



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE QUANTO A  
FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SUA REDE CREDENCIADA

Carla Cristhie Braz Rocha Pessanha

Rio de Janeiro  
2017

CARLA CRISTHIE BRAZ ROCHA PESSANHA

RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE QUANTO A  
FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SUA REDE CREDENCIADA

Artigo científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação Lato Sensu da Escola da Magistratura Estado do Rio de Janeiro.

Professores Orientadores:

Mônica C. F. Areal

Néli L. C. Fetzner

Nelson C. Tavares Junior

Rio de Janeiro  
2017

## RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE QUANTO A FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DA SUA REDE CREDENCIADA

Carla Cristhie Braz Rocha Pessanha

Graduada pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Advogada. Pós-graduada em Direito Público e Privado pela Universidade Gama Filho

**Resumo** – O exercício do direito a Saúde se apresenta de forma complexa e, por isso, recomenda-se acompanhamento das condições da prestação de serviços pelo Estado e principalmente, na seara do direito privado, pelas operadoras de plano de saúde. O objetivo do consumidor é receber em contraprestação serviço adequado, eficiente e que respeite as cláusulas contratuais, diante da relação jurídica contratual firmada com operadora de plano de saúde. Com o passar do tempo, ocorreram muitas mudanças estruturais na sociedade, como crescimento da longevidade, o surgimento de novas doenças que desafia a medicina, necessidade de modernização tecnológica para realizar exames mais avançados, entre outros fatores que devem ser ponderados, nessa relação. A essência do trabalho é abordar que, embora exista a liberdade de contratação e escolha de operadoras de plano de saúde, há necessidade de que elas invistam em melhorias e qualidade na prestação de serviços para responder satisfatoriamente ao tratamento almejado e garantir a fiel execução do contrato, sobretudo no tocante à fiscalização da rede credenciada oferecida, e como esta se porta diante do usuário do serviço. Portanto, a existência de flagrante falha na prestação de serviço da rede credenciada restará o dever de indenizar, de forma mais agravada, não só pelas obrigações estatuídas no contrato, mas pela inércia e descuido no dever de fiscalização e vigilância.

**Palavras-chave** – Direito Civil. Direito a Saúde. Responsabilidade Civil. Operadoras de Plano de Saúde.

**Sumário** – Introdução. 1. O direito à saúde e garantias de tutela e defesa. 2. A relação jurídica entre a operadora de plano de saúde e seus beneficiários. 3. Responsabilidade Civil das Operadoras de Plano de Saúde quanto à falha de prestação de serviços na rede credenciada. Conclusão. Referências.

### INTRODUÇÃO

A presente pesquisa científica pretende tecer uma breve abordagem acerca da relação jurídica estabelecida entre as operadoras de plano de saúde, beneficiários e a rede credenciada. Para tanto, será necessário fixar os papéis das partes envolvidas e compreender como dentro dessa relação são exercidos os direitos, deveres e responsabilidades.

No contexto que envolve as operadoras de plano de saúde privada e usuário do serviço é necessário destacar que a garantia e a assistência à saúde devem ser priorizadas, primando à relação pelo respeito, eticidade, boa-fé, lealdade, transparência e segurança.

Ao evidenciar uma falha na prestação ou execução de determinado serviço o primeiro passo é pontuar o papel da ANS face estas situações, como mediadora de solução de conflitos, e avaliar que o impacto dessa falha transbordará no Judiciário, responsável por assegurar uma resposta justa e equilibrada para o caso concreto. Verifica-se que a garantia de que o direito será tutelado e de que haverá plena execução dos serviços almejados, de forma satisfatória, ocorrerá quando tais instrumentos forem acionados para coibir abusos e excessos.

Evidentemente que há relevância social do tema, com repercussão no âmbito contratual, consumerista, constitucional e na responsabilidade civil. Também é possível identificar repercussão na seara do direito empresarial, no que tange a imagem das operadoras de plano de saúde, da rede credenciada, quando deflagrada uma situação de falha que acarrete risco à saúde ou à vida do consumidor, colocando em xeque a credibilidade do serviço ofertado.

O presente trabalho pretende responder no primeiro capítulo a importância da saúde como bem jurídico de relevância para a vida, a integridade física e emocional, apresentando em segunda instância os instrumentos de tutela, de defesa e proteção diante de um dano provocado pelas operadoras de plano de saúde.

