



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2018

PARECER TÉCNICO: 04/2018¹

ASSUNTO: PAAF 0024.17.015346-4 - Cobrança, em separado, do ar-condicionado em leitos hospitalares.

1 - FATOS

Trata de expediente instaurado em razão de consulta feita pela Promotoria de Justiça de Juiz de Fora/MG, que indaga sobre a regularidade da prática de alguns hospitais consistente em condicionar a utilização, nos leitos, do sistema de ar-condicionado e outros serviços a pagamento de valores distintos dos valores referentes ao serviço de internação. O hospital investigado informou que a contratação de serviços como televisão, ar-condicionado, acomodações diferenciadas, etc., é uma opção do consumidor e que tal fato é devidamente informado e, se aceito, contratado separadamente.

O tema será vislumbrado na perspectiva da Lei Federal 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), Resolução RDC 50/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Resolução CFM 1.931/2009, do Conselho Federal de Medicina (Código de Ética Médica).

É o breve relato.

Passa-se à análise, com a menção de que o presente estudo abordará especificamente a cobrança do ar-condicionado em estabelecimentos hospitalares, vez que tal serviço aparenta afetar diretamente as possibilidades terapêuticas de recuperação da saúde.

2 - APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

A prestação de serviços hospitalares consistente no tratamento e prevenção de enfermidades, seja realizada por contrato direto com o estabelecimento ou com a interveniência de planos ou seguros privados de assistência à saúde, está tutelada pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal 8.078/90), entre outras regras.

¹ Parecer reimpresso, em 17/12/2018, em razão de correções gramaticais e de erros de digitação.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

À luz do diploma consumerista, tem-se nessa relação todos os elementos específicos do contrato de consumo, quais sejam, o consumidor, o fornecedor e o serviço. **Consumidor** é a pessoa física cuidada por um profissional da área de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, etc.) disponibilizado pelo hospital. Denominada paciente, ela é assistida por um **fornecedor** pessoa jurídica (hospital) por meio dos profissionais de saúde. O liame entre **fornecedor** pessoa jurídica (hospital) e **consumidor** pessoa física (paciente) é **prestação de serviço** de saúde (tratamento ou prevenção).

Há, então, pertinência concreta com as definições postas no Código de Defesa do Consumidor, pois:

- a) é consumidor, entre outras, a pessoa física que utiliza serviço como destinatário final (art. 2º);
- b) é fornecedor, entre outras, a pessoa física ou jurídica que desenvolve prestação de serviço (art. 3º);
- c) é serviço qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração (art. 3º, § 2º).

Sendo certa a aplicação do Código de Defesa do Consumidor às relações contratuais jurídicas mantidas entre paciente e hospital, alguns princípios do diploma consumerista merecem relevo. Vejamos abaixo.

2.1 - Vulnerabilidade do Consumidor e Hipervulnerabilidade do “Consumidor-Doente”

A vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo é um dos fundamentos do Código de Defesa do Consumidor. Todo o sistema de proteção instituído pela Lei Federal 8.078/90 tem como finalidade equilibrar minimamente a relação de consumo, tendo em vista a fragilidade do consumidor perante o mercado e os fornecedores de produtos e serviços. Conforme o professor Sérgio Cavalieri, “as normas do CDC estão sistematizadas a partir dessa ideia básica de proteção de um determinado sujeito: o consumidor, por ser ele vulnerável”. (Cavalieri Filho, 2014, p. 49).

A vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, que presume absoluta fraqueza desse frente ao fornecedor, justifica outros princípios, como o da necessária intervenção no mercado de consumo, o da informação e o da efetiva prevenção de danos, entre outros.

Todavia, há condições ou situações em que a vulnerabilidade é intensificada. Esclarece Bruno Miragem (2016) que certas qualidades pessoais do consumidor pode agravar a vulnerabilidade, trazendo à tona o conceito da hipervulnerabilidade. Esse



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

consumidor, por questões diversas, pode ser considerado abaixo da linha qualificadora do consumidor mediano, tido como o nível razoavelmente típico do mercado de consumo. A ausência de desenvolvimento biológico, psíquico ou social, como é o caso da criança, do portador de debilidade mental ou do analfabeto, insere o consumidor numa condição de hipervulnerabilidade. O Ministro Herman Benjamim, ao proferir voto no REsp 586.316/MG, assim afirmou:

“Ao Estado Social importam não apenas os vulneráveis, mas sobretudo os hipervulneráveis, pois são esses que, exatamente por serem minoritários e amiúde discriminados ou ignorados, mais sofrem com a massificação do consumo e a ‘pasteurização’ das diferenças que caracterizam e enriquecem a sociedade moderna.”

