

ANÁLISE JURÍDICA DOS PROCESSOS JUDICIAIS ENVOLVENDO A UNIMED CUJO OBJETO É A NEGATIVA NO FORNECIMENTO DE *STENTS* AO SEU USUÁRIO¹

Rogério Maciel Nobre²

José Albenes Bezerra Júnior³

RESUMO

Há tempos que a medicina caminha a passos longos não escolhendo diretrizes que possam diminuir os seus custos operacionais. A cada dia surgem novos conceitos e diagnósticos e, com eles a possibilidade do uso de novos materiais, instrumentos e equipamentos de maior custo, de forma que se tornam proporcionalmente mais inacessíveis ao doente. Em virtude disso, as seguradoras e os planos de saúde digladiam-se com seus usuários com base nas celebrações contratuais. Discute-se neste trabalho a viabilidade dos julgados com relação às demandas judiciais envolvendo a UNIMED, enquanto cooperativa médica funcionando como prestadora de serviços médicos na saúde, bem como a fundamentação jurídica definida subjetivamente pelos magistrados, nas situações cujo objeto seja a denegação do implante denominado *stent* coronariano pela cooperativa. Os argumentos firmados pelos magistrados que decidiram pela concessão ou não do dispositivo cardiovascular foram analisados. Observou-se que as estratégias reunidas pelos planos de assistência médica como cláusulas abusivas conforme o tipo de plano, a caracterização do tipo de material de implante e a opinião do médico foram amplamente discutidas em concorrência com o direito fundamental e constitucional relacionado à vida, e considerados nas sentenças. Doutra banda, as avaliações da veracidade das informações pertinentes ao benefício dos procedimentos de caráter médico parece não terem sido esgotadas. Desta maneira procura-se caminhar no sentido de encontrar um equalizador nas questões pertinentes a tais processos jurídicos.

Palavras-chave: *Stent*. Judicialização da Saúde. Planos de Saúde.

LEGAL ANALYSIS OF LITIGATION INVOLVING UNIMED WHOSE GOAL IS THE NEGATIVE TO PROVIDE STENTS

ABSTRACT

A long time ago that medicine was walking in the long steps looking for something that can reduce your operating costs. Every day brings new concepts and diagnostics, and with them

¹ Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Direito** da FARN.

² Médico, Acadêmico do curso de direito da FARN.

e-mail: nobrerogério@uol.com.br

³ Prof. Esp. do curso de graduação de direito da FARN.

the possibility of using new materials, tools and equipment more expensive, so it becomes proportionally more inaccessible to the patient. As a result, insurers and health plans clashed over to your patients based on their contractual celebrations. It is argued in this paper the feasibility of the trial with respect to lawsuits involving UNIMED, while working as a cooperative medical provider of medical services in health, as well as the legal basis is subjectively defined by the magistrates, in situations in which the object is called a denial of the implant coronary stent by the cooperative. The arguments signed by the magistrates decided that the granting or not of cardiovascular device were analyzed was observed that the strategies gathered by medical plans as unfair as the type of plan, characterizing the type of implant material and the opinion of the physician were widely discussed side by side with the fundamental and constitutional right relating to life, and considered in sentencing. Else band assessments of the accuracy of information relevant to the benefit of a medical nature of the procedures seem to have not been exhausted. In this way we seek to walk in order to find an equalizer in matters pertaining to such lawsuits.

Keywords: Stent. Judicialization of health. Health Insurance

1 INTRODUÇÃO

O estudo ora apresentado visa a analisar os argumentos elencados em diversos processos envolvendo a operadora UNIMED, cooperativa de trabalhos médicos, no tocante a negativa da concessão de *stents* coronarianos, muitas vezes requisitados pelo médico, para seu paciente num momento de angústia diante da notícia de possível falha em seu órgão humano vital.

O *stent* é um dispositivo material artificial cardiovascular que tem o objetivo de dilatar o vaso sanguíneo, artéria, na maioria das vezes indicado para a coronária obstruída pelo enfarte do miocárdio, músculo do coração. A cirurgia é considerada minimamente invasiva, pois dispensa a incisão da cirurgia aberta, de forma que o pequeno dispositivo é levado ao local enfartado por meio de catéteres que são introduzidos através de vasos dos membros.

As operadoras de saúde no intuito de se resguardar economicamente evitam a autorização do uso de dispositivo sob a sua responsabilidade financeira, alegando a não cobertura contratual, ou a classificação do stent como sendo prótese não contemplada. Ocorre que o bem maior da pessoa humana, que merece dignidade e cuidados seja do médico seja da própria operadora encontra um norte nos dispositivos de lei como o Código de Defesa do Consumidor, o CDC, na constituição federal e na lei específica dos planos de saúde de forma a perseguir um equilíbrio contratual.

Procura-se então através deste trabalho verificar os argumentos, diante de 20 julgados, cujo entendimento satisfaça equalização envolvendo a responsabilidade médica, aspectos do risco-benefício ao paciente, planos de saúde e satisfação do cliente.

2 ASSISTÊNCIA Á SAÚDE E A LEI DOS PLANOS DE SAÚDE

Com o advento da lei 9656/98 (BRASIL, 2011), a lei dos planos de saúde, os planos de assistência foram divididos em três formas:

2.1 PLANOS ANTIGOS

Planos antigos são aqueles contratados antes de 02/01/1999. Neles os prazos de carência e as coberturas em situações de urgência e emergência e as regras para doenças ou lesões preexistentes constam no contrato celebrado entre as partes e muitas vezes de adesão, com as limitações nele expressamente relacionadas. Aqui embora não haja influência da lei dos planos de saúde, mas há a participação do Código de defesa do consumidor, CDC, que rege as leis contratuais de consumo e com aplicabilidade imediata. (GRINOVER, 2007).

