RECURSO ESPECIAL Nº 1.613.644 - SP (2016/0117213-2)

RELATOR	:	MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE	:	UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALCEU DI NARDO - SP009604 ALUÍSIO DI NARDO - SP110114
RECORRIDO	:	RENATA ANGELICA VIZIZOTI MAURICIO
ADVOGADOS	:	MAURICIO JOSE ERCOLE - SP152418 ANDRÉIA DE SOUZA PINOTTI - SP210612 MURILO CAMOLEZI DE SOUZA - SP274157 DIEGO RAFAEL ERCOLE - SP338137

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. HOSPITAL CREDENCIADO. ONCOLOGIA. ESPECIALIDADE COBERTA. EXECUÇÃO DO SERVIÇO. INSTITUIÇÃO PARCEIRA. FALTA DE CREDENCIAMENTO. IRRELEVÂNCIA. ENTIDADE HOSPITALAR CONVENIADA SEM RESSALVAS. DIVULGAÇÃO DO ROL AO CONSUMIDOR. LEGÍTIMA EXPECTATIVA. USUÁRIO DE BOA-FÉ. CONTRATO RELACIONAL. PRESERVAÇÃO DA CONFIANÇA.

1. Cinge-se a controvérsia a saber se determinada especialidade médica, no caso, a de oncologia, disponibilizada em hospital credenciado por plano de saúde, mas cujo serviço é prestado por instituição parceira não credenciada, está abrangida pela cobertura contratual de assistência à saúde.

2. Por determinação legal, as operadoras de planos de saúde devem ajustar com as entidades conveniadas, contratadas, referenciadas ou credenciadas, mediante instrumentos formais, as condições de prestação de serviços de assistência à saúde. Assim, conforme o art. 17-A da Lei nº 9.656/1998, devem ser estabelecidos com clareza, em tais contratos, os direitos, as obrigações e as responsabilidades das partes, bem como todas as condições para a sua execução, incluídos o objeto, a natureza do ajuste, o regime de atendimento e a descrição dos serviços contratados.

3. A operadora, ao divulgar e disponibilizar ao usuário a lista de prestadores conveniados, deve também providenciar a descrição dos serviços que cada um está apto a executar - pessoalmente ou por meio de terceiros -, segundo o contrato de credenciamento formalizado.

4. Se a prestação do serviço (hospitalar, ambulatorial, médico-hospitalar, obstétrico e de urgência 24h) não for integral, deve ser indicada a restrição e quais especialidades oferecidas pela entidade não estão cobertas, sob pena de se considerar todas incluídas no credenciamento, principalmente em se tratando de hospitais, já que são estabelecimentos de saúde vocacionados a prestar assistência sanitária em regime de internação e de não internação, nas mais diversas especialidades médicas.

5. O credenciamento, sem restrições, de hospital por operadora abrange, para fins de cobertura de plano de assistência à saúde, todas as especialidades médicas oferecidas pela instituição, ainda que prestadas sob o sistema de parceria com instituição não credenciada.

6. Eventual divergência de índole administrativa entre operadora e prestador quanto aos serviços de atenção à saúde efetivamente cobertos no instrumento jurídico de credenciamento não pode servir de subterfúgio para prejudicar o consumidor de boa-fé, que confiou na rede conveniada e nas informações divulgadas pelo plano de saúde. As partes, nas relações contratuais, devem manter posturas de cooperação, transparência e lealdade recíprocas, de modo a respeitar as legítimas expectativas geradas no outro, sobretudo em contratos de longa

duração, em que a confiança é elemento essencial e fonte de responsabilização civil.
7. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma , por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 20 de setembro de 2016(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

RECURSO ESPECIAL Nº 1.613.644 - SP (2016/0117213-2)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que RENATA ANGELICA VIZIZOTI MAURÍCIO ajuizou ação de obrigação de fazer contra a recorrente com a finalidade de obrigá-la a custear tratamento quimioterápico nos moldes de prescrição médica. Asseverou que a operadora de plano de saúde não autorizou o aludido procedimento no Instituto Oncológico de Ribeirão Preto - INORP (unidade de Matão) sob o argumento de que a instituição não era credenciada, embora funcionasse e fosse parceira do Hospital Carlos Fernando Malzoni, este credenciado.

