



A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PLANOS DE SAÚDE NOS HOSPITAIS

Laura Sierra Alves¹
Gisele Caversan Beltrami MARCATO²

RESUMO: Os planos de saúde, também conhecido como assistência privada à saúde, antes estava sob o poder do Estado e hoje indo pro setor privado. O seu destaque aconteceu nos séculos 60 e 70, evoluindo com a regulamentação da Lei 9.656/98- Lei dos Planos de Saúde. Entretanto, alguns impasses surgiram nesse setor e com isso, os consumidores foram em busca do judiciário para ter um posicionamento, a partir daí a importância do Direito em estudar essa nova relação jurídica. Com o passar do tempo houveram várias modificações na lei até que se estabeleceu entre o beneficiário e o operador uma relação consumerista e assim o Código de Defesa do Consumidor dita as regras que devem ser obedecidas pelas partes. O código citado afasta as práticas abusivas praticadas pelas operadoras, por exemplo, carência indevida e não cobertura de procedimentos, entre outros. O trabalho tem como objetivo mostrar a responsabilidade dos planos em seus atos, conforme dispõe o Código de Defesa do Consumidor.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Planos de Saúde. Contratos. Defesa do Consumidor.

1 INTRODUÇÃO

Ao viver em sociedade e lidar com indivíduos em diversas relações (contratuais ou não), não se pode contestar que haverá casos, possivelmente, em que ocorrerão danos injustos dentro dessas relações, desequilibrando a harmonia social, de forma moral ou patrimonial. Consequentemente, haverá a busca pelo retorno desse equilíbrio com soluções para reparar determinadas situações.

O ordenamento jurídico vem para tutelar o lícito e impedir o ilícito. Assim, entende-se que o ordenamento deve proteger o indivíduo que segue o Direito e reprimir aquele que agi de forma contrária à lei.

¹ Discente do 4º ano do curso de Direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. laurasierraalves@gmail.com

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Doutoranda e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. Especialista em Direito Civil, Processo Civil, Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e Direito Previdenciário pelo Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo.gi_beltrami@yahoo.com.br Orientador do trabalho.

Observando-se essa conjuntura, a responsabilidade civil foi desenvolvida, e o presente artigo tem como finalidade mostrar a grande importância do tema no mundo jurídico, pois através dos estudos haverá uma colaboração com a sociedade, informando-a sobre o dever e responsabilidade das operadoras do plano de saúde, auxiliar o consumidor sobre o do que se trata o objeto contratado, cumprir inteiramente o que se está previsto no contrato e evitar que se inclua cláusulas abusivas no contrato celebrado e que não haja a negação de qualquer tratamento para a recuperação da saúde.

Outro fator importante, é que deve se exigir da operadora uma perícia médica, para que se possa dar as condições e tratamentos e condições às doenças preexistentes, com o objetivo de que não haja vedação da cobertura sob este argumento. Porém, muitas vezes são ignoradas ou mal feitas, o que leva as operadoras a contratar sem garantia e segurança, pois se avaliada de forma correta antes da celebração do contrato evitaria diversos transtornos que aparecem quando se usa da cobertura assistencial.

Não se pode omitir a necessidade de a operadora informar ao consumidor sobre as carências estabelecidas, uma vez que passadas essas informações, o beneficiário não pode alegar desconhecimento do procedimento de aplicação das carências.

Para a realização do trabalho, utilizou o método dedutivo.

Diante disso, precisa-se lembrar que a relação entre as partes nesse âmbito trata-se de uma relação consumerista, regida pelo Código de Defesa do Consumidor, e sendo um contrato de adesão, ainda precisa seguir os princípios ditados pelo dispositivo legal, e em caso de não cobertura ou outros impasses nos tratamentos contratados pelo beneficiário do plano, a operadora será responsabilizada para se valer dos direitos e deveres de ambas as partes.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE

O tema abordado sobre a responsabilidade civil nos planos de saúde precisa-se que haja uma limitação. Entende-se que a relação entre a operadora e o beneficiário, trata-se de uma relação de consumo, no qual a operadora tem como dever proporcionar a efetiva assistência, em concordância com o plano que lhe foi

contratado pelo consumidor, e , assim, em contraparte, o mesmo tem como dever o pagamento pela prestação de serviço.

