



Parecer APES-SSind nº 01/2008.

Referência: Reembolso e Plano de Saúde.

Em razão das recentes imposições feitas pela UNIMED Juiz de Fora – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. para fins de efetivar o reembolso das despesas realizadas com assistência à saúde pelos associados da APESJF-SSIND, a diretoria da Seção Sindical solicitou a essa assessoria jurídica um breve parecer para fins de elucidar as divergências surgidas sobre o tema.

No caso, foi afirmado pela diretoria da APESJF-SSIND que a UNIMED Juiz de Fora, recentemente, passou a exigir dos seus associados a apresentação do número de inscrição do médico-prestador no Programa de Integração Social (PIS) ou o seu Número de Inscrição como Contribuinte Individual (CI), para fins de liberar o reembolso das despesas realizadas com a assistência à saúde.

Afirma ainda que, por vezes, os médicos vêm se negando a fornecer tais dados, inviabilizando, assim, o processo de reembolso.

Nesta linha, solicita um breve parecer sobre o tema, analisando a legalidade da postura adotada pela UNIMED Juiz de Fora.



Com a consulta veio relatório firmado pela Supervisora de Atendimento e Cadastro da UNIMED Juiz de Fora, onde foram arrolados inúmeros dispositivos da legislação previdenciária que, no entender da aludida entidade, escoram a novel exigência.

De início, é válido registrar que de todos os dispositivos aventados pela UNIMED Juiz de Fora em seu relatório, dois chamam à atenção. São eles o artigo 22, inciso III, da Lei de Custeio da Previdência Social (Lei nº 8.212/91) e artigo 4º da Lei nº 10.666/03, que assim pontificam, "in litteris":

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no Art. 23, é de:

[...]

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços;

Art. 4º. Fica a empresa obrigada a arrecadar a contribuição do segurado contribuinte individual a seu serviço, descontando-a da respectiva remuneração, e a recolher o valor arrecadado juntamente com a contribuição a seu cargo até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao da competência.

Pelas normas acima transcritas, resta manifesto que, toda empresa que toma serviço de segurados contribuintes individuais (figura na qual se insere o médico autônomo), está obrigada a arrecadar e recolher para a Seguridade Social, a contribuição previdenciária devida.

A partir dos referidos preceptivos, é da empresa a responsabilidade tributária pelo recolhimento não só da quota que lhe cabe, mas também da retenção do imposto devido pelo próprio segurado, incidente sobre a sua remuneração.

De todo o modo, de uma lépida leitura dos artigos acima trasladados, resta manifesto que, ao contrário do propugnado pela UNIMED Juiz de Fora, a exigência atualmente posta para o aperfeiçoamento do reembolso não encontra qualquer amparo na legislação previdenciária.

A esse respeito, cumpre de início ressaltar que, segundo entendimento sedimentado nas Cortes Superiores, a contribuição



previdenciária possui a natureza jurídica de tributo, e como tal está submetida aos princípios e normas atinentes a esse ramo do direito.

A esse respeito, veja, a título ilustrativo, o seguinte julgado do Supremo Tribunal Federal, “in litteris”:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 5º, II, XXXV, LIV E LV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. OFENSA REFLEXA. SÚMULA 636. RECURSO EXTRAORDINÁRIO INTERPOSTO COM BASE NA ALÍNEA C DO ART. 102, III, DA CF. IMPOSSIBILIDADE. CONSTITUCIONAL. CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. NATUREZA. TRIBUTO. AGRAVO IMPROVIDO. I - Inadmissível o recurso extraordinário se a questão constitucional suscitada não tiver sido apreciada no acórdão recorrido. A tardia alegação de ofensa ao texto constitucional, apenas deduzida em embargos de declaração, não supre o prequestionamento. II - O Tribunal entende não ser cabível a interposição de RE por contrariedade ao art. 5º, II, da Constituição Federal, quando a verificação da ofensa envolva a reapreciação de interpretação dada a normas infraconstitucionais pelo Tribunal a quo (Súmula 636 do STF). III - A orientação desta Corte, por meio de remansosa jurisprudência, é a de que a alegada violação ao art. 5º, XXXV, LIV e LV, da Constituição, pode configurar, quando muito, situação de ofensa reflexa ao texto constitucional, por demandar a análise de legislação processual ordinária, o que inviabiliza o conhecimento do recurso extraordinário. IV - O acórdão recorrido não julgou válida lei ou ato de governo local contestado em face da Constituição. Incabível, portanto, o recurso pela alínea c do art. 102, III, da Constituição. V - **Esta Corte entende que as contribuições previdenciárias têm natureza tributária.** VI - Agravo regimental improvido. (STF, AI-AgR 658576/RS. 1ª Turma, Rel. Min. Ricardo Lewandowski. DJ: 19/12/2007, p. 37)