A demandada, por sua vez, aduziu, em contestação, que a negativa de tratamento médico no INORP foi lícita, porquanto não integrava a rede credenciada do plano de saúde, além de existir na região dois outros serviços de oncologia credenciados disponíveis (Serviço de Oncologia do Hospital São Paulo, em Araraquara, e Pronto Atendimento de Matão - Oncologia).

O magistrado de primeiro grau, entendendo que a recusa de cobertura foi indevida, ao fundamento de que "*se o Hospital Carlos Fernando Malzoni é credenciado pela operadora ré, o seu serviço de oncologia, ainda que realizado em parceria com outra instituição, também deve ser disponibilizado aos usuários do plano de saúde*" (fls. 113/114), julgou procedente o pedido para reconhecer a obrigatoriedade do fornecimento e do custeio do tratamento no INORP, conforme indicado pelo profissional da área médica.

Irresignada, a Unimed interpôs recurso de apelação, o qual não foi provido pelo Tribunal de Justiça local em acórdão assim ementado:

> *"PLANO DE SAÚDE. Tratamento quimioterápico. Negativa de cobertura. Inadmissibilidade. Serviço prestado por terceiro em hospital credenciado da ré. Irrelevância perante a autora. Cadeia de fornecedores. Ação procedente. Apelação não provida"* (fl. 146).

No especial, a recorrente aponta violação dos arts. 16, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Aduz, em síntese, que *"a operadora de plano de saúde não está obrigada a cobrir tratamento de consumidora quando a operadora disponibiliza a seu usuário clínicas credenciadas aptas a atender o consumidor, em nada justificando que este procure atendimento em clínica não*

credenciada ao plano de saúde a que aderiu" (fl. 154).

Acrescenta que não pode ser compelida a custear tratamento quimioterápico na Clínica INORP, pois não é credenciada do plano de saúde, sendo apenas uma instituição que mantém uma unidade nas dependências do Hospital Carlos Fernando Malzoni da cidade de Matão, sobretudo porque há dois outros prestadores de serviço equivalentes e devidamente credenciados na localidade.

Alega também que

> *"(...) a Lei Federal n° 9.656/98, legislação especial que regulamentou expressamente os planos privados de assistência à saúde, permite no repisado inciso VI do artigo 16 que em contratos de tal natureza existam cláusulas que prevejam eventos cobertos e excluídos. E limitar a cobertura às clínicas devidamente credenciadas da operadora recorrente não torna iníquas as obrigações assumidas pela Unimed de Araraquara no aludido contrato de plano de saúde.*
>
> *Pouco importa ao correto desate da lide se o contrato que une as partes é regido pelo Código de Defesa do Consumidor. Afinal, a repetida cláusula limitativa 1.1, que diz expressamente que os atendimentos devem ser feitos pela rede credenciada da recorrente, não é contrária ao disposto no inciso VI do artigo 16 da Lei n° 9.656/98 e é permitida pelo § 4° do artigo 54 da lei consumerista"* (fl. 152).

Por fim, sustenta que *"é mais do que sabido que o cálculo das mensalidades dos planos de saúde obedece ao parâmetro da proporcionalidade que é típico do contrato bilateral subordinado ao princípio da equivalência das obrigações"* (fl. 152), de modo que *"ao permitir que a recorrida, que aderiu a plano de saúde coletivo de cobertura regional, seja atendida em Clínica não credenciada (...), acarretará importante rompimento do cálculo atuarial das respectivas mensalidades, causando inevitável desequilíbrio financeiro da operadora"* (fl. 152).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 161/169), o recurso foi inadmitido na origem (fls. 171/172), mas, por ter sido provido agravo (fls. 197/198), foi determinada a conversão e reautuação do feito.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.613.644 - SP (2016/0117213-2)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Cinge-se a controvérsia a saber se determinada especialidade médica, no caso, a de oncologia, disponibilizada em hospital credenciado por plano de saúde, mas cujo serviço é prestado por instituição parceira não credenciada, está abrangida pela cobertura contratual de assistência à saúde.