Todavia, sobre essa prestação, compreendemos como futura e incerta, e não regular, sempre haverá a incerteza sobre o uso ou não do que foi estabelecido no contrato. A certeza é que haverá a assistência do plano quando este foi necessário e solicitado, dentro do que foi convencionado, para a recuperação do beneficiário.

Sucedese que, as operadoras dos planos de saúde abusam do poder de administração sobre essas coberturas e dessa forma, não fornecem apropriadamente o serviço ao consumidor, muitas vezes negando a cobertura em virtude da carência ou limitando o tempo dessa cobertura, práticas essas abusivas diante do ordenamento jurídico, em destaque o Código de Defesa do Consumidor.

E quando se fala sobre o Código de Defesa do Consumidor, o mesmo é taxativo ao dissertar que devem ser excluídas as cláusulas que tornem o contrato extremamente oneroso a uma das partes, no caso em questão – o beneficiário. Essas cláusulas são as abusivas, ou aquelas que estão disfarçadas para enganar o consumidor, como falsa publicidade de serviços prestados.

Sendo nesse cenário que se encontra a responsabilidade civil da operadora do plano de saúde, não se trata de apenas uma responsabilidade, e sim de um contexto que traz diversas situações que provocam dano ao consumidor e que como consequência terá a operadora que repará-lo.

Fala-se em obrigação contratual a partir do momento que é celebrado o contrato de prestação de serviços entre a operadora do plano e o consumidor, sendo a obrigação de prestar a assistência adequada aos moldes do contrato. Dessa forma, identificamos a responsabilidade objetiva da operadora em prestar o serviço de assistência à saúde sem precisar identificar se o consumidor foi o causador ou não da ocorrência do serviço, trata-se de um dever implícito no contrato.

2.1 Conceito de planos de saúde e suas operadoras:

Diante do conceito dos planos de saúde nem a própria lei possui. Porém, a autora Salazar traz um trecho que nos dá uma noção sobre o que vem a ser:

É qualquer tipo de contrato que envolva a prestação de serviços de saúde ou a cobertura dos custos desses serviços, seja pelo mecanismo de reembolso de despesas pagas pelo próprio consumidor ao prestador, seja pelo fornecimento de uma rede credenciada prestadora de serviços. Para tanto, o consumidor paga uma mensalidade e dependendo do caso, arca também com outros custos como franquias e co-participação.(SALAZAR, 2007, p. 26).

A mesma autora conceitua as operadoras de planos de saúde, que de acordo com o seu pensamento, entende-se como sendo:

De acordo com a Lei 9656/98 qualquer empresa que comercialize plano de saúde é uma operadora de plano de saúde, seja na modalidade de seguradora, autogestão, medicina de grupo, cooperativa médica. Todas elas precisam estar registradas na ANS, assim como os produtos (os planos) que oferecem ao consumidor.(SALAZAR, 2007, p. 26).

Contudo, a Lei 9656/98 em seu primeiro artigo, no inciso I, define o Plano de Assistência à Saúde nas seguintes palavras:

Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Em seguida, no inciso II, a Lei define as operadoras de plano de saúde como sendo: “Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo.”

A partir dessa introdução sobre os conceitos dos planos de saúde e suas operadoras, podemos iniciar os estudos sobre os contratos nesse âmbito.

2.2 Aspectos Contratuais:

Tem como conhecimento que há ápice divisor no estudo dos contratos de planos de saúde, conhecidos como contratos antigos – realizados antes da Lei 9.656/98 – e o contratos novas que são realizados sobre a vigência da mesma.