Ainda, neste sentido, veja os seguintes arestos do Superior Tribunal de Justiça, “in litteris”:

TRIBUTÁRIO – EXECUÇÃO FISCAL – CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – PRESCRIÇÃO – PRAZO – TRIBUTO SUJEITO A LANÇAMENTO POR HOMOLOGAÇÃO – CF/88 E LEI Nº 8.212/91

1. **A Constituição Federal de 1988 tornou indiscutível a natureza tributária das contribuições para a seguridade.** A prescrição e decadência passaram a ser regidas pelo CTN cinco anos e, após o advento da Lei nº 8.212/91, esse prazo passou a ser decenal.

2. In casu, o débito relativo a parcelas não recolhidas pelo contribuinte referentes aos anos de 1989, 1990 e 1991, sendo a notificação fiscal datada de 07.04.97, acha-se atingido pela decadência, salvo quanto aos fatos geradores ocorridos a partir de 25 de julho de 1991, quando entrou em vigor o prazo decenal para a



constituição do crédito previdenciário, nos termos do art. 45 da Lei nº 8.212/91. 3. Recurso Especial parcialmente provido.
(STJ, REsp 475559. 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meeira. DJ: 17/11/2003, p. 265)

PREVIDENCIÁRIO. EXECUÇÃO FISCAL. EMBARGOS DO DEVEDOR. TRIBUTO SUJEITO A LANÇAMENTO POR HOMOLOGAÇÃO. CONSTITUIÇÃO DO CRÉDITO TRIBUTÁRIO. DECADÊNCIA. PRAZO. CF/88 E LEI N. 8.212/91. ARTIGO 173, I, DO CTN.

1. **A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que os créditos previdenciários têm natureza tributária.**

2. Com o advento da Emenda Constitucional n. 8/77, o prazo prescricional para a cobrança das contribuições previdenciárias passou a ser de 30 (trinta) anos, pois que foram desvestidas da natureza tributária, prevalecendo os comandos da Lei n. 3.807/60. Após a edição da Lei n. 8.212/91, esse prazo passou a ser decenal. Todavia, essas alterações legislativas não alteraram o prazo decadencial, que continuou sendo de 5 (cinco) anos.

3. Na hipótese em que não houve o recolhimento de tributo sujeito a lançamento por homologação, cabe ao Fisco proceder ao lançamento de ofício no prazo decadencial de 5 (cinco) anos, na forma estabelecida no art. 173, I, do Código Tributário Nacional.

4. Embargos de divergência providos.

(STJ, EREsp 408617. 1ª Seção, Rel. Min. Otávio de Noronha. DJ: 06/03/2006, p. 140)

Neste sentido, uma vez inseridas dentro do sistema tributário nacional, encontram-se as contribuições previdenciárias jungidas ao princípio da legalidade estrita, previsto no artigo 150, inciso I, da Constituição Federal, pelo qual “*nullum tributum sine lege*”.

Pelo aludido princípio não basta, para a cobrança do tributo, que o Legislativo edite lei que aprove a exação. É preciso mais. No caso, é necessário que a lei defina, de forma abstrata, todos os aspectos relevantes para que, em concreto, se possa determinar todos os elementos da obrigação tributária, a saber: quem terá de pagar, quanto, quando, a quem, à vista de que fatos ou circunstâncias.

A lei deve precisar, à exaustão, os dados necessários a identificação do fato gerador do tributo e a sua quantificação, não remanescendo, neste ponto, margem para qualquer discricionariedade da autoridade administrativa.

Nesta esteira, como corolário do princípio da legalidade, emerge o da tipicidade tributária.