Heineck (2014) ensina que são hipervulneráveis os “consumidores-doentes”, assim como os idosos, as crianças, entre outros. Nessa hipótese, sobressai o aspecto da vulnerabilidade potencializada, denominada hipervulnerabilidade, que determina uma intervenção estatal necessária, judicial ou extrajudicial, vez ser improvável, senão impossível, o estabelecimento de uma relação de consumo equilibrada. Especificamente em referência aos consumidores-doentes, a atuação dos mecanismos legais de defesa do consumidor são imprescindíveis considerando a essencialidade do serviço médico a ser prestado e a ausência de pleno discernimento do consumidor ou de seus responsáveis.

2.2 - Princípio da Boa-fé e da Confiança

O princípio da boa-fé compactua com a relação jurídica de consumo ética e leal, devendo ser adotado pelos consumidores e fornecedores. Boa-fé é depositar fé na conduta da outra parte, submetendo-se aos ditames do negócio com a certeza dos resultados pretendidos e a serem obtidos. Ao inserir a ideia da boa-fé como integrante imprescindível da justa relação de consumo, o Código de Defesa do Consumidor, consoante o Professor Sérgio Cavalieri (2014), fez desse princípio fonte de novos deveres anexos ou acessórios, como o **dever de informar, de cuidar, de cooperar e de ser leal**. Nesse sentido, o contrato não abrange apenas a obrigação principal, mas também a de cooperação, de respeito, de lealdade, etc.

Miragem (2016) distingue claramente a boa-fé objetiva, inserida no Código de Defesa do Consumidor, da subjetiva. Enquanto essa última se refere apenas a ausência de intenção de prejudicar outrem, a primeira impõe o dever de agir com respeito, correção, lealdade, buscando atingir as expectativas geradas na outra parte. O mencionado professor afirma:

“Nas relações obrigacionais o princípio da boa-fé implicará a mudança da própria forma como estas são compreendidas. Em primeiro lugar,

*Procon-MG, Rua dos Goitacazes, 1202, Barro Preto, BH, MG, CEP 30190-051
Telefone (31)3250-1019*



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

há a identificação da relação obrigacional não como algo estático, mas sim dinâmico, pressupondo a existência de uma fase de nascimento da obrigação e desenvolvimento dos deveres das partes, e outra do seu adimplemento. Nesse sentido, a conduta de acordo com a boa-fé, agindo com lealdade em relação aos outros, deve ser observada mesmos antes da formalização de uma determinada relação e, do mesmo modo, estende-se para além do momento de sua extinção formal.” (Miragem, Bruno. 2016, p. 146)

Fácil perceber, então, que o princípio da boa-fé deve permear todas as fases da relação jurídica de consumo, abrangendo, pois, os momentos pré-contratuais, contratuais, a execução e a assistência técnica, se houver.

Mas não se deve entender o princípio da boa-fé como mero dever de respeito, correção, lealdade no negócio jurídico. De acordo com Miragem (2016), esse princípio estabelece outras determinações do Código de Defesa do Consumidor, como, a exemplo, a proibição da publicidade abusiva (art. 37, § 2º), das práticas abusivas (art. 39) e a vedação absoluta da inserção de cláusulas abusivas em contratos.

Na prestação de serviços hospitalares, a boa-fé objetiva dos fornecedores deve ser medida com o mais extremo rigor, pois, em razão de sua vulnerabilidade majorada (hipervulnerabilidade), o “consumidor-doente” está submetido, não raras vezes, a uma condição cognitiva debilitada, prejudicando efetivamente a sua capacidade de percepção, de atenção, de memória, de raciocínio, de juízo, de pensamento e até mesmo de expressão. Todos esses fatores justificam uma vigilância estatal mais enérgica em relação ao segmento de prestação de serviço de saúde.

