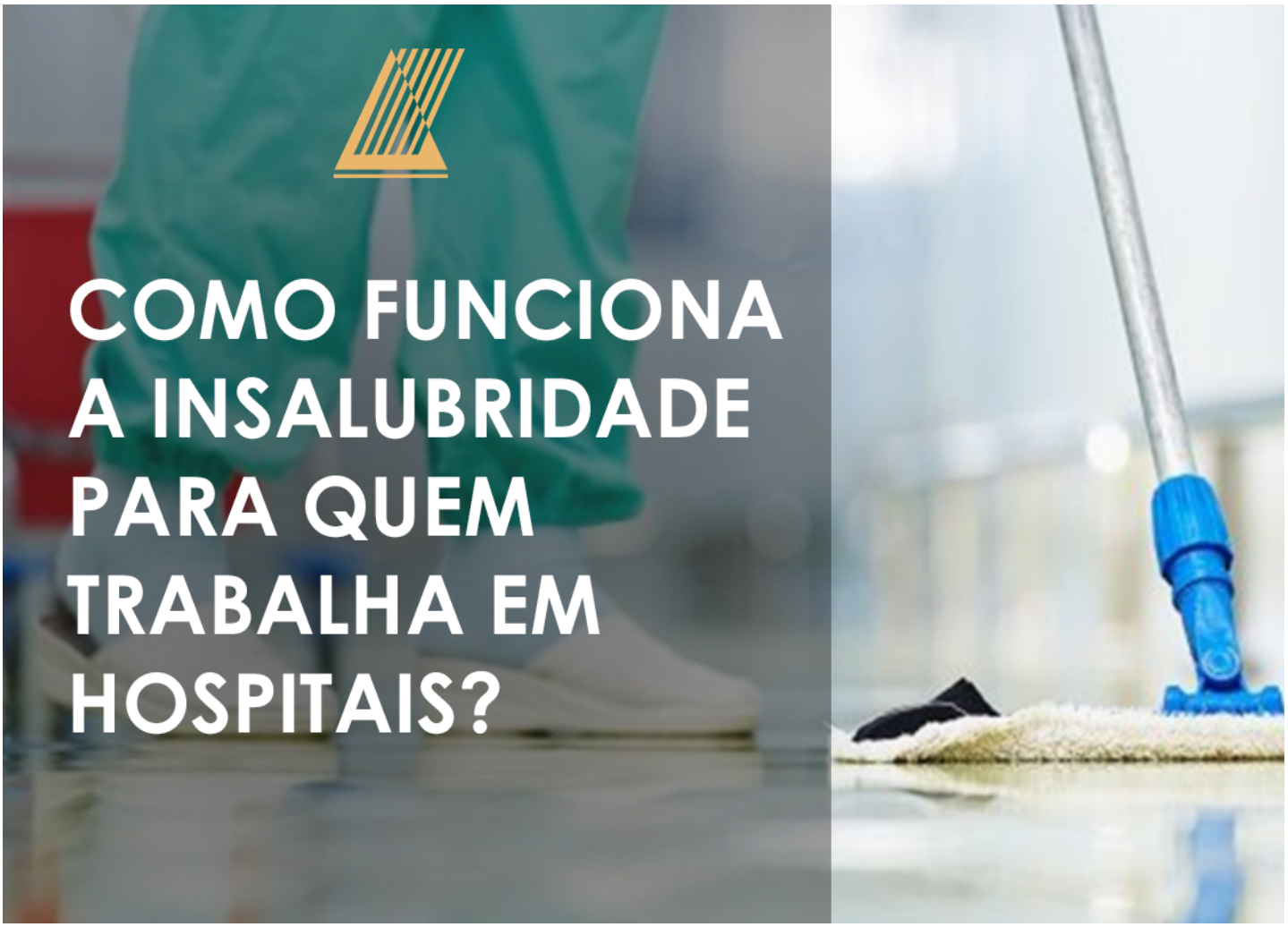
> *O Fisco chegou a confirmar que poderia, sim, exigir que fosse comprovada a origem do dinheiro*

Quem aderiu ao Regime Especial de Regularização Cambial e Tributária (Rerct), também chamado de programa de repatriação, já começou a ser notificado pela Receita Federal para comprovar a origem de dinheiros não declarados no exterior. A informação é do jornal Valor Econômico.