Os planos de saúde também têm diversas formas de contratação, e, devido a isso o direito analisa os planos de saúde.

Como já mencionado, a relação existente entre as operadoras de planos de saúde e seus clientes é uma relação de consumo, logo, precisam seguir as normas estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor, junto com o Código Civil e a Lei dos Planos de Saúde.

Pode-se identificar que no contrato estabelecido entre as partes, temos um contrato de adesão, neste o qual o cliente adere ao contrato imposto, sem poder alterar as cláusulas previstas.

Segundo França, o contrato de adesão é aquele em que a manifestação de vontade de uma das partes se reduz a mera anuência a uma proposta da outra. (apud, DINIZ, 2003, p.90). Nota-se que existiu uma diminuição no princípio da autonomia da vontade, no qual o aderente concorda e aceita a proposta feita sem ter a possibilidade de ponderar as cláusulas presentes nos contratos.

Conforme Diniz (2003, p.91), os contratos de adesão “supõem: 1) uniformidade, predeterminação e rigidez da oferta; 2) proposta permanente e geral; 3) aceitação pura e simples do oblato; 4) superioridade econômica de um dos contratantes e 5) cláusulas do contrato são predispostas e fixadas unilateralmente”.

Assim como todas as outras espécies de contratos, o contrato de adesão deve seguir as regras dos artigos 423 e 424 do Código Civil, no que diz respeito ao princípio da boa-fé contratual, proibição e função social do contrato, e ainda proteger o consumidor.

2.3 Da natureza Jurídica dos contratos de planos de saúde:

Ao dissertarmos sobre relação de consumo estabelecida nesse contrato, o mesmo deve ser tipicamente amparado pelo Direito Consumerista, Almeida diz (apud, GREGORI, 2007, p. 131):

São típicas das relações de consumo, e submetidas, portanto, às normas do CDC, as seguintes modalidades de contrato: administração de consórcio, bancários, financiamento, arrendamento mercantil, fornecimento de serviços públicos, compra e venda com ou sem alienação fiduciária, seguro, seguro-saúde (operadoras de planos (sic) privados – Lei 9.656/98), plano de saúde (operadoras de seguros (sic) privados de assistência à saúde – Lei 9.656/98), hospedagem, depósito, estacionamento, turismo, transporte e viagem.

Concluindo que a natureza dos contratos de planos de saúde é a consumerista, se enquadrando nas normas do Código de Defesa do Consumidor, deve-se analisar pontos necessários a natureza jurídica.

Rizzardo (1999, p.19) destaca:

A primeira característica refere-se à bilateralidade do contrato. O associado ou segurado busca se garantir (e/ou aos seus familiares e pessoas indicadas) contra as conseqüências de certos riscos sociais e pessoais. Para isso, acorda com a administradora do plano ou seguradora, mediante o pagamento de contribuições, em uma só vez ou em prestações, a cobertura dos riscos previstos ou assinalados. A reciprocidade das obrigações está justamente na cobertura de certos eventos relacionados à saúde e no pagamento por esta prestação de serviços.

Mesmo que os planos de saúde estabeleçam obrigações recíprocas entre o consumidor e o fornecedor, deve se observar que estes contratos são oferecidos na forma de contrato de adesão, têm um padrão, nos quais suas cláusulas são preestabelecidas pela operadora.

Igualmente, há os contratos que têm como características vigorarem por tempo indeterminado e de forma contínua. Muitos doutrinadores, sendo um deles o Gregori (2007, p.133) o chamam de contratos cativos ou relacionais, por se estenderem por muito tempo com a mesma finalidade.