Segundo esse dogma, “deve o legislador, ao formular a lei, definir, de modo taxativo (numerus clausus) e completo, as situações (tipos) tributáveis, cuja ocorrência será necessária e suficiente ao nascimento da obrigação tributária, bem como os critérios de quantificação (medida) do tributo. Por outro lado, ao aplicador da lei veda-se a interpretação extensiva e a analogia, incompatíveis com a taxatividade e determinação dos tipos tributários”¹.

No caso, resta vedado ao aplicador da lei, na valoração dos fatos, invocar elemento estranho ao contido no texto legal. Há o imperativo de que todos os elementos necessários à tributação se contenham (e apenas se contenham) na lei.

Pelo princípio da tipicidade tributária impende que a lei que crie um tributo defina tipo fechado, cerrado, com todos os elementos da obrigação tributária, de modo a não deixar espaço algum que possa ser preenchido pela Administração em razão da prestação tributária.

A esse respeito, vale trazer à colação o disposto nos artigos 97 e 108, §1º, do Código Tributário Nacional, “in litteris”:

Art. 97. Somente a lei pode estabelecer:

I - a instituição de tributos, ou a sua extinção;

II - a majoração de tributos, ou sua redução, ressalvado o disposto nos artigos 21, 26, 39, 57 e 65;

III - a definição do fato gerador da obrigação tributária principal, ressalvado o disposto no inciso I do § 3º do artigo 52, e do seu sujeito passivo;

IV - a fixação de alíquota do tributo e da sua base de cálculo, ressalvado o disposto nos artigos 21, 26, 39, 57 e 65;

V - a cominação de penalidades para as ações ou omissões contrárias a seus dispositivos, ou para outras infrações nela definidas;

VI - as hipóteses de exclusão, suspensão e extinção de créditos tributários, ou de dispensa ou redução de penalidades.

Art. 108. Na ausência de disposição expressa, a autoridade competente para aplicar a legislação tributária utilizará sucessivamente, na ordem indicada:

[...]

§ 1º O emprego da analogia não poderá resultar na exigência de tributo não previsto em lei.

¹ Luciano Amaro. *Direito Tributário Nacional*. Editora Saraiva, 7ª Ed., p. 113.



Especificamente, no que se refere ao fato gerador do tributo, todos os princípios e regras acima invocadas têm perfeita aplicação no seu delineamento.

O fato gerador, cumpre registrar, nada mais é do que um conceito legal. É a situação definida em lei como necessária e suficiente à ocorrência da obrigação tributária. E como delineador da obrigação tributária, a ele tem total aplicação o princípio da tipicidade tributária, pelo qual se deve buscar na lei (e só na lei) todos os elementos necessários para a sua determinação.

Vale repetir: para que um fato seja considerado tributável, é indispensável que ele encontre reflexo direto na legislação. É necessário que o fato se subsuma ao protótipo legal.

O fato gerador, para gerar o tributo, deve vir exaustivamente definido na lei, seja no seu aspecto nuclear, seja nos aspectos subjetivos, temporais e quantitativos. Quanto à interpretação e aplicação, impõe que só haverá imposição fiscal se o fato, previamente qualificado, se subsumir, exata e precisamente, em todos os aspectos à definição abstrata da lei.

Neste sentido, aliás, é a lição de Hugo de Brito Machado², que ao analisar o conceito legal de fato gerador, assim se posicionou sobre o tema, “in litteris”:

Diz o CTN que o fato gerador da obrigação tributária principal é a situação definida em lei como necessária e suficiente à sua ocorrência (art. 114). Analisando essa definição temos:

a) Situação, significando fato, conjunto de fatos, situação de fato, situação jurídica. Fato em sentido amplo. Toda e qualquer ocorrência, decorrente ou não da vontade. Mas sempre considerada como fato, vale dizer, sem qualquer relevância dos aspectos subjetivos.

b) Definida em lei, vale dizer que a definição do fato gerador da obrigação tributária principal, a descrição da situação cuja ocorrência faz nascer essa obrigação, é matéria compreendida na reserva legal. Só a lei é o instrumento próprio para descrever, para definir, a situação cuja ocorrência gera a obrigação tributária principal. Veja-se, a propósito, o que expressa o artigo 97, inciso III, do CTN, tendo presente que a palavra lei é por esse utilizada em sentido restrito.

c) **Necessária, importa dizer que, sem a situação prevista em lei, não nasce a obrigação tributária. Para surgir a obrigação tributária é indispensável a ocorrência de situação prevista em lei.**

² Hugo de Brito Machado. Curso de Direito Tributário. Malheiros Editores. 18ª Ed., p.104



d) *Suficiente, significa que a situação prevista em lei é bastante. Para o surgimento da obrigação tributária basta, é suficiente, a ocorrência da situação descrita na lei para esse fim.*

Assim, no âmbito tributário somente a ocorrência, precisa e exata, de certo fato descrito como gerador do tributo é que faz surgir a obrigação de pagar a exação.