Sem estar expresso no Código de Defesa do Consumidor, o princípio da confiança pode ser considerado um reflexo do princípio da boa-fé. Como ensina Cavaliere (2014), somente haverá confiança quando houver boa-fé, bem como quando existir credibilidade depositada pelo consumidor no produto ou no vínculo contratual como instrumento adequado para alcançar os fins que razoavelmente deles se espera.

Com essa simples afirmação, é possível mostrar que há a quebra da confiança quando um fornecedor de seguros impõe condições desconhecidas para o cumprimento do pactuado ou uma montadora de automóveis determina, como requisito para se usufruir da garantia de 5 (cinco) anos, a realização de onerosas revisões periódicas. Na prestação de serviços hospitalares, sejam eles contratados diretamente com o hospital ou intermediados por planos de saúde, a simples estipulação de circunstância que afronte as legítimas expectativas motivadoras do contrato rompe a confiança do consumidor em relação ao fornecedor,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

especialmente, quando for uma circunstância que tenha o potencial de interferir no resultado pretendido.

2.3 - Direito Básico da Efetiva Prevenção de Danos

O sistema jurídico de proteção e defesa do consumidor impõe a necessidade de se evitar o acontecimento de fatos danosos ao consumidor. O CDC, o principal diploma legal desse sistema, por diversas vezes, veda situações que coloquem o consumidor ao risco, podendo essa eventual conduta consistir numa infração as regras consumeristas. Com menção expressa no artigo 6º, inciso V, do CDC, o que se busca, verdadeiramente, com a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos, é evitar a ocorrência de danos, eliminando, antes do produto ou serviço chegar aos consumidores, possíveis defeitos. Sobre o assunto, o professor Miragem (2016) afirma que eliminar ou reduzir a possibilidade de danos passíveis de atingir consumidor é uma obrigação dos fornecedores e do Estado:

No caso, o direito básico do consumidor à efetiva prevenção de danos indica aos demais destinatários das normas de proteção estabelecidas no CDC uma série de deveres conducentes à eliminação ou redução dos riscos de danos causados aos consumidores, em razão da realidade do mercado de consumo. Tais deveres são determinados basicamente aos fornecedores e ao Estado. Aos primeiros como dever próprio, decorrente da sua condição de agentes econômicos no mercado de consumo. Já com relação ao Estado, tais deveres decorrem da norma constitucional impositiva de promoção da defesa do consumidor. (Miragem, 2016, p. 226)

Enquanto o fornecedor deve informar o consumidor sobre os riscos dos produtos e serviços que oferta, bem como precisa evitar a disposição de bens defeituosos, cabe ao Estado controlar e fiscalizar o mercado de consumo. Na prestação de serviços hospitalares, a identificação de situações que ofereçam a possibilidade de dano aos consumidores deve ser atacada. Se o fornecedor, quaisquer que sejam as razões, não compreendeu a existência do risco, compete ao Estado, com seu poder de polícia, impedir a persistência da situação, ou seja, do risco.

3 - CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica, publicado pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM 1931/2009), consiste nas determinações a serem seguidas pelos médicos no exercício das atividades de prevenção e de tratamento de enfermidades,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

como também na execução do serviço de pesquisa, ensino ou qualquer outra atividade em que se pratica com o suporte dos conhecimentos advindos do estudo de Medicina. Ressalte-se que, por força da Lei Federal 3.268/1957, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores de ética profissional em todo o país, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios, pelo perfeito desempenho ético da medicina, sendo atribuição do primeiro votar e alterar o Código de Ética Médica (arts. 2º e 5º, "d").

A análise desse código demonstra, seguramente, que o tratamento e adequação do ar em estabelecimentos de saúde é essencial ao correto exercício da profissão médica, bem como contribui seguramente para consecução dos resultados pretendidos pelos respectivos profissionais.

De início, o normativo dispõe ser um dos princípios fundamentais da medicina a **total atenção à saúde do ser humano**, em benefício da qual deverá o médico agir com o máximo zelo e de sua capacidade profissional². Em seguida, regulamento veda ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou **negligência**³, bem como permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade⁴.

Se o profissional médico não se opõe ao fato de um paciente permanecer em ambiente em que o ar e a temperatura representem possibilidade de retardo a recuperação de sua saúde ou até de causar malefícios, haverá claramente um comportamento contrário aos ditames do Código de Ética Médica. Primeiramente, por não ter havido, efetivamente, **total atenção à saúde do ser humano** e, em segundo momento, por ocorrência de situação que demonstre ausência de zelo com o doente (**negligência**).