Marques (apud, GREGORI, 2007, p.132) descreve os contratos cativos como:

Trata-se de uma série de novos contratos ou relações contratuais que utilizam os métodos de contratação de massa (através de contratos de adesão ou de condições gerais dos contratos), para fornecer serviços especiais no mercado, criando relações jurídicas complexas de longa duração, envolvendo uma cadeia de fornecedores organizados entre si e com uma característica determinante: a posição de catividade ou dependência dos clientes.

Já nos contratos relacionas, Macedo disserta:

Tendem a criar relações contínuas e duradouras, nas quais os termos da troca são cada vez mais abertos, e as cláusulas substantivas são substituídas por cláusulas constitucionais ou de regulamentação do processo de renegociação contínua, determinado tanto pelas relações promissórias como pelos vínculos não promissórios que de fato se estabelecem entre as diversas partes, como, por exemplo, *status* (ex: vulnerabilidade, hipossuficiência), confiança, e dependência econômica. (apud, GREGORI, 2007, p. 133).

E finalizando com as palavras de Gregori:

Trata-se de uma prestação de risco, ou seja, o fornecedor não precisará prestar o serviço se não acontecerem os eventos previstos, e o consumidor somente terá cobertura, se, porventura, ocorrerem as situações preestabelecidas no contrato. (2007, p.134)

Diante de todo estudo, entende-se que se trata de uma relação de consumo complexa, na qual se estabeleceu um contrato de adesão, por um tempo indeterminado e com obrigações para ambas as partes que se submetem ao Código de Defesa do Consumidor e a uma Lei específica.

2.3 Formas de Contratação

Os contratos de planos de saúde são vistos dentro do mercado como aqueles que oferecem assistência médica através do contrato ou plano familiar, individual e coletivo. Ressaltando que essas nomenclaturas são firmadas na vigência da Lei 9.656/98 – Lei dos Planos de Saúde.

O contrato familiar é aquele que traz benefício a um indivíduo e seus respectivos familiares, os mesmos sendo verificados pela operadora do plano para aqueles que podem usufruir desse benefício fornecido pelo plano.

Ademais, o contrato individual é aquele em que um único sujeito adere a uma modalidade de plano para benefício próprio, sem adição de outros indivíduos.

Sobre os contratos coletivos, Salazar (2007, p. 260) diz:

É o contratado por pessoa jurídica, que ser uma empresa empregadora, sindicato ou associação, em benefício de seus funcionários, sindicalizados ou associados. A pessoa jurídica é a contratante (ou estipulante), mas os beneficiários finais são os funcionários, sindicalizados ou associados.

Nesse tipo específico de contrato, não a opção de escolha sobre a modalidade, uma vez inserido, o benefício poderá ser de um vínculo empregatício, associativo ou sindical, e de forma automática se adere ao plano de assistência á saúde, e assim torna-se função da pessoa jurídica decidir se irá incluir ou não os demais beneficiários.

3 O DEVER DE RENEGOCIAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Sob o ponto de vista da situação atual em que nos encontramos, o contrato se faz um instrumento de destaque. A pandemia desvalorizou a economia mundial e ainda afetará muito mais, afetando diretamente os contratos.

Diante disso, tem se falado sobre o dever de renegociação sobre os contratos que estão sendo atingidos em meio a esse caos. E para isso, muito se fala nas cláusulas de renegociação (cláusula hardship).

3.1 Cláusula de renegociação

As cláusulas de renegociação, também conhecidas como cláusulas hardship, se sintetizam na ideia de previsão contratual efetuada entre as partes sobre a possibilidade de renegociar o contrato caso decorra de alterações circunstanciais, ou afetar a economia jurídica do contrato e assim tendo a oportunidade de reintegrá-lo.

A ausência desta cláusula não impede o dever legal imposto de renegociar (obrigação *ex lege*), não impede a ocorrência de resolução contratual, sempre compatibilizando com a determinação legal. Entretanto, ela também seleciona os campos em que atuará e o método que utilizará para regular o contrato às suas origens.