O segundo capítulo discorrerá a relação entre as operadoras de plano de saúde e o consumidor, delimitando a extensão da responsabilidade dos prestadores de serviço que formam a rede credenciada das operadoras de plano de saúde.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta como o Poder Judiciário vem se manifestando quando diante de falha na prestação de serviços, envolvendo os beneficiários, operadoras de plano de saúde e rede credenciada.

Para desenvolvimento da pesquisa foi eleito o método hipotético-dedutivo, com o qual os recursos empregados para elucidação e exposição do tema, serão a doutrina, jurisprudência e site da Agência Reguladora, considerando que tais instrumentos serão suficientes para discussão da problemática que envolve o tema.

## 1. O DIREITO À SAÚDE E AS GARANTIAS DE TUTELA E DEFESA

A saúde é um bem de extremo valor para desenvolvimento de vida plena e digna. Por essa razão, é tratado como um direito social, de toda coletividade, e tem como principal executor e garantidor da sua prestação o Estado, consoante previsão dos artigos 6º e 196 da Magna Carta<sup>1</sup>. A saúde é um direito fundamental, essencial ao desenvolvimento e bem-estar da humanidade, portanto é necessária atenção às condições de prestação desse serviço.

Importante destacar que a saúde também pode ser prestada por pessoa jurídica de direito privado, as denominadas operadoras de serviços de assistência à saúde. Desse modo, mediante remuneração mensal uma pessoa poderá obter como contraprestação a assistência à saúde a ser executada pela operadora de plano de saúde, a qual elegeu.

Ao abordar sobre planos de saúde, afirma Cláudia Lima Marques<sup>2</sup> “que atualmente esses contratos estão em expansão e geralmente são contratados como de massa, adesão ou até mesmo de porta em porta”. Saliente-se que a relação estabelecida entre as operadoras de plano de saúde e usuários tem incidência no Código de Defesa do Consumidor, conforme orientação da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, sendo as partes envolvidas representados na figura do fornecedor de serviço e usuário do serviço, respectivamente.

Para compreensão da extensão e os campos que permeiam a matéria é necessário ater-se aos ditames da Lei nº. 9656/98<sup>3</sup> de 03.06.1998 que disciplina e regula o exercício das

---

<sup>1</sup> BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (...) Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Redação da EC 90/2015)

<sup>2</sup> MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p.530

<sup>3</sup> BRASIL. *Lei n. 9656* de 03 de junho de 1990. Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, em prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: I- Plano Privado de Assistência à saúde: 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, à assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não da rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à 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; II- Operadora de Plano de Assistência à saúde: 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.

atividades desempenhadas pelas Pessoas Jurídicas de Direito Privado que operam plano de saúde. Observa a autora Cláudia Limas Marques<sup>4</sup> que (...) “os planos de saúde, está intimamente ligado ao anseio humano de controle de riscos e de socialização de riscos atuais e futuros entre todos na sociedade.” Essa constatação permite compreender porque o contrato de plano de saúde é contínuo e de prolongada duração, pois visa cobrir a assistência de um evento futuro e incerto.

Por oportuno, impõe-se tecer o importante papel da ANS<sup>5</sup> (Agência Nacional de Saúde Suplementar), instituída pela Lei nº. 9961, de 28.01.2000, como órgão vinculado ao Ministério da Saúde e responsável pela regulação e fiscalização de planos de saúde no Brasil, assim como executora das exigências estabelecidas na Lei nº. 9656/1998.

Dado o poder dever de fiscalização da Agência, o consumidor possui um aliado no esclarecimento dos seus direitos e deveres, e por consequência um instrumento hábil a exigir inclusive diante de uma infração contratual grave a imposição de multa.

É notório que a prestação deficiente do serviço público de saúde, operada pelo SUS (Serviço Único de Saúde) de responsabilidade do Estado, tem aumentado a procura pela adesão aos contratos de planos de saúde privado. Esse fator pode ser facilmente constatado com o avanço de ofertas no mercado de consumo de diversos tipos de planos de saúde, da variedade de operadoras de planos atuantes e pelo crescimento de demandas relacionadas à matéria (Exemplos. necessidade de submissão a tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e outros).