4 - INEXISTÊNCIA DE NORMA ESPECÍFICA (Lacuna da Lei)

Não há uma norma específica que determine a existência de sistemas de ar-condicionado em leitos de internação em hospitais.

A ausência de lei sobre a questão representa uma lacuna, situação consistente

2 Resolução CFM nº 1.931/2009, Código de Ética Médica, Capítulo I, item II

3 Resolução CFM nº 1.931/2009, Código de Ética Médica, Capítulo III, Art. 1º

4 Resolução CFM nº 1.931/2009, Código de Ética Médica, Capítulo III, Art. 20



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

na incompletude do ordenamento legislativo por inexistência de uma norma jurídica aplicada *in concreto*, ou seja, ausência de dispositivo legal aplicável ao caso concreto.

5

A verificação da existência da lacuna ocorre no momento em que o aplicador do direito vai sobrepor a lei ao caso concreto e não encontra no ordenamento jurídico a norma plenamente aplicável, uma vez que ela é incompleta ou não existe.

Para suprir tal lacuna, optou-se por estabelecer as fontes do Direito. Segundo Pablo Gagliano, as chamadas “fontes do direito” nada mais são, portanto, do que os meios pelos quais se formam ou se estabelecem as normas jurídicas. Trata-se, em outras palavras, de instâncias de manifestação normativa. (Pablo Gagliano, p. 59, 2016)

As fontes do direito se dividem em diretas e indiretas. As diretas, também chamadas de primárias ou imediatas são a lei e os costumes, esses últimos nos países consuetudinários - *common law*. As indiretas, conhecidas como secundárias ou mediatas, elencam-se em analogia e princípios gerais do direito.

Segundo Pablo Gagliano as chamadas “fontes do direito” nada mais são, portanto, do que os meios pelos quais se formam ou se estabelecem as normas jurídicas. Trata-se, em outras palavras, de instâncias de manifestação normativa. (Pablo Gagliano, p. 59, 2016)

Porém, em relação ao tema em análise, breve exame empírico pode ser realizado.

Um estabelecimento hospitalar, tendo em vista a ausência de imposição legal que obrigue a instalação de ar-condicionado em seus ambientes, pode abdicar ou não do citado equipamento. Se abdica, possivelmente é porque o clima local ou outras características do ambiente não produzem, por exemplo, temperaturas elevadas. De outro lado, se o estabelecimento hospitalar possui em seus leitos de internação sistemas de ar-condicionado devidamente instalados, pressupõe que o ambiente, mesmo que sazonalmente, é afetado por temperaturas hostis. Na primeira situação, seria possível afirmar a prescindibilidade do sistema de ar-condicionado; já na segunda hipótese, pelo o simples fato do sistema de ar-condicionado estar instalado nas acomodações, haveria, então, a imprescindibilidade do equipamento, mesmo que apenas em momentos específicos.

5 LACUNAS DA LEI. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2017. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Lacunadas_lei&oldid=49503065>. Acesso em: 28 fev. 2017.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

5 – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Em razão da pertinência ao assunto, a coordenação do Procon-MG solicitou manifestações do Conselho Federal de Medicina e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O CFM encaminhou o Despacho COJUR nº 246/2018, aprovado pela sua Diretoria, o qual, após tecer considerações sobre a composição de preços de serviços médicos, restando clara a sua complexidade, entendeu ser o funcionamento do ar-condicionado um elemento (custo) a ser considerado na precificação. Todavia, deve ele ser embutido e, conseqüentemente, cobrado junto as demais despesas. Além disso, consoante o teor do despacho, “a cobrança individualizada e separada de tal serviço pode se mostrar abusiva e ilegal, uma vez que não é possível quantificar de forma adequada qual é a quantidade e o valor da utilização do ar-condicionado”.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, apesar de não possuir norma que obrigue a disposição de sistema de ar-condicionado em leitos de internação hospitalar, apresentou, por meio da RDC 50/2002, regulamento detalhado sobre a necessidade de climatização, para fins de conforto e assepsia, em estabelecimentos de assistência à saúde. Na mencionada regulamentação, que pode ser obtida no sítio eletrônico da Anvisa⁶, fica evidenciada a necessidade, do ponto de vista de controle sanitário, do correto tratamento do ar e da temperatura em ambientes hospitalares. Especificamente sobre o ar-condicionado, assim dispõe o regulamento:

7.5.1 - Ar-condicionado (AC)

Os setores com condicionamento para fins de conforto, como salas administrativas, quartos de internação, etc., devem ser atendidos pelos parâmetros básicos de projeto definidos na norma da ABNT NBR 6401.