2.2 PLANOS NOVOS

Planos novos são aqueles que são regidos pelas regras da lei 9656/1998 e que foram então contratados a partir de 02 de janeiro de 1999 (BRASIL, 2011). Eles devem seguir expressamente as determinações legais acerca de cobertura contratuais das situações de emergência e urgência, carência entre outras necessidades pertinentes ao consumidor específico dos planos de saúde.

2.3 PLANOS ADAPTADOS

Os planos adaptados são firmados antes de 02 de janeiro de 1999 e posteriormente enquadrados conforme as regras da lei 9656/98, o que garante ao consumidor as mesmas regras do plano novo (BRASIL, 2011).

A livre iniciativa no que tange aos serviços de saúde está prevista na Constituição Federal. Esta permite que as empresas privadas prestem serviços de saúde, mas de forma complementar ao Sistema único de saúde (SUS) e seguindo diretrizes relacionadas a este (art. 199 da CF, parágrafo primeiro), e reguladas pelo Estado através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Art. 199 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
(BRASIL, 2011)

O supremo tribunal federal declarou inconstitucional parte da lei dos planos de saúde que procurava albergar todos os tipos de contratos, ou seja, inclusive os antigos, suspendendo os efeitos de parte do parágrafo segundo do artigo 10 e do artigo 35-E (BRASIL, 2011). Pelo entendimento do Supremo Tribunal Federal a lei que se aplica no momento da celebração do contrato deve ser válida, sob pena de ferir direito adquirido, como cita a decisão da ADIN 1931, ajuizada pela Confederação Nacional de saúde – Hospitais estabelecimentos e serviços.

Basicamente têm-se dois tipos de contrato de planos de saúde, sendo os antigos, cuja influência primordial se dá através do código de defesa do consumidor, e os planos novos, que seguem diretrizes da lei 9656/98 e também do CDC (GRINOVER, 2007). As empresas que prestam serviços de saúde ao paciente consumidor são, portanto, também fornecedores.

A prestação de assistência à saúde ocorre mediante contratos de adesão. Assim, o Estado através da legislação específica, vem a ter a função de proteger o consumidor de

indução ao erro, dolo e qualquer simulação por parte do fornecedor. O próprio parágrafo 4º do artigo 54, do CDC ressalta que as cláusulas que restringem direitos devem aparecer em destaque no contrato. Este mesmo artigo dispõe que as cláusulas têm de estar escritas em linguagem simples e claras e de fácil leitura. (GRINOVER, 2007).

Os contratos se apresentam não só na forma individual, como também coletivo. A ANS participa na regulação daquele, alegando que a lei dos planos de saúde faz menção apenas aos contratos individuais. Nos contratos coletivos os custos tendem a ser menor para a operadora, pois o risco de se estabelecê-lo é menor e diluído, porém nele são possíveis rescisões contratuais e também reajustes de preços sem controle da ANS. A ANS participa nas regulações no que diz respeito a reajustes na contraprestação paga por consumidores com mais de sessenta anos de idade; analisando as cláusulas que tratam de doença pré-existente, rescisão unilateral do contrato pelas operadoras; análise prévia de cláusulas de reajuste. Conforme o artigo 35-E e parágrafos da lei 9656/98. (BRASIL, 2011).

O Conselho Nacional de Saúde, CONSU, também foi criado em vista da lei dos Planos. Trata-se de órgão em que participam o Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda; da Justiça; Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, dentre outros. Segundo ele as questões de impasses de contrato entre o contratante, paciente e contratada, operadora de saúde, decorrente de regulação devem ser fundamentadas e documentadas através de laudos entregues ao consumidor.

2.4 CLÁUSULAS ABUSIVAS

As principais cláusulas consideradas abusivas nos contratos com planos de saúde são aquelas referentes à aumentos de prestações nos contratos dos planos ou seguros de saúde, firmados anteriormente à Lei 9.656/98 que envolvem mudança de faixa etárias e que dependem de previsão expressa; as que Imponham limites ou restrições a procedimentos ou prescrições médicas como por exemplo consulta e internações hospitalares. O código de defesa do consumidor estabelece em seu art. 6º, com direito básico do consumidor, o direito a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, sua qualidade e preço. (GRINOVER, 2007). Cabe a empresa o dever de tais informações, através de contrato, quando da escolha do plano. A não informação pressupõe violação do princípio da boa-fé

inclusive no que se refere a cláusula que permite aumentos posteriores nas prestações ou nos percentuais.

Os contratos anteriores a Lei 9.656/98 (BRASIL, 2011), previam muitas vezes limites ou restrições no que diz respeito a procedimentos médicos, limitando internações hospitalares ou a permanência em Unidades de Terapias Intensivas, *UTI's*, exemplos de violação ao princípio da boa-fé. Além disso, tais restrições colocam o segurado em desvantagem exagerada em relação à seguradora o que contraria o os art. 51, § 1º, inciso II, do CDC, porque restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza ou objeto do contrato, Embora estas restrições tenham sido excluídas pela da Lei 9.656/98, nos artigos 10 e 12, pois instituíram o plano tipo referência que cobrem de forma seletiva a assistência médica, abrangendo alguns procedimentos como a consulta, ambulatório e partos e excluindo outros como serviços como os realizados fora do país, por exemplo. (BRASIL, 2011).

Os procedimentos clínicos e cirúrgicos de natureza eminentemente estética, não possuem cobertura ou previsão legal pela lei dos planos de saúde, que de forma expressa elimina tal cobertura em seu artigo 10, inciso II, em que fala sobre a cobertura de "procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim". (BRASIL, 2011).