Com aumento de usuários, é necessária uma atenção aos contratos firmados entre as partes envolvidas na relação contratual e a forma como a prestação de serviços vem sendo desempenhada, para que a principal finalidade e objetivo do contrato não venham a ser frustrado. Um defeito ou um vício na prestação de serviços, não dirimido entre as partes, culminará na judicialização da questão, principalmente porque é evidente a flagrante vulnerabilidade do consumidor em face de relação contratual.

O fato de existir autorização constitucional de que a iniciativa privada possa participar da assistência à saúde, a liberdade conferida deve ser limitada e deve submeter-se a regência da Lei n.º 8078/1990. A justificativa da atuação da iniciativa privada na saúde é para

---

<sup>4</sup> MARQUES, op. cit., p. 542

<sup>5</sup> BRASIL. ANS. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>> Acesso em: 26 set. 2017

permitir que a prestação de serviços de relevância pública seja ainda mais qualificada, em tecnologia e tratamento de excelência dispensado aos usuários. Note-se que bem jurídico de elevada relevância, em questão é a saúde, que está ligada a vida, fonte de subsistência humana.

Frise-se que para o desempenho de suas atividades as operadoras de plano de saúde, que não dispõe de rede própria de atendimento, é necessário contar com ampla rede credenciada (consultórios, clínicas, hospitais e laboratórios) que atenda a demanda dos seus usuários. Por essa razão, tem-se que objetivo primordial do contrato é não se ater ao cunho eminentemente mercantil, mas de promover e garantir um serviço de saúde que propicie melhor condição de subsistência física, psíquica e emocional ao usuário do serviço.

## 2. A RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE AS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE E SEUS USUÁRIOS

O autor Sérgio Cavalieri Filho esclarece que o plano de saúde privado é operado por companhias seguradoras, empresas de medicina de grupo e cooperativa de serviços médicos. Afirma Sérgio Cavalieri<sup>6</sup> “que o seguro de saúde, propriamente dito, é operado por companhia de seguro mediante regime de escolha de médicos e hospitais e reembolso das despesas médico-hospitalares nos limites da apólice.”.

Ainda de acordo com o autor Sérgio Cavalieri<sup>7</sup>:

(...) a Portaria nº. 3286/1986 do Ministério do Trabalho destaca que existem três formas da empresa de Medicina de Grupo que executam essa atividade, sendo elas: por intermédio de recursos materiais e humanos próprios (médicos, hospitais e ambulatórios); por meio de credenciamento de serviços de terceiros; e por meio de um sistema misto, que envolve serviços próprios e de terceiros.

Frise-se que as empresas que atuam nesse ramo se valem mais do sistema misto, em razão do alto número de usuários do serviço.

A partir do momento que conseguimos identificar a estrutura de funcionamento das operadoras de plano de saúde, é possível compreender o papel de cada integrante da relação contratual e determinar a responsabilidade.

---

<sup>6</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 11.ed.São Paulo: Atlas, 2014.p.507

<sup>7</sup> Ibid.

A relação instaurada entre a operadora de plano de saúde privado e usuários é de consumo, porquanto diante do tema responsabilidade civil, obedecerá à previsão esponsada no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor<sup>8</sup>, quando presente falha na prestação de serviços. Este dispositivo estabelece que independente da existência de culpa, o fornecedor de serviços responderá pelos danos causados aos consumidores.

Em outras palavras haverá o dever de indenizar do fornecedor de serviços, quando comprovado que prestação de serviços acarretou dano ao consumidor, isto é, trata-se da conjugação do artigo 14 do CDC e 927, paragrafo único do Código Civil Brasileiro, que estabelece que ação que acarreta dano ou prejuízo será passível de reparação, pois inerente ao risco da atividade.

É importante destacar o entendimento da doutrina clássica, em especial o autor Silvio de Salvo Venosa, que na responsabilidade civil quando há falha na prestação de serviços, dentre vários segmentos da rede credenciada (médico, hospital, laboratório e clinicas) quando associada ao desenvolvimento de atividade do plano de saúde, é solidária, portanto responsabilidade civil objetiva.