Pois bem, com isso em mente, voltemos então os olhos para o caso em análise.

Na hipótese em tela, pelo parecer formulado pela UNIMED Juiz de Fora, a exigência de apresentação do PIS ou CI do médico-prestador teria arrimo na necessidade da aludida entidade recolher e arrecadar a contribuição previdenciária sobre a remuneração paga ao prestador de serviços.

Por sua importância, veja novamente aqui os dispositivos invocados pela UNIMED Juiz de Fora no relatório encaminhado com a presente consulta - artigo 22, inciso III, da Lei nº 8.212/91 e artigo 4º da Lei nº 10.666/03, "in litteris":

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no Art. 23, é de:

[...]

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços;

Art. 4º. Fica a empresa obrigada a arrecadar a contribuição do segurado contribuinte individual a seu serviço, descontando-a da respectiva remuneração, e a recolher o valor arrecadado juntamente com a contribuição a seu cargo até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao da competência.

Ocorre que, conforme se extrai dos preceptivos transcritos, o fato gerador da contribuição previdenciária é, "in casu", a assunção pela empresa de serviços prestados por contribuinte individual.

*Para a referida norma, somente surge a obrigação para a empresa de recolher e a arrecadar a contribuição previdenciária quando um contribuinte individual, **de forma direta e pessoal**, lhe presta serviço de qualquer natureza.*



Há, no preceptivo analisado, a exigência ínsita de que o contribuinte individual esteja a serviço da empresa. E somente nesta hipótese há de se falar em obrigação tributária.

De toda a sorte, de uma simples leitura dos dispositivos transcritos, é fácil constatar que o fato gerador da contribuição previdenciária nada tem que ver, no caso, com a temática do reembolso.

É que, nesta hipótese em particular, não há qualquer liame direto entre o médico prestador do serviço e a UNIMED Juiz de Fora. No caso, o médico-prestador não está a serviço da empresa, somenos presta serviço a ela.

Nesta situação analisada, o médico presta serviço a um terceiro, o beneficiário do plano, sendo por ele diretamente remunerado. Não há, volta-se a repetir, qualquer vínculo entre a UNIMED Juiz de Fora e o médico-prestador que justifique a arrecadação e o recolhimento por ela da respectiva contribuição previdenciária.

Aliás, em se tratando de reembolso, é possível divisar duas relações jurídicas. A primeira formada pelo médico-prestador e o beneficiário, onde esse paga diretamente pelo serviço realizado e aquele fica obrigado, pessoalmente, a recolher a respectiva contribuição previdenciária, nos termos do artigo 21 da Lei nº 8.212/93; e a segunda composta pelo beneficiário e a empresa prestadora de serviço de assistência à saúde, onde aquele demonstra os gastos efetivamente realizados com o seu tratamento e essa se encarrega de reembolsá-lo das despesas, sempre respeitando as tabelas e os valores previamente contratados pelas partes.

De toda sorte, as duas relações acima destacadas, ainda que próximas, não se confundem. E o aplicador do direito não deve imiscuí-las, notadamente para fins tributários.

Conforme afirmado e reafirmado acima, no campo tributário sobreleva importância o princípio da tipicidade. E esse, por sua vez, não permite o uso da analogia ou da interpretação extensiva para fins de ampliar a incidência de um tributo.

Nesse passo, é válido então ressaltar que o único pagamento realizado, na relação jurídica travada entre o beneficiário e a UNIMED



Juiz de Fora, dá-se à conta do reembolso. E sobre essa parcela, por óbvio, não incide contribuição previdenciária.

É que se tratando o reembolso de uma parcela indenizatória, que visa unicamente ressarcir os gastos realizados pelo beneficiário, sobre ele não recai (como regra geral não recai sobre nenhuma parcela indenizatória) a contribuição em pauta.