1. Do credenciamento de hospitais e da cobertura dos planos de saúde

De início, impende asseverar que o regular funcionamento e a boa qualidade da rede de prestadores de serviços de atenção à saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais) são fatores essenciais para a contratação do plano de saúde, de tal maneira que o usuário encontra proteção para tanto em normas que disciplinam os próprios planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei nº 9.656/1998) bem como naquelas que protegem o consumidor (Lei nº 8.078/1990).

Em contrapartida, existem alguns deveres e limitações ao usuário, seja nos eventos cobertos e excluídos, seja na escolha e na utilização dos serviços médicos, que podem ficar restritos à rede contratada, credenciada ou referenciada, conforme os termos avençados.

Ademais, com o tempo, também ganharam relevo as relações havidas entre as operadoras e as prestadoras de serviço de assistência à saúde, com tal vigor, que receberam regulamentação normativa específica (Resoluções Normativas nºs 42, 54, 71 e 241 da Agência Nacional de Saúde - ANS, hoje consolidadas na RN n º 363/2014 da ANS).

A propósito, a seguinte lição de Maury Ângelo Bottesini e Mauro Conti Machado:

> *"(...)*
>
> *Desde a formulação do projeto que resultou na Lei 9.656, de 1998, o legislador teve, entre os objetivos da lei, estabelecer uma vinculação sólida e duradoura do relacionamento dos contratados, credenciados, referenciados e cooperados com a respectiva operadora, precisamente aquelas com as quais eles mantivessem a relação de prestação de serviços.*
>
> *As regras do art. 17 da Lei 9.656, de 1998, se mostraram suficientes para os primeiros tempos da regulação do chamado 'mercado de saúde privada'. Mas a dinâmica do mercado, os elevados custos das modernizações dos tratamentos de saúde e dos honorários dos profissionais encarregados do atendimento desses doentes levaram ao surgimento de um contencioso entre as operadoras e seus credenciados, referidos e contratados, que são os médicos, paramédicos, clínicas, hospitais e laboratórios de análises clínicas. Esse contencioso se mostrou agravado pela ausência de um marco regulatório do*

relacionamento entre eles. E essas divergências entre as operadoras e os prestadores dos serviços refletiram negativamente no relacionamento das operadoras com os usuários desses serviços, fazendo surgir um contencioso dos titulares dos planos e seguros privados de assistência à saúde com as operadoras.

A Agência Nacional de Saúde - ANS vinha baixando normas regulamentares do relacionamento das operadoras com os terceirizados prestadores de serviços, desde o ano de 2003, com as Resoluções RN 42, 54, 71 e 241, mas havia a falta de dispositivo de lei que disciplinasse esse relacionamento, dando suporte aos regulamentos que estavam desligados de texto legislado e, por causa disto, desobedecidos e contestados pelas operadoras.

O art. 17-A da Lei 9.656, de 1998, acrescentado pela Lei 13.003, de 2014, pretende suprir a falta do marco regulatório do relacionamento das operadoras dos planos e seguros privados de assistência à saúde com os prestadores de serviços ou profissionais de saúde."

(BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. Lei dos Planos e Seguros de Saúde: comentada artigo por artigo, 3ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2015, págs. 175-176)

Nesse contexto, por determinação legal, as operadoras de planos de saúde passaram a ajustar com as entidades conveniadas, contratadas, referenciadas ou credenciadas, mediante instrumentos formais, as condições de prestação de serviços de assistência à saúde.

Conforme o art. 17-A da Lei nº 9.656/1998, devem ser estabelecidos com clareza, em tais contratos, os direitos, as obrigações e as responsabilidades das partes, bem como todas as condições para a sua execução. Devem conter, assim, o objeto, a natureza do ajuste, o regime de atendimento e a descrição de todos os serviços contratados.