O Rerct foi um modo que os governos Dilma Rousseff e Michel Temer encontraram para aumentar a arrecadação. Trata-se de um programa para que brasileiros que tenham dinheiro não declarado no exterior possam repatriar os valores, mediante pagamento de multa, com a promessa de que não teriam que explicar a origem do dinheiro e nem serem responsabilizados por qualquer motivo.

Em dezembro de 2018, porém, a mudança em itens do texto com perguntas e respostas que esclareciam dúvidas sobre a repatriação, iniciada em 2016, trouxe incertezas para quem já havia aderido ao programa. O Fisco chegou a confirmar que poderia, sim, exigir que fosse comprovada a origem do dinheiro.

A menos de um mês de assumir de fato o Ministério da Justiça, Sergio Moro também já havia indicado que uma de suas metas é investigar R$ 174,5 bilhões pertencentes a brasileiros que estavam no exterior sem registro na Receita Federal e que voltaram ao Brasil por meio do Rerct.



A atividade em lugar não saudável – no caso o hospital – confere o adicional de insalubridade. Mas não é apenas enfermeira ou médico que tem acesso a esse benefício.

Veja como funciona a insalubridade para quem trabalha em hospitais:

Trabalhar em um hospital exige muita atenção tanto do empregado quanto do empregador. E o ponto de preocupação para quem exerce diversas atividades dentro de um hospital leva o nome de **adicional de insalubridade**.

Mas o que é insalubridade e o que significa trabalhar em um lugar normalmente insalubre?

A insalubridade, como o próprio nome sugere, trata-se de um lugar não sadio. A lei trabalhista define como local insalubre aquele onde o ambiente de trabalho é considerado hostil à saúde do trabalhador. Nesse cenário, a lei define que o trabalhador tem direito a um adicional, algo como uma compensação pelo tipo de atividade exercida – no caso de um hospital, estar sujeito a males de todo o tipo que envolve o ambiente (riscos biológicos).

Mas quem tem direito a esse adicional? O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) afirma que esse benefício será concedido ao empregado que estiver exposto a um agente agressivo. Normalmente, entram nessa lista as atividades onde há exposição a ruídos contínuos e intermitentes, calor, radiação ionizante, agentes biológicos, dentre outros definidos pela norma.
No entanto, nem toda exposição automaticamente confere direito ao adicional de insalubridade. Hoje, existem limites de tolerância estabelecido na chamada Norma Reguladora (NR) 15. Muitos profissionais que trabalham em hospitais tem direito a esse benefício, mas existem outros em discussão na Justiça.

O percentual do adicional de insalubridade varia entre 10%, 20% e 40% sobre o salário mínimo vigente à época da exposição. Assim, o grau mínimo dá direito a 10% de adicional, o grau intermediário atribui 20% de adicional, já o grau máximo dá direito ao adicional de 40%. Isso, claro, é a regra geral para o adicional de insalubridade. Na saúde, a situação é um pouco diferente.
A insalubridade normalmente ocorre quando o empregado trabalha em contato permanente com pacientes em isolamento por doença infectocontagiosa, bem como objetos de seu uso que não estiverem previamente esterilizados. Também ocorre nos casos onde o trabalho tem como característica o contato permanente com pacientes ou com material infecto contagiante em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos de atendimento à saúde.

Ademais, vale destacar que a Justiça tem analisado outras funções ou atividades que geram direito ao adicional de insalubridade, como por exemplo, para quem exerce atividades de limpeza, portaria, recepção, segurança, dentre outras.

> — Jus Brasil

Edição de JANEIRO de 2019

grupo asse