Por tudo isso, insista-se à exaustão, em se tratando de reembolso não há que se falar em contribuição previdenciária. Por conseguinte, não tem qualquer incidência na espécie o disposto no artigo 22, inciso III, da Lei nº 8.212/91 e artigo 4º da Lei nº 10.666/03.

Posto isso, é válido então ressaltar, por outro lado que, conquanto se considere aplicável, na hipótese vertente, os artigos acima citados, ainda assim a condição imposta pela UNIMED Juiz de Fora, para fins de efetivar o reembolso, não encontra guarita "in casu".

É que o contrato firmado com a APESJF-SSIND discrimina, de forma precisa e pormenorizada, todos os dados que os beneficiários deverão necessariamente apresentar para fins de se promover o reembolso.

E, dentre esses dados, vale sublinhar, não se encontram arrolados o número do PIS ou CI do prestador de serviço.

A esse respeito, é válido trazer à lume o disposto no artigo 18 do contrato do produto CNIS - Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, sem co-participação, "in litteris":

Art. 18 – Respeitadas as condições do contrato, o reembolso cabível, dependerá da apresentação dos seguintes documentos, sempre em originais:

Seção I – Das Despesas Ambulatoriais

a) Consulta Médica - Recibo do médico ou nota fiscal quitada, da instituição que efetuou o atendimento, contendo: nome do paciente, data da consulta, valor cobrado (numérico e por extenso), descrição do tipo de atendimento/especialidade. Para recibo, deverão constar, ainda, os dados do Médico (nome, CPF, CRM, especialidade, assinatura e endereço completo).

b) Exames Laboratoriais e Radiológicos – pedido do médico assistente acompanhado da nota fiscal quitada da instituição que efetuou o atendimento, contendo: nome do paciente, data do atendimento, valor



cobrado (numérico e por extenso), nome de cada exame realizado com o respectivo valor unitário, região corpórea (exame por imagem).

c) *Terapias (Fisioterapia, Escleroterapia, outras)* – A cada 10 sessões realizadas, haverá obrigatoriedade de apresentação do relatório do médico solicitante informando o diagnóstico, tratamento proposto ou evolução e continuidade do tratamento, acompanhado do recibo ou da nota fiscal que deverá conter: nome do paciente, data do atendimento, valor cobrado (numérico e por extenso) e descrição do tipo de atendimento. No recibo, deverão constar os dados do Prestador: Nome/CPF, número de inscrição no Conselho Regional, especialidade, assinatura e endereço completo.

Seção II – Das Despesas Hospitalares

a) *Relatório emitido pelo médico assistente informando diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação e quantidade de visitas hospitalares;*

b) *Cópia do(s) laudo(s), se for(em) realizado(s) exame(s) anátomo(s) patológico(s) ou polissonografia(s);*

c) *Recibos ou nota fiscal dos profissionais (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador, assistência ao recém-nascido e visitas hospitalares);*

d) *Nota fiscal quitada da entidade hospitalar;*

e) *Conteúdo do(s) recibo(s) ou da(s) Nota(s) Fiscal(is): nome do paciente, data do evento, valor cobrado (numérico e por extenso), recibos de honorários médicos individualizados constando os dados do profissional (nome, CPF, CRM, função exercida no evento e assinatura). Para honorários apresentados em nota fiscal, deverá constar a descrição da equipe médica (nome, CRM, posição e valor cobrado para cada profissional);*

f) *Na nota fiscal hospitalar deverá constar: nome do segurado, período da internação, descritivo com valores e quantidades individuais das despesas, inclusive taxas, serviços complementares, materiais e medicamentos.*

Seção III – Das Despesas de Próteses e Órteses Ligadas ao Ato Cirúrgico

a) *Relatório médico justificando a implantação do aparelho acompanhado da nota fiscal quitada do prestador, contendo: nome do paciente, data do atendimento, valor cobrado (numérico e por extenso), descrição do tipo do aparelho.*

Seção IV – Das Despesas de Remoção Inter Hospitalar

a) *Relatório médico informando o diagnóstico do paciente e necessidade da remoção, juntamente com a nota fiscal contendo: nome do paciente, data do atendimento, valor cobrado (numérico e por extenso), descrição do total de quilômetros rodados, valor unitário da quilometragem, local de partida e destino, tipo de ambulância (UTI ou simples).*

Com efeito, conforme sobressai cristalino do dispositivo transcrito, nos contratos entabulados entre as partes se encontram detalhados todos os documentos indispensáveis à realização do reembolso.