Eis a redação dos arts. 16, VI, 17-A, § 2º, e 18, I, da Lei nº 9.656/1998:

"Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:
(...)
VI - os eventos cobertos e excluídos;". (grifou-se)

"Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.
(...)
§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:
I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;
IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;
V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas." (grifou-se)

"Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos:
I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;". (grifou-se)

Infere-se, desse modo, que a operadora, ao divulgar e disponibilizar ao usuário a lista de prestadores credenciados, deve também providenciar a descrição dos serviços que cada um está apto a executar - pessoalmente ou por meio de terceiros -, segundo o contrato de credenciamento formalizado.

Logo, quando a prestação do serviço (hospitalar, ambulatorial, médico-hospitalar, obstétrico e de urgência 24h) não for integral, deve ser indicada a restrição e quais especialidades oferecidas pela entidade não estão cobertas, sob pena de se considerar todas incluídas no credenciamento, sobretudo em se tratando de hospitais, já que são estabelecimentos de saúde vocacionados a prestar assistência sanitária em regime de internação e de não internação, nas mais diversas especialidades médicas.

Na espécie, dentre os prestadores credenciados pela operadora de saúde Unimed Araraquara encontra-se, no rol dos hospitais, para a cidade de Matão, o Hospital Carlos Fernando Malzoni, mantido pela Sociedade Matonense de Benemerência (fl. 36).

Não há, na informação divulgada aos usuários, nenhuma ressalva quanto aos serviços de atenção à saúde oferecidos pela entidade, a qual, como cediço, constitui estabelecimento legítimo para a internação e o tratamento de doentes ou de feridos em diferentes modalidades.

No que tange à oncologia, extrai-se de declaração emitida pela própria entidade hospitalar que é serviço prestado pelo nosocômio, em sistema de parceria com o Instituto de Oncologia de Ribeirão Preto - INORP.

Confira-se:

"(...)
Declaramos , a pedido de Renata Angélica Vizizoti Maurício, que o serviço de ONCOLOGIA da Sociedade Matonense de Benemerência, mantenedora do Hospital 'Carlos Fernando Malzoni', é realizado pela própria entidade, em parceria com o INORP - Instituto de Oncologia de Ribeirão

Preto.

Declaramos, ainda, que essa modalidade de parceria acha-se também constituída em outros serviços prestados pela Sociedade Matonense de Benemerência, como por exemplo, a Unidade de Hemodiálise, que atende também pacientes da UNIMED - Cooperativa de Trabalho Médico de Araraquara" (fl. 35 - grifou-se).

Em vista disso, como o Hospital Carlos Fernando Malzoni é prestador devidamente credenciado pela operadora e disponibiliza ao consumidor, entre outros serviços, o de oncologia, não sendo especialidade excluída do contrato de credenciamento, não há razão para a negativa de cobertura, não sendo impedimento o fato de ser a atividade executada por meio de instituição parceira. Tanto é assim, que outras parcerias no mesmo hospital não foram contestadas pela recorrente, a exemplo da Unidade de Hemodiálise.

Dessa forma, como a quimioterapia é evento coberto pelo plano de saúde e o aludido hospital é entidade credenciada para a atividade, pode a autora optar pelo tratamento no local, mesmo havendo dois outros prestadores integrantes da rede credenciada (Serviço de Oncologia do Hospital São Paulo, em Araraquara, e Pronto Atendimento de Matão - Oncologia).

Em outras palavras, pode o usuário eleger, segundo as recomendações médicas e sua própria comodidade, qual o prestador de serviço credenciado mais apto a tratar sua moléstia, dentre aqueles constantes no rol oferecido pela operadora.

Sobre o tema, cumpre transcrever a seguinte passagem da sentença, que bem elucidou a questão:

"(...)

(...) o ponto controvertido da presente demanda é com relação a possibilidade do tratamento quimioterápico da ré ser realizado pelo Instituto Oncológico de Ribeirão Preto INORP (unidade de Matão), conforme orientação médica que recomenda que a paciente, durante o tratamento, evite ambientes demasiadamente cheios de pessoas e, principalmente, evite a exposição a doentes com doenças infecto contagiosas (fls. 17).