Mas entre os materiais objeto de grandes conflitos entre consumidores e planos de saúde, estão os *stents*, marca-passos e catéteres. Também é comum a negativa de cobertura de próteses utilizadas em artroplastias, sendo as mais comuns as de joelho e quadril, em que se procede, por meio de procedimento cirúrgico, a troca ou substituição, total ou parcial, de articulações. Via de regra, as empresas de planos e de seguro saúde sustentam que não tem o dever de fornecer tais materiais. Pra justificar negativas de coberturas, as operadoras alegam a sua função meramente estética e, portanto, de inexistência do dever de cobertura, e, no caso dos *stents*, a exclusão contratual no fornecimento de órteses e próteses.

Entre as reclamações recebidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, o assunto mais comum é o de negativa de cobertura. Para tentar resolver este problema, foi criado em 2009 o projeto da NIP - Notificação de Investigação Preliminar, que apesar de não normatizada na época, auxiliava a resolução dos problemas relacionados à cobertura assistencial nas operadoras selecionadas para o projeto.

3 O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A Constituição Federal adotou um modelo econômico capitalista. A propriedade privada foi respeitada e reconhecida como direito fundamental (art. 5º, inciso XXII; art. 170, inciso II) (BRASIL, 2011). Do mesmo modo houve clara opção em favor da livre - iniciativa (art.1º, inciso IV,e art. 170, *caput*). O constituinte acreditou que o sistema de mercado pode acelerar o crescimento econômico e, com isso, o padrão de vida das pessoas. O Brasil terminou por se inserir numa economia de mercado. No entanto o constituinte procurou se preocupar com um modelo capitalismo mais ético e solidário, onde as empresas devem cumprir sua função social, valorizar o trabalho, respeitar o meio ambiente e o consumidor (art. 170, CF) (BRASIL, 2011). Implica aí o papel do Estado para o bem-estar social, caminhando lado a lado com os direitos sociais.

O Código de defesa do consumidor anda em perfeita consonância com a constituição federal. As normas do CDC apresentam-se no sentido de concretizar os princípios e direitos básicos fundamentais.

A dignidade da pessoa humana é garantia fundamental do texto constitucional e prometida também no artigo 4º da lei 8078/90, CDC (BRASIL, 2011). Arelados a este princípio encontra-se proteção a saúde, à vida e segurança. Princípios outros vêm ascender do piso da dignidade humana. A proteção e necessidade, por exemplo, entra como destaque pelo fato de ser pronunciados logo no artigo primeiro da lei 8078/90 (BRASIL, 2011). Tal princípio vem proteger o cidadão durante a aquisição de produtos e serviços nos casos de necessidade. Pode-se elencar como necessidade produtos ou serviços relacionados à saúde, medicamentos, nutrição básica entre outros.

[...] Nos casos de medicamentos únicos para doenças graves nos serviços públicos, nos suprimentos de alimentos básicos, etc., justifica-se a intervenção direta para garantir o suprimento ao consumidor. Até no aumento exagerado de preços isso pode acontecer, desde que se trate de caso de necessidade.

Outro princípio da relação de consumo é o da transparência. O fornecedor tem obrigação de dar ao consumidor a oportunidade de conhecer os produtos e serviços que são oferecidos e através do contrato entendendo o conteúdo de forma antecipada. Nos contratos de adesão reproduzidos, é de se esperar nesta esfera de proteção que as informações sobre os produtos e serviços sejam completas, deixando-se claras as interpretações das cláusulas

contratuais, conforme visto no artigo 46. Além disso, diante de cláusulas incompreensíveis ou com interpretações variadas, deve prevalecer uma interpretação mais favorável ao consumidor, conforme manda o CDC (art. 47) (BRASIL, 2011).

Somam-se a este os princípios dever de informar e a obrigação de apresentar o contrato previamente.

É importante entender que consumidor é de acordo como CDC pessoa física ou jurídica ou em forma coletiva que adquire produto ou serviço como destinatário final (art. 2º, *caput*) (BRASIL, 2011); toda vítima de evento danoso, na responsabilidade por acidente de consumo; as pessoas determináveis ou não, expostas as práticas comerciais, previstas no capítulo V do título I, no artigo 29. Com isso observa-se que embora a chave para se identificar a relação de consumo seja o destinatário final, contratos, mesmo que típicos ou atípicos, envolvendo planos de saúde, cartão de crédito dentre muitos outros compõem tal relação. Observando-se o código, vê-se que a lei é principiológica, deve obedecer a princípios gerais, em que pese haja lei que regule a relação de consumo de forma setorial. Diante disso não pode o CDC estabelecer responsabilidade subjetiva em detrimento dos princípios, mas estes dirigem as relações de consumo para atribuições cuja responsabilidade seja objetiva.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Embora Sócrates no *A república* (360 a.C.), de Platão (1993) cite de forma contundente: “—Ora, nenhum médico, na medida em que é médico, procura ou prescreve o que é vantajoso ao médico, mas sim ao doente? Pois concordamos que médico, no sentido rigoroso, é o que governa os corpos, e não o que faz dinheiro com eles. Ou não concordamos?” (342dc), um dos grandes problemas que assustam a classe médica no país é a possível interferência de fatores externos na sua conduta profissional. É inegável a participação da indústria farmacêutica na busca de novos fármacos para doenças antigas e novas, e, também junto as universidades financiando pesquisas. Porém necessidades são criadas a partir da síntese de novas drogas. São flagrantes sua participação na educação médica continuada, patrocínio de eventos científicos e edição de livros, distribuídos gratuitamente aos médicos, colaborando para sua atualização. Investimento mesclado ao próprio negócio em mercado competitivo.