Logo, com essa cláusula, as partes terão a oportunidade de determinar as regras para definir o processo de renegociação, como iniciará o procedimento, como será comunicado às partes, os prazos, etc.

Desta forma, entende-se que esta cláusula de supressão não tem como objetivo a supressão do dever legal e sim o exercício de liberdade contratual e a autonomia privada, permitindo decidir os contornos e procedimentos para a renegociação contratual em necessidade quando houver alterações ou impasses.

3.2 O abuso de direito na renegociação

O dever de negociação traz uma “ameaça” de desvio da sua finalidade, ou seja, hipóteses de uma prorrogação do cumprimento das obrigações descritas no contrato. É inevitável que todas as ordens impostas no ordenamento estejam vulneráveis ao mau uso destas, descumprindo sua finalidade para benefícios e interesses que não são protegidos juridicamente.

Toda essa análise de comportamento entende-se como o efetivo abuso de direito – este conhecido como abuso de posição jurídica ou de uma posição e deve ser punido. O abuso do direito se define em ilicitude no exercício ou meios, ou seja, não é o direito em si que é ilícito, e sim a forma irregular (*modus operandi*) que foi exercida que irá caracterizar sua abusividade.

Desta maneira, caso a parte abuse do seu direito de solicitar a renegociação contratual, será o abuso um ato ilícito objetivo, devendo ser sancionado pelo juiz, e o mesmo deverá ressarcir ou indenizar a parte prejudicada, por exemplo.

3.3 A função da boa-fé objetiva na renegociação dos contratos

As cláusulas *hardship*, como já visto, determinam às partes o dever de renegociar o contrato diante de certas ocasiões que abalam o contrato feito originalmente. O objetivo é adaptar o contrato às novas circunstâncias, preservando o negócio. Essas cláusulas inseridas pela autonomia privada, no sistema jurídico brasileiro, ganham vigência sobre a cláusula da boa-fé objetiva, a qual tem como principal função determinar aos contratantes o dever de renegociar os acordos firmados.

Quando analisamos no âmbito econômico do direito, a doutrina sustenta a ideia de obrigação de renegociação das partes nas hipóteses de *hardship* com a ideia do crescimento dos riscos quantitativos e qualitativos. Na economia contemporânea há uma exigência da flexibilidade das relações contratuais.

Em uma perspectiva colaborativa e solidária, o contrato remete o seu conteúdo à renegociação com a finalidade de adaptar o plano às mudanças das circunstâncias fáticas verificadas ao longo do tempo. Dessa forma, a doutrina dos contratos relacionais apresenta uma obrigação de renegociação, com o princípio da solidariedade como fundamento. A partir do momento que os contratantes atuarem de forma oportuna e desleal, cabe intervenção judicial para garantir a revisão do negócio e sua conservação.

Dessa maneira, os princípios da boa-fé objetiva e da solidariedade social compõem-se nos sistemas das *civil law*, nos fundamentos normativos e teóricos da obrigação de renegociação na hipótese de *hardship*. Além disso, quando não houve a mesma, o princípio da boa-fé objetiva estabelece o dever das partes de

renegociar na hipótese de onerosidade, com a finalidade de levar a disputa da revisão para judicial.

Embora o sistema jurídico brasileiro já aplicasse a incidência da cláusula geral da boa-fé objetiva nas relações paritárias, só foi introduzida textualmente no Código Civil de 2002, no artigo 422: “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.

É de conhecimento que a boa-fé objetiva pode ser aplicada nas fases pré-contratual, contratual e pós contratual e esse princípio traduz o vínculo existentes nos valores basilares do sistema, em especial os constitucionais. Busnelli a descreve: “Na sua qualidade de ‘cláusula geral por excelência’, essa se coloca como norma-ponte para a ligação com os princípios que expressam os valores fundantes do sistema, e em particular com os princípios constitucionais”.