Ao tangenciar sobre o tema, atendo-se a expor a posição dos tribunais acerca da responsabilidade da empresa de assistência médica e hospital, destacando a responsabilidade solidária, pontuou o autor Carlos Roberto Gonçalves<sup>9</sup>:

(...) a empresa locadora direta de serviços médico-hospitalares, credenciando médicos e hospitais para suprir as deficiências de seus próprios serviços, compartilha da responsabilidade civil dos profissionais e hospitais que seleciona.

Ao tratar especificamente a respeito da responsabilidade de hospitais e laboratórios, traçando distinção entre médico com vínculo empregatício e o médico que apenas utiliza o hospital, assevera o autor Carlos Roberto Gonçalves<sup>10</sup>:

(...) se o médico tem vínculo empregatício com o hospital, integrando a sua equipe

---

<sup>8</sup> BRASIL. *Lei n. 8078* de 11 de setembro de 1990. Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. § 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais: I - o modo de seu fornecimento; II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam; III - a época em que foi fornecido. § 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas. § 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste; II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.> Acesso em: 26 set. 2017

<sup>9</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil*. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p.278

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 276-277



médica, responde objetivamente a casa de saúde, como prestadora de serviços nos termos do art. 14, caput, do código de defesa do consumidor, provada a culpa daquele. No entanto, se o profissional apenas utiliza o hospital para internar os seus pacientes particulares, responde com exclusividade pelos seus erros, afastada a responsabilidade do estabelecimento.

Ao abordar sobre o tema, prediz Sílvio de Salvo Venosa<sup>11</sup>:

(...) que o profissional do ramo da medicina tem o dever de conhecer as técnicas a ser utilizada, assim como deve dominar o campo da especialização, exercendo o ofício com diligência, pois se requer deste profissional uma obrigação de meio, ate porque jamais poderá afirmar um resultado garantindo, por exemplo, a cura. Por outro lado, afirma que será de resultado a obrigação quando no desempenho de atividade de cirurgia plástica, exames de laboratório, tomografia, ressonâncias, porque aqui se espera a segurança e confiança do trabalho realizado.

Importante pontuar que o autor Silvio de Salvo Venosa<sup>12</sup> considera que a responsabilidade do médico ou outro profissional de saúde é subjetiva e será afastada se comprovada conduta culposa, enquanto na execução de serviços por hospitais clínicas, como fornecedoras de serviço, aplica-se a teoria do risco, ou seja, o mero desempenho da atividade se resultar em dano gerará o dever de indenizar.

Por seu turno, ao tratar acerca da relação contratual, em especial dos serviços médicos, expõe o autor Eduardo Dantas<sup>13</sup>:

(...) o médico possui como obrigações o dever de cuidar, agir com diligência, a obediência aos preceitos deontológicos da profissão, dever de lealdade, dever de proteção ou sigilo, o dever de informar ou prestar esclarecimentos e pontua que dentre as principais obrigações do paciente estão o dever de pagar os honorários médicos, de informar, colaborar e seguir as instruções médicas.

É certo que o serviço de saúde é uma atividade precípua do Estado, mas o fato desta atividade poder ser desempenhada por empresas de iniciativa privada, na seara do seguro de saúde, torna-se necessário a fiscalização dos atos oriundos do exercício desse ramo não só pela Agência Reguladora<sup>14</sup>, mas pela própria operadora que deve zelar por um exercício de serviço satisfatório, suficiente e adequado.

Notadamente, cada um que compõe a rede credenciada da operadora do plano de saúde exerce atividade especifica e segmentada, porém não poderá se desvincular da

<sup>11</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil: Responsabilidade Civil*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 126

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 127

<sup>13</sup> DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. *Direito Médico*. 3.ed. Rio de Janeiro: GZ, 2014. p. 168-176

<sup>14</sup> A ANS como fiscalizadora das ações das Operadoras de Plano de Saúde, impõe dentre as principais obrigações que devem ser observadas, que entre as Operadoras de Plano de Saúde e os Prestadores de Serviço seja formalizado contrato escrito, com estabelecimento, por exemplo, do objeto e vigência do contrato, valores dos serviços contratados, penalidade pelo descumprimento de obrigações, dentre outros. Disponível em : <http://www.ans.gov.br/prestadores/contrato-entre-operadoras-e-prestadores/obrigatoriedade-do-contrato-escrito>  
> Acesso em: 22 out. 2017

necessidade de atender ao zelo e a diligência exigida do ofício desempenhado.