A maioria dos médicos consultados sobre possível constrangimento ao receber brindes da indústria farmacêutica respondem que não. Afirma não sentir nenhum tipo de influência ou pressão para receitar esse ou aquele remédio desses ou daquele laboratório após receberem os tais brindes, que variam desde simples caneta, com o nome de um fármaco em promoção, até passagens, estadia e inscrição em congressos, jornadas ou simpósios. Entretanto quando perguntados pelo comportamento adotado por seus colegas, respondem que só os outros, provavelmente, sofrem tal influência ou pressões dos propagandistas de laboratórios para incorporarem, em suas prescrições, tais fármacos.

No Brasil, segundo dados da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA), 17 bilhões de reais foram arrecadados em venda num período de um ano (abril de 2003 a março de 2004), colocando o Brasil em destaque no ranking do mercado farmacêutico mundial, com previsão para crescimento de 7% a 10% ao ano, no setor. No entanto 30% do faturamento da indústria farmacêutica é revertido em promoções e *marketing* junto aos médicos e muito provavelmente o custo dessas vantagens estão embutidas no preço dos medicamentos pagos pelo consumidor. Neste sentido, as vantagens e influências recebidas pelo médico podem ser consideradas tentativas de suborno, uma vez que o prescritor não é cliente do fabricante de medicamentos não tendo direito dos privilégios da relação fornecedor-cliente. A obrigação do médico prescritor, do cirurgião é prescrever o medicamento mais seguro, eficaz, benéfico e de menor custo. Não se pode esquecer que o cliente é consumidor que compra o medicamento e se submete não só aos benefícios como aos riscos do tratamento.

Além do marketing exercido junto ao médico, várias estratégias são suspeitas no sentido deste conflito de interesses. A indústria farmacêutica custeia pesquisas realizadas por empresas terceirizadas cujo objetivo é descobrir quais médicos receitam seus produtos. Uma metodologia intitulada *Close-Up* é conhecida no âmbito das drogarias vendedoras, que em troca de brindes ou dinheiro, repassam aos laboratórios cópias das receitas emitidas pelos médicos, indo de encontro à confidencialidade e ao sigilo profissional da relação médico-paciente.

Várias recomendações no sentido de coibir práticas antiéticas envolvendo o tratamento médico são adotadas por órgãos que norteiam a saúde no Brasil. O código de ética médica e a resolução 1595/00 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2011), CFM, proíbem a comercialização da medicina, a renúncia a autonomia do médico ou a submissão a interesses outros que não o benefício dos pacientes. Também a ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da RDC/2000 proíbe a indústria farmacêutica oferecer brindes

ou prometer prêmios ou vantagens aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos e que exerçam atividade direta de venda ao consumidor. É mister ressaltar o lamento ou protesto do Dr. D'ávila: “Leis, normas, resoluções não nos faltam, mas somente a vergonha na cara para enfrentar tal problema, evitando que percamos o respeito dado pela sociedade”. (D’AVILA, p. 137).

A constituição federal de 1988 vem expor a saúde em dois artigos de forma importante. O artigo 196 estabelece que a saúde é um dever de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas. Indica a redução dos riscos e agravos à saúde, acesso igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Mostra a saúde como bem público. Como foi dito, no artigo 199 (BRASIL, 2011) a constituição determina que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e, no parágrafo primeiro libera que as participações das instituições privadas poderão deverão complementar o Sistema Único de saúde (SUS), tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Neste sentido, observe-se que a carta magna prioriza uma atividade não comercial.

O ofício médico rege-se por princípios, de forma que no momento atual a interferência ou comunicação de sua pessoa física e jurídica prejudica-se no momento em que a pessoa física se trai por trás de fonte de receita ou despesa além da influência de terceiros. É de se observar os princípios importantes da profissão a relação médico paciente quase intocável que deve considerar sempre o benefício para o paciente, a soberania das ordens e receitas médicas em relação a seus pacientes; e ações integradas no tratamento do paciente, que deve ser tratado como um todo, não sendo objeto de ensino e pesquisa e evitando que o mesmo seja alvo de bombardeio inclusive de exames complementares.

Diante destas considerações a profissão médica vem a ser refém de conflitos relacionados com a remuneração, mudança de foco do médico ou das instituições em que ele trabalha sob influência da mercantilização envolvendo atendimento, exames de imagens, contratos de convênios, empresas fornecedoras de materiais e medicamentos. Além disso, médico tem para si pressões que partem da lei e da imprensa. Frequentemente os médicos participam de eventos na imprensa cujo objeto não dignifica a profissão. O medo de ser acionado legalmente faz o profissional agir na forma defensiva, desviando o foco verdadeiro da ação do médico no sentido de cuidar do paciente. Segundo Londres (2011), em medicina para além das normas, a lei é igual para todos, mas a medicina é regida por normas gerais para casos particulares. Ele afirma:

O reducionismo do pensamento legal costuma não considerar a complexidade específica de cada ato médico em seu contexto mais amplo e, amiúde, o julgamento das ações é feito por pessoas que julgam mais os resultados clínicos, incertos por natureza, e não a ação médica com todos os seus significados objetivos e subjetivos. Luiz Roberto Londres- remuneração e comércio. Medicina para além das normas.

Os conflitos de interesse também vêm atingir de norma contundente os auditores médicos em geral. Reclama-se o seu elevado percentual de infrações ao código de ética médica, relacionadas com a necessidade de manutenção de seus cargos ou empregos, com sua participação em função das economias e nas vantagens oriundas da empresa em que trabalha, prejudicando o foco das atenções verdadeiras ao atendimento ao paciente.

