



Parecer APES-SSind nº 03/2008.

Referência: Prótese e Plano de Saúde.

Foi encaminhada a essa Assessoria Jurídica consulta realizada pela Diretoria da APESJF-SSIND, acerca da cobertura assegurada pelo plano de saúde firmado com a UNIMED Juiz de Fora quanto ao fornecimento de prótese ligada a ato cirúrgico.

No caso, foi afirmado pela diretoria da APESJF-SSIND que um participante do plano contratado com a UNIMED Juiz de Fora terá que se submeter, por prescrição médica, a uma cirurgia que visa à substituição da articulação do joelho por uma prótese (artroplastia total do joelho). Afirmou-se também que a UNIMED Juiz de Fora vem se negando a fornecer a prótese e o kit de lavagem pulsátil solicitados pelo médico assistente.

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

Com a consulta veio a ressonância magnética do joelho direito do participante do plano, acompanhada do relatório firmado pelo médico assistente e da negativa da UNIMED Juiz de Fora.

Adentrando na questão submetida a esse Jurídico, é válido de início registrar que a relação jurídica firmada entre usuários e



operadoras de planos de saúde está, insofismavelmente, submetida ao Código de Defesa do Consumidor (CDC).

É que tanto as prestadoras do serviço de assistência à saúde como os seus usuários encontram perfeito enquadramento nos conceitos legais de “fornecedor” e “consumidor”.

Veja, a respeito, os artigos 2º e 3º do CDC:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

[...]

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

De fato, analisando o vínculo existente entre as operadoras de plano de saúde e os usuários, é fácil constatar que num dos pólos da relação contratual está uma pessoa jurídica que oferece a prestação de serviços e, no outro, a pessoa tomadora, destinatária final do serviço prestado.

No caso, as operadoras de planos de saúde prestam serviço condicionado a um evento futuro, mediante o recebimento de contraprestação pecuniária. “Atuam tais empresas, a rigor, como intermediárias, gestoras, cuja função é reter os recursos recebidos, reuni-los em um fundo comum para, quando da ocorrência de um evento, dar-lhe a devida cobertura, seja financeira, seja assistencial por meio de rede própria, credenciada ou referenciada. Enquadram-se, com efeito, na descrição do caput do artigo 3º, inserindo-se, dessa forma, em um dos pólos da relação de consumo”¹.

¹ Planos de Saúde. Maria Stella Gregori. RT, p. 118



Da mesma forma, no pólo contrário da relação contratual estão os usuários, seus dependentes e agregados, que se utilizam dos serviços prestados pela operadora como destinatários finais, subsumindo, pois, ao conceito de consumidor fixado pelo artigo 2º, *caput*, do CDC.

Portanto, na análise da situação em exame deverão ser observadas todas as normas protetoras consagradas na legislação consumerista.

Nesse passo, é válido então sublinhar que o Código de Defesa do Consumidor prevê, em claras linhas, a necessidade de se grafar de forma expressa e destacada toda e qualquer cláusula que, num contrato de consumo, importe em restrição de direito.

Eis o disposto no artigo 54, § 4º, do CDC:

Artigo 54 – [...]

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Com efeito, conforme exsurge manifesto do dispositivo transcrito, toda cláusula que implique em limitação do direito do consumidor deve ser redigida com destaque. É dizer, toda estipulação que implique desvantagem ao consumidor deverá ser, do ponto de vista físico, singularmente exposta no contrato.

Com isso, busca o CDC destacar a regra concebida pelo artigo 46 do mesmo Codex, pelo qual deve o fornecedor informar o consumidor sobre o conteúdo do contrato. Ou melhor, deve chamar a atenção do consumidor para as condições desvantajosas para ele, tudo em nome da boa-fé que deve permear o referido pacto.

Aliás, visando salvaguardar a boa-fé que deve nortear a elaboração e a execução de todo contrato consumerista, o artigo 47 do CDC é inequívoco ao gizar:

Artigo 47 - As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.



Por esse dispositivo, não só as cláusulas contratuais deverão ser interpretadas a favor do consumidor, como também toda cláusula restritiva (limitativa) de direito deverá ser interpretada estritamente.

Com efeito, ao estatuir, pautado na hipossuficiência do consumidor, que todas as cláusulas dos contratos de consumo deverão ser interpretadas da forma que lhe seja mais favorável, o artigo trasladado traz, na sua cauda, a regra que impõe a interpretação estrita das cláusulas restritivas de direito.