Especificamente, quanto ao médico-prestador de serviço, encontram-se delineados no indigitado artigo todos os dados a serem apresentados pelo beneficiário do plano para que se tenha efetivada a indenização das despesas realizadas com a assistência à saúde. São eles: nome, CPF, número de inscrição no CRM, especialidade, assinatura e endereço completo.

De todo o modo, insista-se por importante, em nenhum momento o artigo em exame exige a apresentação do número do PIS ou do CI do prestador de serviço como condição para a liberação do reembolso.

E, nesta esteira, ao se negar o reembolso ao subterfúgio de que não lhe foi apresentado os referidos dados, a UNIMED Juiz de Fora acaba por atuar em verdadeira fraude contratual, contrariando manifestamente as regras convencionadas pelas partes.

Ora, conforme consagrado em antigo aforismo latino, “pacta sunt servanda” (o contrato faz lei entre as partes).

Ou melhor, o contrato “celebrado que seja, com observância de todos os pressupostos e requisitos necessários à sua validade, deve ser executado pelas partes como se suas cláusulas fossem preceitos legais imperativos.”³

Pelo referido brocardo, impõe-se a observância de todas as cláusulas previamente convencionadas. E mais: impede-se que, por ato unilateral, o conteúdo do contrato seja alterado.

No caso, para que se legitime a alteração das cláusulas contratuais, impende que haja concurso de vontade das partes interessadas. Só e somente nesta hipótese as alterações contratuais se legitimam.

Pois bem, no caso em tela, ao exigir dos associados da APESJF-SSIND a apresentação do PIS ou CI do prestador de serviço como condição “sine qua non” para a efetivação do reembolso, nada

³ Orlando Gomes. *Contratos*. Editora Forense, 18ª Ed., p. 36.



mais fez a UNIMED Juiz de Fora do que alterar unilateralmente o contrato firmado entre as partes.

E o que é pior: o fez para criar restrições/exigências inexistentes no texto original, agravando assim a situação dos beneficiários.

Todavia, ao assim proceder, além de irromper com as normas contratuais, a UNIMED Juiz de Fora acabou ainda por infringir, na hipótese ventilada, o disposto no artigo 6º, inciso IV, e artigo 51, inciso XIII, do Código de Defesa do Consumidor, "in litteris":

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

[...]

XIII - autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;

Com efeito, pelos dispositivos acima transcritos, resta vedado, expressamente, a prática abusiva (porém corriqueiramente perpetrada) da alteração unilateral do contrato.

Pelos preceptivos em análise, além de se vedar qualquer tentativa de inserir nos contratos de consumo cláusulas que autorizem o fornecedor a alterar despoticamente o avençado, o CDC ainda confere ao consumidor proteção contra as alterações extracontratuais impostas unilateralmente por uma das partes.

Com isso, busca o Código salvaguardar o equilíbrio contratual, negando o arbítrio desmedido da parte mais pujante na relação de consumo. E, por conseguinte, nega ao fornecedor o poder de alterar, ao seu bel prazer, o ajuste entabulado, prestigiando assim a boa-fé na execução dos contratos.

Nesta esteira, vale registrar, ainda que se considere aplicável, às hipóteses de reembolso, o disposto no artigo 22, inciso III, da Lei nº8.212/91 e artigo 4º da Lei nº 10.666/03, ainda assim a novel exigência



da UNIMED Juiz de Fora não pode prosperar, uma vez que a requisição do NIT ou CI do prestador de serviço não encontra guarita no contrato firmado pelas partes.

Por tudo isso, enfim, o presente parecer é no sentido de que:

- a) as regras previdenciárias suscitadas pela UNIMED Juiz de Fora não possuem qualquer aplicação nos casos de reembolso de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada;*
- b) o contrato entabulado entre as partes não prevê, para fins de reembolso, a apresentação do NIT ou CI do prestador de serviço, pelo que qualquer exigência nesse sentido configura fraude contratual.*

Esse é o parecer.

Juiz de Fora, 16 de maio de 2008.

*Leonardo de Castro Pereira
OAB/MG 92.697*