5 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Não é de hoje que a prescrição de medicamentos e a conduta do médico vêm sendo questionada. Os enfermos procuram se informar pelos diversos meios à sua disposição, demonstrando as divergências existentes entre um ou outro tratamento. Este desafio fez surgir nas principais escolas de medicina do país a procura pela evidência científica das mais variadas terapêuticas empregadas na saúde pública e privadas. Neste processo importa saber se o paciente realmente vai se beneficiar com o tratamento. Em medicina o nível de evidência de maior categoria é a revisão sistemática. A partir dela, mapeia-se aquilo que existe de mais científicidade na prática médica, que funciona, analisando rigorosamente todos os trabalhos científicos publicados, obedecendo a critérios, baseando-se na eficácia, eficiência, efetividade e segurança.

Uma revisão sistemática representa um somatório dos estudos. Um outro grande estudo com mais de mil pacientes é chamado de *megatrials*, sendo que aí o nível de evidência científica será menor que o da revisão sistemática. O ensaio clínico que contém vários artigos médicos terá menor evidência científica ainda. Em seguida há o estudo de COORTE, onde se é capaz de comparar um estudo com outro, e, o estudo de caso controle que será o nível a seguir. Estudos médicos como série de casos, relato de casos e, então, a opinião de especialista terá menos valor científico que os então mencionados, pois sempre a medicina observou mudanças no que diz respeito à conduta do médico, determinadas pela sua literatura profissional. Neste sentido, revisão sistemática é o maior nível de evidência científica no

rastreamento dos estudos médicos, pois aí estão todos os estudos do mundo que foram analisados em somatório ou em comparação. Deixando a opinião do especialista como o nível mais baixo, sujeito a falhas. Ou seja, Revisão Sistemática é uma análise complexa dos estudos realizados sobre determinado assunto, reúne, de forma organizada, grande quantidade de resultados de pesquisas clínicas. Investiga a fundo sua realização e condução, métodos estatísticos (metanálise), os dados colhidos, os equipamentos utilizados, os aplicativos, critérios de inclusão e exclusão de pacientes, estudos primários e interpretação dos resultados.

5.1 STENTS REVESTIDOS E OS NÃO REVESTIDOS

Em 2003 o Ministério da Saúde, solicitou que o Centro Cochrane do Brasil avaliasse se existia melhor opção entre uso de *stents* revestidos e os não revestidos. O *stent* é como uma mola introduzida por catéter e que ao chegar ao ponto certo do infarto, no estreitamento do vaso sanguíneo, ele é inflado, e abrindo o vaso, promove uma melhor irrigação da área infartada. Existiam dúvidas se é melhor o *stent* revestido com uma substância imunossupressora, diminuindo a reprodução de células no local e impedindo uma reestenose, evitando uma volta do estreitamento. Os *stents* revestidos, farmacológicos, representavam uma criação de novos mercados que os produziam sob tal publicidade e enfatizavam um índice bem maior de reestenose relacionado aos *stents* antigos. Um paciente pode usar mais que um *stent*, havendo casos de até nove *stents*. Mas o custo deste novo produto transformava-se num problema: o *stent* farmacológico chega a ser seis vezes mais caro. E os benefícios e segurança deste novo dispositivo ainda não fora visto, mesmo que muitos artigos tenham relatado menor taxa de estenose.

A avaliação foi feita pela Cochrane através da Revisão Sistemática. O objetivo deste estudo foi verificar a possibilidade de redução de mortalidade, a possibilidade de nova cirurgia necessária para revascularização e se havia redução da reestenose. O estudo concluiu que a reestenose realmente se reduz, não muda a revascularização, não muda a possibilidade de novo infarto, e nem a incidência de mortalidade. Observou-se no estudo que a reestenose é reduzida, mas a importância do tratamento é pouca, pois não há diminuição de possibilidade de revascularização, que é propagada, em relação à cirurgia nem possibilidade de novo infarto ou morte. Em relação a uma das drogas o *Plaxitacel*, a redução é de um para 14, ou seja, deixa

de acontecer reestenose em um de 14 pacientes em relação com os *stents* convencionais não revestidos.

Os resultados dos estudos analisados nesta revisão sistemática mostram que o uso de *stents* revestidos com *rapamicina* ou *plaxitacel* reduz a incidência de reestenose e de angioplastias de forma que o NNT é 14 e 6 para o *Plaxitacel* e *rapamicina* respectivamente, ou seja, 14 ou 6 pacientes devem ser tratados para prevenir uma angioplastia, mas nenhuma cirurgia de revascularização, infarto, ou morte. Portanto a conclusão do centro Cochrane levou a considerar que não se justifica o custo do uso de *stent* revestidos com esta estatística. Segundo os estudos, deve-se observar também que o uso de *stents* implica no uso de anticoagulantes crônicos por tempo a seguir, devido o risco de trombose no local, que cuja suspensão pode levar a infarto. Outros centros de estudo especializados na Saúde Baseada em Evidência, como o NICE, na Inglaterra, propuseram que não se deve pagar *stent* revestido. Recentemente no New England, um artigo reconheceu o resultado da revisão sistemática e introduziu um novo fármaco, o everolimus, mas que não comparou com os não revestidos, mas com o *plaxitacel*.