Importante ressaltar que aqueles que se propuseram a desempenhar a atividade de assistência médica deve ter a cautela quanto à seleção da rede credenciada, pois estará habilitando-a a prestar serviço diretamente aos usuários, sendo responsável solidariamente por qualquer falha em razão do atendimento realizado, em atenção ao princípio da confiança, eticidade e boa-fé objetiva. Considerando a vulnerabilidade e hipossuficiência do consumidor na relação contratual estabelecida com empresa de plano de saúde, é imperiosa a atenção aos princípios básicos que norteiam a relação de consumo.

Partindo dessa vertente, a diligência que se espera na prestação de serviços na área da saúde, é possível concluir que ao optar por selecionar e contratar uma rede credenciada já ciente das deficiências, da falta de preparo dos profissionais, a operadora do plano de saúde deverá assumir responsabilidade mais agravada. Isso porque, negligenciou o dever de fiscalização, já que conhecia tal fato.

Nesse diapasão, importante salientar a consideração realizada na obra do autor Eduardo Dantas<sup>15</sup> “o atual estágio da medicina (e todo o seu aparato tecnológico) não permite mais tolerar, seja por parte do médico, da clínica ou do hospital, é o descuido, o descaso, a negligência, a imperícia e a imprudência.” Significa dizer que se exige postura ética profissional, idônea e com observância fiel e irrestrita ao cumprimento do dever.

Uma das principais obrigações dessa relação destaca-se o dever de informar, considerado também um princípio básico do direito do consumidor. Isso pode ser observado no consolidado entendimento do STJ no sentido de que havendo descredenciamento de médicos ou hospitais, a operadora de plano de saúde tem o dever de informar, como bem assevera o autor Cristiano Chaves<sup>16</sup>, esse fato individualmente a cada um dos associados dada a preocupação em salvaguardar os direitos do consumidor.

Conclui-se que se espera da relação obrigacional é exercício de assistência médica idônea, confiável e que assegure aos usuários a contraprestação de serviços almejada, muito além dos termos expressos no contrato. Discute-se então, não só os avanços que a medicina

---

<sup>15</sup> Ibid., p. 178

<sup>16</sup> Cristiano Chaves, Nelson Rosenvald e Braga Neto, afirmam “ os deveres de informação devem ser cumpridos com rigoroso escrupulo. Informação adequada vale lembrar, é aquela completa, gratuita e útil. Isso significa , por exemplo, em relação à utilidade, que não é dado ao fornecedor “esconder” uma informação útil num mar de informações inúteis.” FARIAS, Cristiano Chaves de; BRAGA NETO, Felipe Peixoto; ROSENVALD, Nelson . *Novo Tratado de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas, 2015. p.1145

precisa alcançar para cura de determinadas enfermidades, mas o grau de comprometimento, entrega dos profissionais para desempenho da função cujo objetivo é exercer a atividade com excelência, senão qual a razão de existir possibilidade de exercício de saúde suplementar?

Desse modo, a proposta dessa discussão, nos permite concluir que a responsabilidade civil das operadoras de plano de saúde apenas poderá ser afastada comprovada a ausência de omissão e fiscalização da execução das atividades da rede credenciada, corroborado com a comprovação da observância rigorosa do cumprimento das cláusulas expressas no contrato.

### 3. RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE QUANTO A FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE CREDENCIADA.

A atribuição das operadoras de plano de saúde consiste na oferta de serviços médicos a atender a necessidade dos usuários, como leciona Cláudia Lima Marques<sup>17</sup>:

(..) os contratos de planos de seguro-saúde são contratos cativos, de longa duração, a envolver por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum, que é de assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a sua saúde, de sua família, dependentes ou beneficiários.

É notório que a falta de garantia de atendimento na rede pública, oferecido pelo Sistema Único de Saúde, acarreta uma procura pela adesão dos contratos de planos de saúde da rede privada. Os contratos formalizados em grande parte são de adesão, porquanto aos beneficiários cabe somente anuir às cláusulas estatuídas de forma unilateral.

Com o crescimento em larga escala dos planos de saúde suplementar e a constante necessidade de valer-se das prestações de serviços médicos é que se denota a necessidade fiscalização. Essa fiscalização deve ser intensificada para evitar que a falta do dever de cuidado e a negligência cause lesão severa ou frustrate a expectativa de cura e tratamento do usuário do plano de saúde.