Assim, toda cláusula que implique em exclusão de cobertura deve ter interpretação restritiva, não se aplicando senão aos eventos diretamente ligados aos fatos excluídos, mantendo a cobertura de todos os outros eventos que estejam, ainda que indiretamente ou por via reflexa, ligados àquele.

Da mesma forma, sobrevivendo dúvida acerca da extensão da cláusula, a ela devemos dar a interpretação mais favorável ao consumidor, tudo para que se preserve a boa-fé na execução do contrato e evidencie, de outro lado, a obrigação cometida à operadora de redigir de forma clara e precisa todas as condições contratuais.

A propósito, elucidativo é o seguinte julgado do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

SEGURO - CLÁUSULA EXCLUDENTE - CLAREZA - NECESSIDADE - ABRANGÊNCIA POR DEMAIS AMPLA - EVENTO NÃO EXCLUÍDO ESPECIFICADAMENTE - INTERPRETAÇÃO BENÉFICA AO SEGURADO.

- A cláusula excludente de cobertura deve ter interpretação restritiva, não se aplicando senão aos eventos diretamente ligados aos fatos excluídos, mantendo-se a cobertura de eventos outros, ainda que de alguma forma ligados àquele, se a ligação for remota ou indireta.

- Na dúvida sobre a extensão da cláusula, aplica-se o art. 1443 do CC, que obriga tanto o segurado como o segurador a guardar boa-fé e veracidade se inclui a obrigação da seguradora de ser clara e precisa em suas cláusulas, mormente as que excepcionam a cobertura, sob pena de a cláusula, na dúvida sobre a sua extensão, ser interpretada em favor do segurado.

- Não se desincumbindo a Seguradora de comprovar que se trata de doença preexistente ou mesmo de comprovar o liame direto entre o evento que causou a morte do segurado e aquele excluído através de cláusula de abrangência demasiadamente ampla, decide-se em favor do segurado



(TAMG, Embargos Infringentes nº 251684-9/01. 1ª Câmara Cível, Juíza Relatora Vanessa Verdolim. Data do Julgamento: 23/3/99).

Pois bem, partindo dessas premissas, é válido então frisar que o plano de saúde em análise, como, aliás, todos os planos com cobertura para internação hospitalar firmados a partir de janeiro de 1999, garante ao usuário o fornecimento de prótese ligada ao ato cirúrgico.

Neste sentido, veja o disposto no artigo 10, incisos II e VII, da Lei nº 9.656/98:

Artigo 10 - É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

[...]

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

[...]

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

De fato, após a vigência da Lei nº 9.656/98, não há mais como se negar a cobertura do implante de prótese necessária à cirurgia.

O artigo 10 do referido diploma é claro ao fixar a garantia da cobertura ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios.

Excetuam-se tão somente da norma legal a prótese ou seus acessórios que **não** estejam ligados ao ato cirúrgico ou, ainda, aqueles vinculados a tratamentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, conforme consignado no artigo 10, inciso II, da Lei nº 9.656/98.

Aliás, outro não é o regramento encontrado no contrato de prestação de assistência à saúde firmado com a UNIMED Juiz de Fora, que no seu artigo 54 reproduz o dispositivo acima transcrito:

Art. 54 - estão excluídas da cobertura deste contrato:



[...]

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

[...]

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

De todo o modo, como toda norma restritiva, o dispositivo que limita o fornecimento de prótese pelas operadoras de plano de saúde deve ser interpretado estritamente.

É dizer, somente naquelas hipóteses excepcionais expressamente consagradas pelo artigo em questão é que a operadora do plano poderá, de forma legítima, negar-se a fornecer prótese, órtese e seus acessórios ao usuário.

Fora das exceções acima elencadas a negativa da operadora será sempre ofensiva à lei e ao contrato de prestação de serviço de assistência à saúde entabulado entre as partes.

Pois bem, no caso submetido à consulta, está claro que a prótese solicitada encontra-se intrinsecamente ligada a um procedimento cirúrgico.

Aqui, a referida prótese deverá substituir a articulação do joelho do participante que, conforme registrado na ressonância magnética, encontra-se seriamente prejudicado, sem chance de melhoras com outros tratamentos.

Nesse sentido, a pretensão esboçada pelo participante encontra respaldo expresso e literal no contrato firmado com a UNIMED Juiz de Fora.

De conseqüência, ao se negar a fornecer a prótese vinculada no caso em testilha, a UNIMED Juiz de Fora atua em verdadeira fraude contratual, contrariando manifestamente as regras convencionadas pelas partes.