6 DISCUSSÃO E LIDES ENVOLVENDO OPERADORAS UNIMED

Para análises das causas envolvendo as Unimeds, analisaram-se 20 demandas judiciais e suas sentenças em primeira instância, sendo excluídas as liminares e tutela antecipadas, embora considerando que as decisões envolveram quase sempre situações de urgência e emergência. Era de se esperar que os relatórios envolvessem as relações de acordo com a lei consumerista, porém várias fundamentações narraram a necessidade de implantação do *stent*, por se tratar de risco à vida humana. Observou-se que em vários argumentos os magistrados elencaram fatores como opinião do especialista e sua autonomia, como médico, na indicação do procedimento. A exclusão contratual como figurante das cláusulas abusivas esteve sempre presente nas sentenças. De forma que houve unanimidade na concessão do procedimento. No tocante ao uso do *stent* farmacológico, as sentenças dos processos analisados levaram em conta a opinião do especialista considerando o fato da prevenção de possível reestenose da artéria. Somente uma sentença proferida mencionou a eficiência como fator importante na decisão, mas relacionou-a com a reabilitação do paciente, alegando que nos autos não havia provas que o *stent* farmacológico fosse igualmente eficiente ao convencional, como alegava a

empresa Unimed ré, conforme se pode ver no relatório do desembargador Humberto Adjuto Ulhôa.

NOS TERMOS DO ART. 3º DA LEI Nº 8.078/90. 2. SE O TRATAMENTO MÉDICO RECOMENDADO POR PROFISSIONAL ESPECIALIZADO PRESCREVE A IMPLANTAÇÃO DE "STENT FARMACOLÓGICO", E NÃO HÁ NOS AUTOS PROVA DE FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO DO BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE CAPAZ DE DEMONSTRAR QUE A COLOCAÇÃO DE "STENT" CONVENCIONAL SERIA IGUALMENTE EFICIENTE PARA A REABILITAÇÃO DO PACIENTE, DEVE SER MANTIDA A SENTENÇA QUE JULGA PROCEDENTE O PEDIDO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER(ULHÔA, 2010, p. 208) .

Dentro da Saúde Baseada em evidências científicas podemos entender a necessidade de presença nos produtos de terapêutica médica das palavras eficiência, segurança, eficácia e efetividade, como menciona o Dr. Attalla (2011);

[...] as melhores condutas médicas para uma determinada doença que deverão ser indicadas de acordo a eficiência, eficácia, efetividade e segurança. As três primeiras palavras, embora tenham sons semelhantes, têm significados diferentes.

- **Eficiência:** eficiência diz respeito ao tratamento barato e acessível para que os pacientes possam dele usufruir.
- **Eficácia:** eficácia é o tratamento que funciona em condições de mundo ideal.
- **Efetividade:** efetividade é o tratamento que funciona em condições do mundo real.
- **Segurança:** segurança significa que uma intervenção possui características confiáveis que tornam improvável a ocorrência de algum efeito indesejável para o paciente.

Numa das fundamentações o juiz argumenta baseando-se na opinião do médico, na qual o especialista indica nominalmente a marca comercial, referente à droga *Sirolimus*, para ressaltar a indicação como sendo opinião formada capaz de coibir os riscos inerentes à qualidade de vida e a possibilidade de reestenose. O debate entre a caracterização do *stent*, se o mesmo é órtese e prótese foi algo freqüente e suscitou dúvidas nos processos, uma vez que vários contratos não previam a cobertura de materiais com tal classificação. Estenderam alguns relatórios que segundo parecer do Conselho Federal de Medicina, o *stent* não é considerado prótese ou órtese, pois não substitui ou complementa perda anatômica ou funcional de órgãos, conceitos relativos a estes materiais. A alegação de algumas operadoras de que *stent* é prótese é relacionada a planos antigos ou não adaptados nos quais a cobertura prévia não albergava o uso do implante cardiovascular classificado como tal. Uma sentença

final, diante da negativa, poria fim à lide por considerar que mesmo considerando-se o "*stent*" como prótese, ainda assim o pagamento não poderia ser negado pelo plano de saúde, mesmo nas hipóteses de não ter havido adesão à nova Lei 9.656/98 (BRASIL, 2011), porque a implantação, no caso, estava inserida no contexto da cirurgia. Algumas demandas dissertaram o conceito de prótese ou órtese de forma que o "*stent*" não pudesse ser caracterizado como prótese. Na realidade, nada mais é que um simples anel de dilatação, que dá suporte à artéria, fluidez do líquido sanguíneo. Seria diferente da prótese, que teria a função de substituir total ou parcialmente parte do órgão ou do sistema natural por outro idêntico artificial. Baseou-se na fundamentação pelo artigo 54 parágrafo 4º, do Código de Defesa do Consumidor onde admite-se expressamente as cláusulas limitativas do direito do consumidor, porém exigindo que elas sejam redigidas com destaque, de modo a permitir sua imediata e fácil compreensão. Outros dispositivos citaram precedentes do STJ, argumentando a impossibilidade do plano não poder dispor sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato e nem a vida do segurado. (BRASIL, 2011).

Cumprе frisar que o emprego dos stents farmacológicos em todo o território nacional se encontra respaldado no artigo 10 da retrocitada lei, a qual, ao criar o plano de referência com cobertura integral dos tratamentos das enfermidades listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial da Saúde, excluiu, tão-somente, mediante o enunciado do inciso VII, o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico. Merece ainda ênfase a coexistência de planos pactuados antes da legislação de 1998, em que vigora o disposto no contrato de adesão entre as partes, fato que possibilitaria a negativa de eventuais coberturas.

Destarte, em qualquer situação em que se vislumbre restrição ao ato médico – salvo em flagrante desfavor do paciente, nos procedimentos experimentais realizados fora do âmbito da pesquisa clínica ou proibidos pela legislação – manifestam-se ofensas à autonomia profissional, um dos pilares que fundamentam o exercício da medicina. O Código de Ética Médica estabelece, em seus Princípios Fundamentais, que Discorrendo acerca do tema, pontifica o desembargador Miguel Kfoury Neto¹²: “O único limite que deve ser posto a essa liberdade é aquele que deriva das regras unanimemente aceitas e seguras da ciência médica, isto é, da *lex artis* – porque a nenhum médico é dado afastar-se da estrada que nenhum risco representa para o paciente, a fim de enveredar por outra, desconhecida e perigosa”. Em acréscimo, também nos ensina:

Diante de situações duvidosas – ainda não definitivamente sedimentadas na medicina –, doutrina e jurisprudência concedem ao médico substancial liberdade de agir, sem que sua escolha possa ser questionada. Deixar uma boa margem de iniciativa e uma consistente liberdade e determinar a escolha do tratamento significa favorecer o progresso científico e valorizar a qualidade dos propósitos e inteligências médicas.