Como muitas operadoras de plano de saúde não possuem serviço próprio para prestação de serviços, acabam credenciando outros prestadores de serviços, portanto deve existir uma preocupação de como o serviço é executado, como o médico conduz o seu atendimento ao paciente, como são as instalações dos hospitais, as condições de higiene, a

---

<sup>17</sup> MARQUES, op. cit., p. 539

tecnologia dos equipamentos que realizam exames de imagem e laboratório, se os profissionais que desempenham atividade possuem formação técnica, a assertividade dos laudos. Enfim, uma série de quesitos devem ser diligentemente avaliados e fiscalizados de forma que o atendimento a saúde seja suficiente, satisfatório e eficaz. Esta é a contraprestação esperada pelos usuários de serviços médicos.

Do acervo doutrinário reunido na pesquisa, identificou-se que a responsabilidade civil das operadoras de plano de saúde pela falha na prestação de serviços da rede credenciada é solidária e objetiva, uma vez que nessa cadeia de fornecedores de serviços, estão presentes a operadora do plano de saúde e a rede credenciada (hospitais, laboratórios, clínicas e consultórios médicos) que atende a demanda dos usuários.

Desse modo, é dever da operadora do plano de saúde garantir atendimento na rede credenciada compatível com expectativa estatuída no contrato, sendo, portanto, dever de esforçar-se para cumprir de forma plena o ajuste contratual, sem criar embaraços ou obstáculos na satisfação dos serviços propostos.

Existe uma larga escala de rede credenciada no campo da prestação de serviços médicos, e constatamos a cada dia a necessidade de investir nos equipamentos utilizados, na especialização de profissionais e no tratamento mais humanitário e cortês aos beneficiários dos serviços.

A análise do tema levou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça<sup>18</sup> consolidar o seguinte entendimento:

(...) o plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos causados aos associados pela sua rede credenciada de médicos e hospitais. Assim, no caso de erro médico cometido por profissional credenciado, a operadora responderá, solidariamente, com o médico, pelos danos causados ao paciente. O plano de saúde possui responsabilidade objetiva perante o consumidor, podendo, em ação regressiva, averiguar a culpa do médico ou do hospital.

Conclui-se quanto à responsabilidade civil o autor Miguel Kfouri Neto<sup>19</sup>:

(...) perante o consumidor a responsabilidade da operadora, hospital e médico é objetiva e concorrente; porém a responsabilidade entre estes responsáveis solidários enumerados se rege pelo Código Civil, respondendo cada um nos limites de sua Culpa.

Há necessidade de preocupar-se com esse público cativo, que é dependente da

---

<sup>18</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp 1.220.552-SP*. Rel. Min. Nancy Andrighi. DJU 05/05/2015 Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=7>> Acesso em : 01 de dez. 2017

<sup>19</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Reponsabilidade Civil dos Hospitais: Código Civil e Código de Defesa do Consumidor*. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. p. 127.

prestação de serviços uma vez que o SUS não consegue suprir a demanda de atendimentos e suportar o encargo dessa atividade, fazendo com que muitos se socorram aos planos de saúde.

Ora com o crescimento em larga escala e aumento de carteiras de usuários ater-se a adequação dos serviços prestados, com o conforto das acomodações, com condições dos materiais utilizados, a qualidade de atendimento dos profissionais consiste numa obrigação contratual e que deve ser efetivamente implementado. Todavia, não condiz com a realidade, consoante situações já experimentadas pelo consumidor, revelada em conduta avessa ao pacto contratual culminando na quebra do pacto e frustração da boa-fé objetiva.

A proposta do trabalho é discutir melhoria na prestação de serviços, de forma que sejam sanadas de maneira preventiva quaisquer deficiências que possam comprometer não só a execução da atividade, mas evitar que em decorrência dessa falha acarrete transtorno e experiências adversas ao consumidor. A gama existente de operadoras de plano de saúde, expressiva no mercado de consumo, recomenda atenção não com o propósito mercadológico, visando aumentar a carteira de clientes, mas objetivando e perseguindo na qualidade dos serviços colocados à disposição dos consumidores.