Os setores destinados à assepsia e conforto, tais como salas de cirurgias, UTI, berçário, nutrição parenteral, etc., devem atender às exigências da NBR-7256.

No atendimento dos recintos citados acima devem ser tomados os devidos cuidados, principalmente por envolver trabalhos e tratamentos destinados à análise e erradicação de doenças infecciosas, devendo portanto ser observados os sistemas de

⁶ <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

filtragens, trocas de ar, etc. Toda a compartimentação do EAS estabelecida pelo estudo arquitetônico, visando atender à segurança do EAS e, principalmente, evitar contatos de pacientes com doenças infecciosas, deve ser respeitada quando da setorização do sistema de ar-condicionado.

Esse item, isoladamente, já demonstra a necessidade de climatização em estabelecimentos de assistência à saúde. Entretanto, são os normativos da ABNT (NBR 6401 e NBR-7256) que definem a questão, ao estabelecer critérios precisos e objetivos sobre a estrutura física dos estabelecimentos de assistência à saúde.

Ao analisar o primeiro regulamento da ABNT citado na RDC 50/2002, a NBR 6401 (Instalações Centrais de Ar-Condicionado para Conforto - Parâmetros Básicos de Projeto), constata-se que a climatização em ambientes hospitalares foi precisamente tratada na segunda norma, a NBR 7256 (Tratamento de Ar em Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS) - Requisitos para Projeto e Execução das Instalações). Essa, por sua vez, estabelece, em seu item 5.1, que “os valores de temperatura e umidade para os diversos ambientes estão estipulados na tabela A.1”. Por fim, a tabela A.1 apresenta os parâmetros para controle de temperatura em ambiente hospitalar, sendo os abaixo os referentes à internação:

Tipo de Internação	Tipo de Quarto	Temperatura
Internação Geral	Para internação de TMO e outros transplantados	21°C - 24°C
	Para pacientes com infecção transmitida pelo ar	21°C - 24°C
Internação de Recém-Nascido	Berçário de cuidados intensivos	22°C - 26°C
Internação Intensiva	Quarto ou área coletiva	21°C - 24°C
	Quatro para isolamento de TMO e outros transplantados	21°C - 24°C
	Quarto para isolamento de paciente com infecção transmitida pelo ar	21°C - 24°C
Internação para Tratamento Intensivo de Queimados (UTQ)	Quarto ou enfermaria (para pacientes não expostos)	26°C - 30°C
	Quarto ou enfermaria (para pacientes expostos)	26°C - 30°C

Apesar dos tipos de internação acima representarem situações mais gravosas em relação àquelas feitas em quartos em que não há assistência médica intensiva (CTI, UTI, etc.), fica claro que o controle de temperatura condiz com os demais cuidados merecidos pelo doente, contribuindo definitivamente para o restabelecimento da saúde.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

6 - A ILEGALIDADE DA COBRANÇA DO AR-CONDICIONADO POR ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES EM RELAÇÃO A LEITOS DE INTERAÇÃO

Em que pese restar claro a inexistência de norma que determine a instalação de sistema de ar-condicionado em leitos de internação⁷ hospitalar e a disposição automática desses serviços aos “consumidores-doentes”, não há como, por todo exposto, afirmar ser legal a cobrança, em separado, do serviço.

Faticamente, são notórios os benefícios para os pacientes da climatização de ar em leitos de internação, especialmente, a feita por meio de sistemas de ar-condicionado. Em qualquer segmento, mesmo sem a vigência de normas específicas, os princípios fundamentais do sistema jurídico de defesa do consumidor afastam eventuais determinações abusivas impostas pelo fornecedor, vez que, mesmo com previsão contratual, uma condição ou obrigação incompatível com a justa expectativa do consumidor pode ser considerada ilegal.