O documento de fls. 36 demonstra que, na cidade de Matão, é o Hospital Carlos Fernando Malzoni Sociedade Matonense de Benemerência o nosocômio credenciado pela operadora ré para atendimento de seus beneficiários. Por sua vez, a declaração de fls.35, firmada pelo supracitado hospital credenciado, esclarece que o serviço de oncologia por ele prestado é realizado em parceria com o INORP Instituto de Oncologia de Ribeirão Preto.

Assim, pelos fundamentos já expostos na decisão que concedeu a antecipação dos afeitos da tutela (fls. 48/49), é certo que se o Hospital Carlos Fernando Malzoni é credenciado pela operadora ré, o seu serviço de oncologia, ainda que realizado em parceria com outra instituição, também deve ser disponibilizado aos usuários do plano de saúde.

Em outras palavras, a análise legal e contratual a ser feita é com relação ao prestador de serviço médico disponibilizado ao usuário do plano de saúde.

No caso em tela, o Hospital Carlos Fernando Malzoni (Sociedade Matonense de Benemerência) é o centro médico credenciado na cidade de

Matão/SP e, neste nosocômio, deve ser realizado o tratamento médico da requerente, não sendo relevante o fato se é o próprio hospital credenciado ou terceiros contratados por ele que prestam o serviço de oncologia.

Neste sentido, o fato do serviço de oncologia ser prestado em parceria com outra instituição médica não causa nenhuma estranheza, pois é muito comum que hospitais e operadores de planos de saúde terceirizem serviços médicos especializados, como diagnósticos, hemodiálises, serviços cardiovasculares, oncologia, etc.

No mais, ainda em razão de instituição médica parceira prestar o serviço de oncologia para o hospital credenciado, é absolutamente regular o fato de médica do INORP estar assistindo a requerente e, deste modo, ter solicitado o tratamento de quimioterapia pelo plano médico da operadora ré. Tal parceria nada mais é do que uma terceirização do serviço de oncologia que deve ser prestado pelo Hospital Carlos Fernando Malzoni que, por sua vez, é o centro médico credenciado pela ré para prestar seus serviços médicos. Assim, em última análise, o serviço médico prestado pelo INORP e por seus profissionais é o serviço médico disponibilizado pela ré na cidade de Matão, ou seja, faz parte da cadeia de fornecimento de serviços, nos termos do artigo 3º e 14º do Código de Defesa do Consumidor" (fls. 113/114).

O credenciamento, portanto, de hospital por operadora, sem restrições, abrange, para fins de cobertura de plano de assistência à saúde, todas as especialidades médicas oferecidas pela instituição, ainda que prestadas sob o sistema de parceria com instituição não credenciada.

Por fim, a eventual divergência de índole administrativa entre a operadora e o prestador quanto aos serviços de atenção à saúde efetivamente cobertos no instrumento jurídico de credenciamento não pode servir de subterfúgio para prejudicar o consumidor de boa-fé, que confiou na rede conveniada e nas informações divulgadas pelo plano de saúde.

De fato, as partes, nas relações contratuais, devem manter posturas de cooperação, transparência e lealdade recíprocas, de modo a respeitar as legítimas expectativas geradas no outro, sobretudo em contratos de longa duração, em que a confiança é elemento essencial e fonte de responsabilização civil.

2. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2016/0117213-2 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 1.613.644 / SP**

Número Origem: 10003649320148260347

PAUTA: 20/09/2016 JULGADO: 20/09/2016

Relator
Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Subprocurador-Geral da República
Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	ALCEU DI NARDO - SP009604
		ALUÍSIO DI NARDO - SP110114
RECORRIDO	:	RENATA ANGELICA VIZIZOTI MAURICIO
ADVOGADOS	:	MAURICIO JOSE ERCOLE - SP152418
		ANDRÉIA DE SOUZA PINOTTI - SP210612
		MURILO CAMOLEZI DE SOUZA - SP274157
		DIEGO RAFAEL ERCOLE - SP338137

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.