



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”<sup>1</sup>.*

*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.*

---

<sup>1</sup> 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 Machado<sup>2</sup>, 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.**

---

<sup>2</sup> 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.”<sup>3</sup>*

*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*

---

<sup>3</sup> 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*