Com efeito, ressalte-se que não se deve confundir autonomia do médico com salvo-conduto para atuar sem qualquer limite ou restrição. Tal aspecto transparece cristalino ao subordinar-se a indicação de determinado procedimento às práticas reconhecidamente aceitas, em sintonia com o entendimento defendido pelo insigne jurista. Dessa forma, poderíamos aludir como referência norteadora dos parâmetros aceitáveis para indicação de stents farmacológicos as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiologia Intervencionista (II Edição)¹³. No citado documento societário, está elencada a opinião consensual dos especialistas na área no Brasil, calcada no nível mais elevado e disponível no contexto da Medicina Embasada em Evidência.

É lícito às operadoras de planos de saúde o controle seus custos, visando à sua estabilidade econômica, mas isto não implica alterar o ato médico e sua autonomia, os interesses dos pacientes e o progresso da ciência médica.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto e análise das sentenças que envolvem os planos e seguradoras de saúde UNIMED observa-se que as sentenças possuem diversos modos de fundamentação, prometendo um certo grau de discricionariedade ou subjetivamente. Não há dúvidas que o médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar a sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho. Tal assertiva é reafirmada no artigo 21 do código de ética médica que confirma ser direito do médico Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País. De forma indubitável ao indicar *stents*, o médico passa a adotar, conduta de risco diante seu paciente, pois passa a ser também responsável pela implantação conforme a qualidade do material. Muitas vezes o próprio fabricante afirma, de maneira categórica, que nesses cenários o dispositivo em questão ainda não tem seu desempenho clínico plenamente estabelecido.

Parte daí a conexão jurídica onde é imprescindível considerar o direito fundamental à vida, à saúde e a chance de conseguir viver, aí amarrando o princípio da dignidade humana. As fundamentações então não deixaram de considerar a opinião do especialista como verdade imperativa para concessão. Porém, o problema vigente na prática médica dizendo respeito aos agrados recebidos pelo médico sugerindo uma ou outra terapêutica enfraquece a opinião do especialista e conseqüentemente qualquer sentença que a promova, fato que a saúde baseada em evidências científicas procura corrigir através dos estudos de revisão sistemática. Outro problema encontrado nas demandas de saúde envolvendo as UNIMEDs diz respeito às cláusulas abusivas. Parece lícito que as operadoras procurem controlar seus custos, visando à sua estabilidade econômica, mas não se pode, a esse pretexto, restringir a atuação legítima e atualizada dos médicos, os direitos dos pacientes ou o progresso da medicina. Caso os consumidores queiram contratar os serviços ou adquirir os produtos oferecidos pelos fornecedores, considerando-se a rotatividade e a demanda de massa desses contratos, são levados a concordar com as condições e cláusulas preestabelecidas nos mesmos, cláusulas estas que deturpam as pretensões dos próprios usuários.

As falhas no sistema público de saúde fazem os consumidores procurarem a assistência suplementar que no momento de maior necessidade pode falhar. O contrato que rege a assistência de saúde privada procura elencar a não cobertura de próteses, e, se os *stents* não forem considerados próteses, permite-se o convencional, mas não o farmacológico, mais caro, mas propagado pela indústria como inibidor de complicações temíveis como a reestenose. No entanto parece prevalecer nas sentenças a preocupação do risco imediato à vida ou lesões irreparáveis aos pacientes, independente do tipo de plano que possa ter escolhido o paciente consumidor.

A necessidade da adequação dos produtos e serviços à expectativa legítima do consumidor como estabelecem os artigos. 18, §6º, III e 20, §2º, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 2011), é uma realidade. É evidente que, ao contratar um plano de saúde ou seguro de assistência privada à saúde, o consumidor tem a legítima expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde. Assim, o consumidor espera pela assistência integral para a cura da doença. As cláusulas restritivas, que impeçam o restabelecimento da saúde em virtude da espécie de doença sofrida, atentam contra a expectativa legítima do consumidor. A hipossuficiência do consumidor deve ser levada em conta para equilíbrio contratual, pois há desvirtuamento da natureza do contrato quando uma só das partes limita o risco, que é assumido integralmente pelo paciente que como contratante assume integralmente o risco de

eventualmente pagarem a vida inteira o plano e não se beneficiarem dele. No tocante a necessidade de entender a prescrição médica do stent farmacológico a magistratura deixou o encargo de considerar o tipo farmacológico mais benéfico ao paciente ou não, considerando a opinião do especialista que normalmente enseja a demanda em favor do stent revestido.

Porém as Revisões sistemáticas não admitiram o risco-benefício em favor deste como evidência científica, tornando a sentença desviada do senso da pretensão com relação ao direito à vida, cujo alcance não foi confirmado relativo a tal *stent*. A Saúde baseada em evidências concorre no sentido de provar que o médico tem pouco tempo para se informar daquilo que apresenta evidência. Eficácia, efetividade, eficiência e segurança. Ele possui muita influência com sua caneta e seu receituário. Segundo o Dr. Álvaro Atalla, nefrologista do hospital Sírio Libanês, as condutas precisam ser mais bem avaliadas, pois existem próteses e órteses que custam milhões no mercado e de preços bem variados. O médico não tem condições de checar tudo.