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

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".²

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.

Pois bem, no caso em tela, ao negar ao usuário do plano o fornecimento de insumo expressamente garantido no contrato, a UNIMED Juiz de Fora nada mais fez do que negar aplicação ao contrato entabulado. E o pior: arrostou norma de ordem pública, consubstanciada na Lei dos Planos de Saúde.

Aliás, outra não é a conclusão que alcançamos ao analisar a negativa da UNIMED Juiz de Fora em fornecer o kit de lavagem pulsátil solicitado pelo médico assistente para a realização da cirurgia do usuário.

Também aqui, ao não fornecer o material solicitado, a referida operadora infringiu toda a normativa aplicável ao caso.

E isso porque, ao definir a cobertura da segmentação hospitalar, o contrato firmado com a UNIMED Juiz de Fora é claro ao assegurar não só a realização do procedimento cirúrgico, como também o fornecimento de todo o material necessário à sua consecução.

Veja, neste sentido, o disposto no artigo 39 do multicitado contrato:

Art. 39 - Durante a internação clínica, inclusive a psiquiátrica, ou a decorrente de cirurgia obstétrica, a CONTRATADA garante ao usuário, os seguintes serviços hospitalares:

I - Cobertura de internação hospitalar, em padrão apartamento, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

[...]

IV - Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de

² Orlando Gomes. Contratos. Editora Forense, 18ª Ed., p. 36.



quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar
V – Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos nos contratos, em território brasileiro;

Conforme linearmente consagrado no dispositivo transcrito, todo o instrumental empregado na realização da cirurgia, em especial os Kits de material, deve ser fornecido pela operadora do plano.

Não há no artigo 39 qualquer limitação expressa, somenos limitação grafada de forma destacada que restrinja a garantia acima mencionada.

Pelo contrário, o preceptivo em comento prima por sua extensão, assegurando de forma ampla e geral todo, frise-se bem, todo o instrumental indispensável à realização do procedimento cirúrgico.

E, nesta senda, ao negar ao participante do plano o Kit de lavagem pulsátil requerido pelo médico assistente, a UNIMED Juiz de Fora afrontou, também aqui, o disposto nos artigos 47 e 54, § 4º, do CDC:

Artigo 47 - As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Artigo 54 – [...]

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Ainda, ao negar o Kit em questão, a referida operadora infringiu o disposto no artigo 422 do Código Civil:

Artigo 422 - Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Dessa feita, não há como tergiversar: ao negar a prótese e o Kit de material solicitado pelo médico assistente, a UNIMED Juiz de Fora atua na ilegalidade.



Ao ensejo:

APELAÇÃO - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE - PRÓTESE IMPORTADA - CLÁUSULA DE EXCLUSÃO - INEXISTÊNCIA - CDC - CONTRATO - INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - COBERTURA DEVIDA. Inexistindo qualquer vedação contratual ao fornecimento de prótese importada indicada pelo médico, não pode a apelante se negar a custeá-la. Conforme o artigo 47, do CDC, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

(TJMG, AC 1.0702.04.147788-7/001. 17ª Câmara Cível, Relator Desembargador Lucas Pereira. Data do Julgamento: 13/09/2007)

Apelação Cível. Obrigação de fazer. Relação de consumo. Seguro de saúde. Cirurgia corretiva da coluna cervical. Necessidade da implantação de prótese. Recomendação médica para a utilização de prótese importada. Contrato que cobre a implantação de prótese sem especificar a origem do material. Incidência do artigo 47 do CODECON. Obrigatória a interpretação favorável ao consumidor das cláusulas contratuais. Sentença que se confirma pelos seus próprios fundamentos, já que bem aplicou a lei e atendeu ao conjunto probatório. Desprovemento do recurso.

(TJRJ, AC 2006.001.08935. Relatora Desembargadora Odete Knaack de Souza. Data do Julgamento: 25/04/2006)

Pois bem, assentada assim a questão submetida à essa assessoria, é válido por fim consignar que a escolha do material e da prótese necessária ao bom êxito do procedimento cirúrgico é prerrogativa do médico assistente.

Pelo fato de ser a pessoa mais habilitada para analisar as necessidades do tratamento, ao médico assistente é que cabe definir, a partir do quadro clínico do paciente, o material a ser utilizado.