Com isso, pode-se dizer que, no âmbito contratual, o princípio da boa-fé objetiva caracteriza a norma como as partes devem agir com obediência, exprimindo princípio de ordem pública, informado pelos princípios constitucionais causados sobre a atividade econômica privada.

3.4 O Código civil e suas adaptações às circunstâncias causadas pelo COVID-19

Sabe-se que o Código Civil possui um regime para lidar com as alterações nas circunstâncias no âmbito contratual. Em razão do princípio da atipicidade, disposto no artigo 425 do Código Civil, as partes possuem uma ampla liberdade para determinar, no contrato, as adaptações necessárias para possíveis circunstâncias, sendo estas soluções contratuais. Já sobre as soluções legais, há dentro do código uma diversidade, como: cláusulas gerais (artigos 187 e 422), exceções sinalagmáticas (artigos 476 e 477), e ainda há as regras sobre excessiva onerosidade superveniente.

Além das adaptações através da autonomia privada, há as regras gerais, já citadas, como: as derivadas do artigo 317, as obrigações pecuniárias e do artigo 479, para os contratos bilaterais. Porém, não há nenhuma cláusula geral de adaptação às circunstâncias. Não deixando de ressaltar o parágrafo único do artigo 421, adicionado pela Lei 13. 974/19 – Lei da Liberdade Econômica- que determina a

incidência, nos contratos paritários, o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.

Conclui-se que se torna muito estrito esse regime. No Código Civil, os contratos regidos por este possuem uma fonte legal muito reduzida para a possibilidade de adaptação, mesmo que sua fonte contratual seja ampla. Por outro lado, as relações regidas pelo Código de Defesa do Consumidor possuem uma gama enorme de possibilidades de adaptações devido ao seu artigo 6º, inciso V.

3 CONCLUSÃO

Com isso, o estudo indica que os avanços da assistência privada à saúde através dos planos trouxeram uma relação entre operadora que é a fornecedora dos contratos de adesão ofertados aos consumidores uma relação consumerista e deve ser regida pelo Código de Defesa do Consumidor. E devido a isso, o direito se atentou para estabelecer que os contratos de saúde não violassem o que era estabelecido no código e na Lei 9656/98- Lei dos Planos de Saúde.

Ainda assim, diversas operadoras que trazem em seu contrato cláusulas que desequilibram o contrato, o que muitas vezes para o Código de Defesa do Consumidor é motivo de anulação completa da cláusula. Além desses impasses, há também quando negam determinadas coberturas e procedimentos aos beneficiários, próteses, fisioterapia, psicologia, entre tantos outros. Porém, as operadoras têm o dever de dar cobertura aos tratamentos que são realizados para a recuperação da saúde, tanto física, motora, psíquica.

Em razão dessa relação determinada, o presente trabalho traz os conceitos de responsabilidade civil e suas formas de apuração para que depois se identifique com clareza onde se estaria inserida a responsabilidade nos planos de saúde e como o direito daria seu amparo jurídico para esses conflitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2020. **Código civil**.

BRASIL. Lei 8.078 de 1990. [**Código de Defesa do Consumidor**]. Brasília, Diário Oficial da União, 1990.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. V. 7.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. Vol III: responsabilidade civil. 15 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. V. 4.

MENDONÇA, Rafael Dantas Carvalho. **A responsabilidade civil no direito brasileiro**. Disponível em: www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/51542/a-responsabilidade-civil-no-direito-brasileiro. Acesso em: 25 de março de 2020

SALAZAR, Andréa Lazzarini. **Novo guia de planos de saúde** / Andréa Lazzarini Salazar, Karina Grou. 2. ed. São Paulo: Globo, 2007. 243 p

SANTOS, Pablo de Paula Saul. **Responsabilidade civil: origem e pressupostos gerais**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-origem-e-pressupostos-gerais/>. Acesso em: 20 de março de 2020

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. 7 ed. São Paulo Editora Revista dos Tribunais, 2007.