No item 2.3 deste parecer, ficou demonstrado como o conforto térmico e a boa qualidade do ar em ambientes hospitalares podem influenciar na recuperação da saúde do “consumidor-doente”. Repita-se: é inquestionável que a boa qualidade do ar e a adequada temperatura em ambientes hospitalares influenciam diretamente no processo de recuperação da saúde dos pacientes, e que a ausência de uma dessas condições representa efetivo risco de dano à saúde dos presentes.

Tem-se, então, que o conforto térmico, em razão de seu inafastável potencial de alterar o processo de recuperação da saúde de paciente posto em leito de internação hospitalar, deve ser ofertado como parte do tratamento contratado pelo consumidor e não oferecido como algo dispensável em relação ao serviço de saúde prestado. Um “consumidor-doente”, instalado em um leito de internação dentro de um estabelecimento hospitalar, está nessa condição em razão de moléstia a ser combatida eficazmente ou por necessidade de cuidados em razão de algum evento, sendo esperado que o fornecedor disponibilize os recursos e as condições pertinentes à situação. O leito de internação, portanto, deve ser considerado o local devidamente apropriado para recuperação da saúde. Entender que um leito de internação hospitalar nada mais é que a cama destinada à internação de um paciente no hospital, para fins de assistência à saúde, disposta em quarto individual ou duplo, e que quarto consiste em ambiente com banheiro anexo destinado à internação de

⁷ Leito de Internação Hospitalar, conforme Resolução RDC 50/2002 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é Leito hospitalar é a cama destinada à internação de um paciente no hospital, para fins de assistência à saúde, disposta em quarto individual ou duplo. Quarto, por sua vez, consiste em ambiente com banheiro anexo destinado à internação de pacientes, podendo ser para um ou dois leitos.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

pacientes, conforme define a Resolução RDC 50/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é afrontar o princípio constitucional da dignidade do ser humano, fazendo valer unicamente a letra fria da norma, a qual, sem a necessidade de análises e interpretações mais aprofundadas, é dissociada de fatos rotineiros da prestação de serviços de assistência à saúde. Caso a definição de leito hospitalar seja feita unicamente conforme o teor da norma, a complexidade biológica e o comportamento do corpo humano face aos infinitos males que podem acometer serão desprezados. Por isso, conforme o paciente e sua enfermidade, em sendo o conforto térmico importante para a recuperação da saúde, não pode o hospital impor condições para correta climatização do leito de internação, tampouco deixar a critério do paciente ou seu responsável essa decisão e, conseqüentemente, o custeio.

Disponer de um ambiente propício à efetiva recuperação da saúde é obrigação intrínseca dos hospitais, repelindo a possibilidade de comercializar separadamente serviços que afetam diretamente o resultado pretendido pelo serviço médico. Em termos legais, ao ofertar a pacientes sistemas de climatização de ar, especialmente, o ar-condicionado separadamente da prestação dos serviços de assistência à saúde, ocorre uma grave afronta aos princípios da **boa-fé** e da **confiança**.

Caso a cobrança em separado do funcionamento do sistema de ar-condicionado fosse legalmente compatível com a assistência à saúde em leito de internação hospitalar, ela deveria, em todos os momentos do contrato, ser claramente informada, principalmente, nos pré-contratuais e contratuais (e não somente na execução do serviço). Caberia ao hospital e, no caso de plano de saúde suplementar, à operadora ou à seguradora informar corretamente o consumidor em suas publicidades e, de forma destacada, nos contratos. Frise-se que essas afirmações se referem a uma situação hipotética em que a cobrança em separado do sistema de ar-condicionado fosse amparada por norma.

Afastada tal hipótese, não há como prosperar qualquer permissão para se cobrar, separadamente, pelo funcionamento do sistema de ar-condicionado em leitos de internação hospitalar, pois não apresenta margens de dúvidas que tal serviço (climatização do ambiente e manutenção da boa qualidade do ar) é intrínseco à prestação de serviço de internação em leito hospitalar, não havendo, em regra, expectativa do consumidor de que os dois sejam ofertados distintamente.

Concordar com a separação dos dois serviços (assistência à saúde e disposição do ar-condicionado), na forma de oferta, de contratação e de cobrança, abriria maléfica brecha para que outros serviços também intrínsecos à internação hospitalar possam ser ofertados, contratados e cobrados separadamente, como a água, a energia elétrica, cobertores, peças de vestuários, entre outros. A cobrança em separado de serviços tidos como típicos da prestação de serviço de assistência à saúde demonstra, nitidamente, **ausência de boa-fé** do fornecedor, que aproveita a



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

situação de **hipervulnerabilidade** do paciente ou de seus representantes, num contrato, em regra, não desejado, em que não existe condição para o pleno exercício do **direito de escolha**, para comercializar um bem normalmente integrante de outro.