E, na hipótese em tela, a indicação do indigitado material encontra-se sobejamente justificada no relatório médico encaminhado à UNIMED Juiz de Fora, do qual se extrai o seguinte excerto:

Motivo → qualidade de instrumental cirúrgico/que propicia melhor realização de cortes ósseos durante realização de cirurgia/ melhor técnica cirúrgica de balanceamento ligamentar.

Neste contexto, é válido então lembrar que a liberação de material diverso do proposto pelo médico assistente equivale à negativa de autorização. A propósito:



*RESPONSABILIDADE CIVIL CONTRATUAL - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - **COBERTURA CONTRATUAL ADMINISTRADORA QUE EMITE AUTORIZAÇÃO EM DESCONFORMIDADE COM A SOLICITAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE SEU CREDENCIADO - NEGATIVA IMPLÍCITA - RESPONSABILIDADE RECONHECIDA** - CONDENAÇÃO NA PRESTAÇÃO DA COBERTURA NEGADA - DANO MORAL - RESSARCIBILIDADE ASSEGURADA - RECURSOS DESPROVIDOS.*

(TJSP, AC nº 2ª Câmara de Direito Privado, Relator Desembargador Santini Teodoro. Data de registro: 08/06/2005)

E, neste tocante, é de pouca ou nenhuma valia a escusa ordinariamente apresentada pelas operadoras de planos de saúde, no sentido de que o material requisitado é importado e, portanto, de custo elevado.

Tampouco merece amparo a justificativa de que existe material similar nacional, que poderia perfeitamente substituir a utilização do importado, com menor onerosidade para operadora.

No caso em apreço, é válido ressaltar que o plano de saúde contratado pelo consumidor garante, de forma irrestrita e integral, o fornecimento de toda prótese e/ou material necessário ao ato cirúrgico.

Trocando em miúdos, não há no contrato entabulado qualquer cláusula que, de forma destacada, restrinja o fornecimento destes insumos aos de origem nacional, excluindo, portanto, os importados.

Por conseguinte, a partir do contrato firmado entre as partes, qualquer negativa que se pautar na origem do insumo padece de ilegalidade.

Ademais, por outro lado, cumpre ressaltar que o contrato de assistência à saúde tem como norte não o mero custeio do tratamento médico, mas sim a aplicação de todos os meios indicados pelo médico assistente como a melhor técnica de intervenção.

E, no caso enfocado, resta inconcusso do laudo elaborado pelo médico assistente as vantagens da utilização do material importado, que possui maior eficácia e precisão do que os insumos nacionais.



Pelo citado laudo médico, está suficientemente claro que o material importado é superior ao similar nacional, legitimando, assim, a sua utilização na hipótese em tela.

Aliás, analisando situações semelhantes ao dos autos, as Cortes pátrias, em inúmeras oportunidades, vêm determinando às operadoras de planos de saúde a cobertura do material importado, **mesmo naquelas hipóteses em que o próprio contrato restringe, expressamente, tal possibilidade:**

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. CIRURGIA. ACESSÓRIOS. INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. Ex officio, ordenado aditamento à exordial para convolar a ação em ordinária, com pleito de tutela antecipada. **As cláusulas dos contratos de planos de saúde devem ser interpretadas em cotejo com o Código de Defesa do Consumidor. Presentes o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação e a verossimilhança da alegação, é caso de deferir-se a antecipação de tutela para que a demandada providencie ao demandante a cobertura das despesas referentes ao procedimento cirúrgico de que este necessita, inclusive dos materiais indispensáveis e que foram recomendados pelo médico assistente.** DE OFÍCIO, DETERMINADA EMENDA À INICIAL. RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA.*

(TJRS, AI Nº 70022549562, 6ª Câmara Cível, Relator Desembargador Ubirajara Mach de Oliveira. Data do Julgamento: 14/12/2007)

*Seguros. Plano de saúde. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro. **Após a vigência da Lei nº 9.656/98, não há possibilidade de negar a cobertura do implante de prótese indispensável ao ato cirúrgico. O art. 10, VII, é claro ao estabelecer a não exclusão da cobertura ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios. Excluem-se próteses ou órteses ou seus acessórios que não estejam ligados ao ato cirúrgico. Contrato de seguro firmado antes do advento da lei nº 9.656/98, renovado, porém, de forma automática a cada ano, constitui novo contrato e se submete à regência de tal lei.** Apelo desprovido.*

(TJRS, AC nº 70014474969. 6ª Câmara Cível, Relator Desembargador Ney Wiedemann Neto. Data do Juglamento: 17/08/2006)