O juiz tem em suas mãos uma prescrição que ele não tem idéia daquilo que possa ter evidências e científicas. Nesse sentido, merece destaque a Resolução do CFM no 1614/2001, que dispõe sobre auditoria médica, conferindo uma série de prerrogativas ao médico auditor no cumprimento da sua função. No entanto, em seu artigo 8º, tal ato normativo veda ao auditor autorizar, vetar, bem como modificar procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar, por escrito, o fato ao médico assistente do mesmo. Porém em nenhum momento em sentenças que consideraram a opinião do especialista, mencionaram alguma fundamentação deste ou do auditor.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Batista de. **Manual de direito do consumidor**. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 12 out. 2011.

BRASIL. **Lei Nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990**. Vide Decreto nº 2.181, de 1997. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em 12 out 2011.

BRASIL. **Lei Nº 9.656, de 3 de Junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm>. Acesso em 12 out. 2011.

BRASIL. Processo 0008264-86.2006.8.12.0001 (001.06.008264-0) - Procedimento Ordinário. Pg. 121. **Diário de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul DJMS de 09/12/2010**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/23679563/djms-09-12-2010-pg-121>> Acesso em 12 out. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação cível nº 1.0024.06.131738-4/001. Apelante: UNIMEDBH - cooperativa de trabalho médico ltda. e João Moraes de Castro e Osarlina Lobato Castro. Relator: des. Osmando Almeida. Belo Horizonte, 19 jan 2008. Disponível em:
<http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=24&ano=6&txt_processo=131738&complemento=1>. Acesso em 10 out. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina - Apelação Cível: AC 147942 SC 2006.014794-2. **Jusbrasil/jurisprudência**. Disponível em:
<www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8528541/apelacao-civel-ac-147942-sc-2006014794-2-tjsc> . Acesso em: 10 out.2011

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Apelação cível nº 803563220088070001 DF 0080356-32.2008.807.0001. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=FORNECIMENTO+DE+STENT+FARMACOL%C3%93GICO&s=jurisprudencia>>. Acesso em: 12 out. 2011.

BRASIL. Tribunal Regional Federal - Apelação Cível: AC 397842 RJ 2005.51.01.015809-8. **jusBrasil/jurisprudência**. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1520926/apelacao-civel-ac-397842-rj-20055101015809-8-trf2>>. Acesso em: 10 out.2011

BRASIL. Tribunal Regional Federal. Apelação cível nº 397842 Rio de Janeiro, 2005. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1520926/apelacao-civel-ac-397842-rj-20055101015809-8-trf2>>. Acesso em 12 out. 2011>. Acesso em 12 out 2011.

COBERTURA em Planos de Saúde - Módulo III: Doenças e Tratamentos Urgentes. Disponível em:
<http://www.jurisway.org.br/v2/cursoonline.asp?id_curso=775&id_titulo=9825&pagina=6>. Acesso em 12 out. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Medicina para além das normas**: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010.

CURSO direito na saúde baseada em evidências. Telemedicina. 2011. Disponível em:
<<http://ensino1.hospitalsiriolibanes.com.br/Account/VirtualCourseContent.aspx?TurmaVirtualID=46>>. Acesso em: 07 jul 2011

FILOMENO, José Geraldo Brito. **Manual de direitos do consumidor**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GRINOVER, Ada Pelegrini ET AL. **Código de defesa do consumidor**: comentado pelos autores do anteprojeto. 9.ed.Rio de Janeiro: Forense universitária, 2007.

JUIZA condena Unimed a pagar indenização por negar procedimento cirúrgico. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará - 04 de Fevereiro de 2011. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/1042296/fornecimento-de-stent-farmacologico>>. Acesso em 10 de out. 2011

JUSTIÇA determina que Unimed autorize procedimento cirúrgico para viúva. **Tribunal de Justiça do Estado do Ceará**. Fortaleza, 28 Set 2010. Disponível em: <http://tj-ce.jusbrasil.com.br/noticias/2394873/justica-determina-que-unimed-autorize-procedimento-cirurgico-para-viuv>>. Acesso em: 12 out.2011.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga et AL. **Conflitos Éticos e Judiciais no Emprego dos Stents Farmacológicos no Brasil. Análise das Principais Controvérsias para Incorporação dessa Tecnologia nos Sistemas de Saúde Público e Privado no País. Cardiologia invasiva**. Disponível em: < http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=343>. Acesso em: 12 out. 2011.

MARMELSTEIN,George. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: atlas, 2008.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2009

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. **Curso de Direito do consumidor**. 5. Ed. São Paulo: Saraiva, 2010

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. **O código de defesa do consumidor e sua interpretação jurisprudencial**. São Paulo: Saraiva, 1997

PLANO de saúde caarj é obrigado a custear cirurgia e prótese para paciente cardíaco. Disponível em: <http://www2.trf2.gov.br/noticias/materia.aspx?id=1049>. Acesso em: 10 out 2011

Plano de saúde não pode negar tratamento por considerá-lo caro. **Espaço Vital**. Porto Alegre. 23 out 2008 Disponível em: < http://www.espacovital.com.br/noticia_ler.php?id=13166>. Acesso em 10 out.2011.

Silva, Jason Boto. **Princípios e direitos básicos do consumidor**. Disponível em: <<http://amigonerd.net/trabalho/41875-principios-e-direitos-basicos-do>>. Acesso em 20 out. 2011.

STENTS farmacológicos e *stents* metálicos no tratamento da doença arterial coronariana. **BRATS Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/brats2009_n8.pdf>. Acesso em 28 set. 2011.

TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. **Direito e medicina**: aspectos jurídicos da medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