Na verdade, a retumbância da má-fé nessa situação está diretamente vinculada à relativa ausência de direito de escolha, não somente em relação ao tipo de contrato, como referente ao fornecedor. Comparativamente, uma clínica de estética ou um consultório de médico dentista, mesmo sendo certo o custo do funcionamento do sistema de ar-condicionado, jamais cogitariam transferir tal valor aos pacientes de forma externalizada (cobrança em separado), vez que, nesses casos, haveria circunstância para o exercício do direito de escolha, podendo o consumidor simplesmente optar por um estabelecimento que não cobrasse tal valor.

Além de ser uma afronta aos direitos do consumidor a cobrança, em separado, do funcionamento do ar-condicionado em leitos de internação em hospitais, a situação em que os consumidores, quando cobrados, optam pelo não pagamento e, conseqüentemente, por não usufruir do serviço, força reflexão detida sobre eventuais males advindos dessa opção. **De início, supõe-se que, se o estabelecimento dispôs de ar-condicionado em suas instalações, o funcionamento desse sistema é ocasionalmente necessário.** Ou há possibilidade de desconforto térmico ou existe a probabilidade de piora da qualidade do ar, seja pela presença de pequenas sujidades ou de micro-organismos. Por isso, um profissional médico consentir que o paciente, por decisão própria ou de seus responsáveis, permaneça em local sem a devida climatização, com real desconforto térmico e/ou respirando ar inadequado, contraria preceitos do Código de Ética Médica. Como dito, esse instrumento veda ao médico causar dano ao paciente, por ação ou **omissão**, caracterizável como imperícia, imprudência ou **negligência**, além de proibir comportamentos ou decisões que considerem os interesses pecuniários do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde em prejuízo da escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente.

Por fim, é inegável que submeter um enfermo, em leito de internação hospitalar, à condições impróprias a recuperação de sua saúde, quando outra melhor pode plenamente ser proporcionada, não condiz com **o direito básico do consumidor à efetiva prevenção de danos**, insculpido como um dos mais importantes da Lei Federal 8.078/90, exigindo, portanto, ações necessárias dos integrantes dos sistemas de defesa do consumidor.

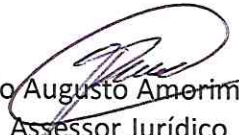



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

7 - CONCLUSÃO

Por todo exposto, conclui-se que:

- a) Caso o estabelecimento hospitalar disponha de sistema de climatização de ambiente, especialmente, de ar-condicionado, deve considerá-lo como parte integrante do serviço de internação em leito hospitalar, evitando-se a cobrança do serviço, em separado, do paciente ou de seu responsável.
- b) A cobrança do sistema de climatização de ambiente, especialmente, de ar-condicionado, em separado, do paciente ou de seus responsáveis, viola princípios do Código de Defesa do Consumidor, como o da vulnerabilidade do consumidor, da boa-fé e o da confiança, além do direito básico à efetiva prevenção de danos, exigindo, portanto, atuação repressiva à prática dos órgãos integrantes dos sistemas de defesa do consumidor.


Ricardo Augusto Amorim César
Assessor Jurídico
Assessoria Jurídica/Procon-MG
(Coordenação)



Camila Oliveira Souza
Estagiária de Pós-Graduação em Direito
Assessoria Jurídica/Procon-MG
(Coordenação)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cavaliere Filho, Sérgio. **Programa de Direito do Consumidor**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- Miragem, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. 6 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.
- Schmitt, Cristiano Heineck. **Consumidores Hipervulneráveis: A proteção do idoso no mercado de consumo**. São Paulo: Atlas, 2014.
- Gagliano, Pablo Stolze. **Novo Curso de Direito Civil**, vol, I: parte geral. 18 ed. São Paulo: Saraiva 2016

Aprovo a análise anexa.
Encaminhe-se ao consulente.

Belo Horizonte, 30 / 08 / 18


Amauri Artimos da Matta
Promotor de Justiça
Coordenador do Procon-MG