*APELAÇÃO CÍVEL. Obrigação de Fazer. Plano de Saúde. Autora portadora de gonartrose grave lateral com indicação em atestado médico de ortopedista de intervenção cirúrgica urgente para colocação de prótese total de joelho cimentada importada. Tutela antecipada determinando a cobertura com o material indicado pelo médico. Negativa da seguradora em cobrir as despesas com material não nacional. Relação de consumo. **As cláusulas contratuais que excluem da cobertura próteses importadas mostram-se abusivas, diante da situação fática, conforme laudo do perito do juízo, corroborando que a escolha fica a critério do profissional que***

realizará a cirurgia, o qual, em vista da delicadeza da cirurgia, escolheu o material importado por apresentar qualidade e precisão superiores ao similar oferecido pela seguradora. Discussões acerca da distinção e qualidade das próteses que são inúteis, por se tratar de direito constitucional à saúde. Sentença que se confirma pelos seus próprios fundamentos, já que bem aplicou a lei e atendeu ao conjunto probatório. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

(TJRJ, AC 2008.001.27046. 12ª Câmara Cível, Relator Desembargador Binato de Castro. Data do Julgamento: 16/09/2008)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO-SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRÓTESE IMPORTADA. NEGATIVA DE CUSTEIO. CLÁUSULA ABUSIVA. **A negativa de custeio de prótese importada se constitui em limitação inaceitável porque implica na negativa de todo o atendimento, tendo em vista que o seu uso é indissociável do ato cirúrgico. Exclusão de cobertura ofensiva ao direito do consumidor.** RECURSO PROVIDO.

(TJRJ, AC 2007.001.37031. 6ª Câmara Cível, Relator Desembargador Francisco de Assis Peçanha. Data do Julgamento: 04/06/2008)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. CARÊNCIA DE AÇÃO. INOCORRÊNCIA. SEGURO DE SAÚDE. PRÓTESE IMPORTADA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA. ILEGALIDADE IN CASU. PAGAMENTO DEVIDO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

Não se pode falar em carência quando presentes todas as condições da ação. A atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, por força do disposto no seu artigo 3º, §2º. A abusividade de cláusula deve ser analisada caso a caso, não se podendo concluir que há ilegalidade pelo só fato de haver previsão de exclusão de cobertura. **O Plano de Saúde é responsável pelo pagamento da prótese, mesmo que importada, quando decorrente de ato cirúrgico previsto no contrato, e prescrita pelo cirurgião habilitado pela seguradora, sob pena de secção do tratamento.** Recurso conhecido e não provido.

(TJMG, AC 1.0024.05.861383-7/001. 15ª Câmara Cível, Relator Desembargador Bittencourt Marcondes. Data do Julgamento: 07/12/2006)

AÇÃO ORDINÁRIA - CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE - REEMBOLSO DE DESPESAS - **PRÓTESE IMPORTADA - EXCLUSÃO - CLÁUSULA ABUSIVA** - CDC - APLICABILIDADE - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO - SENTENÇA MANTIDA. **O contrato de prestação de serviços médico-ambulatoriais e hospitalares se caracteriza como pacto de adesão, sendo acertado o entendimento no sentido de se repelir as cláusulas que resultem em vantagens lesivas aos direitos do segurado, conforme estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor.**

(TJMG, AC 1.0024.05.785104-0/001. 11ª Câmara Cível, Relatora Desembargadora Selma Marques. Data do Julgamento: 13/06/2008)

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



- a) Aos contratos de assistência à saúde são aplicáveis as normas do CDC, notadamente a que determina a redação com destaque das cláusulas restritivas de direito e a que prega, no caso de dúvida, a interpretação mais favorável ao consumidor;
- b) O contrato firmado com a UNIMED Juiz de Fora garante, expressamente, o fornecimento de prótese e dos insumos necessários à realização da cirurgia indicada na presente consulta, assegurando, inclusive, a provisão dos materiais de origem importada;
- c) A UNIMED atua na ilegalidade ao negar o fornecimento dos insumos acima destacados e, por conseguinte, dá azo ao ajuizamento de ação judicial, objetivando não só o fiel cumprimento do contrato, mas também reclamando a reparação pelos danos morais sofridos pelo participante do plano, que teve injustamente negada a cobertura contratada.

Juiz de Fora, 17 de outubro de 2008.

Leonardo de Castro Pereira
OAB/MG 92.697