A autora Cláudia Lima Marques<sup>20</sup> pondera que a jurisprudência avançou muito para conscientizar que deve ser traçada relações pautada no contrato mais social, comprometido com equidade, com a boa-fé e afastar-se da influência da autonomia da vontade. Assim os princípios básicos do consumidor devem ser norteadores da relação, evitando-se assim que situações que poderiam ser preventivamente evitadas deságuem no Judiciário.

É importante que as relações contratuais sejam formalizadas de forma a manter a postura de cooperação, transparência e lealdade recíprocas, respeitando as legítimas expectativas, principalmente em contratos de longa duração, em que a frustração da confiança é pilar para materialização do dever de responsabilização.

Para ilustrar as situações que chegam ao Poder Judiciário, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, nos autos da apelação Cível nº. 0011869-52.2010.8.19.0212, a desembargadora Relatora Helena Cândida Lisboa Gaede analisou um caso concreto, no qual uma paciente que possuía cobertura para internar-se em acomodação apartamento, foi alocada pelo hospital em enfermaria sem condições de higiene. Foi reconhecido o direito a indenização diante de flagrante dano moral sofrido pelo consumidor.

---

<sup>20</sup> MARQUES, op. cit., p520

Foi declarado pela paciente, nos autos do processo 0011869-52.2010.8.19.0212<sup>21</sup>:

“(...) o banheiro da enfermaria em que a autora ficou internada em 23/09/2010 tinha uma mancha no assoalho junto ao vaso sanitário, que tanto poderia ser de sangue, como de ferrugem ou outro elemento de coloração avermelhada. Seja como for, limpo não estava. A lixeira da mesma enfermaria estava destampada, próxima ao leito em que a autora foi acomodada”.

Em outro processo que também chegou á análise do Tribunal, Apelação Cível nº. 0123313-83.2006.8.19.0001<sup>22</sup>, o desembargador Edson Aguiar de Vasconcelos apreciou um caso concreto no qual houve defeito nos serviços auxiliares prestados pelo hospital, como os de higiene oral e corporal e ministração de medicamentos. Foi apurado que os réus limitavam a quantidade diária de fornecimento de fraldas geriátricas que não atendia as necessidades da paciente. Por flagrante falha na prestação de serviços foi reconhecido o direito a indenização.

Por fim, temos que a responsabilidade daqueles que se propõem a prestar serviço de assistência à saúde é minimizar situações que acarretem constrangimentos, descaso e baixa qualidade de atendimento. Afinal de contas como contraprestação de serviços, espera-se máxima efetividade e segurança para conduzir atendimento adequado ao qual foi confiado.

## CONCLUSÃO

A principal tarefa desta obra foi traçar a importância do serviço de saúde, em especial quando desempenhada por operadoras de planos privados. O direito a saúde deve ser assegurado a todos e quando esta assistência é executada por operadoras de planos privados, dada a relação contratual firmada entre a fornecedora de serviços e consumidor, usuário do serviço, a prestação de serviços deverá observar o dever de transparência, eticidade, boa-fé objetiva e não frustração da legítima confiança.

Foi discutido também que contratação do plano de saúde em larga escala, deve-se a

---

<sup>21</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. *Apelação Cível 0011869-52.2010.8.19.0212/RJ*. Relatora Helena Candido Lisboa Gaede. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?pageSeq=1&Version=1.0.3.50> > Acesso em: 30 nov. 2017.

<sup>22</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. *Apelação Cível 0123313-83.2006.8.19.0001/RJ*. Relator Edson Aguiar de Vasconcelos. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?pageSeq=1&Version=1.0.3.50> > Acesso em: 30 nov. 2017.

deficiência na prestação dos serviços públicos oferecidos pelo Estado, assim quem se propõe a executar tal ofício no setor privado deve primar pelo respeito às condições contratuais e preocupar-se em se ater a cumprir o pactuado, com o fim de atender a expectativa almejada, não só o atendimento da álea.

Portanto, além do dever de cumprir as cláusulas contratuais é primordial a atenção à qualidade, à transparência e à confiança depositada pelo consumidor na operadora elegida. Diante da extensa cadeia de rede credenciada (hospitais clínicas, laboratórios, consultórios médicos e outros) colocada à disposição do atendimento ao consumidor, é necessário delimitar a responsabilidade civil, em eventual dever de indenizar, por infração normativa ou ato ilícito praticados por aqueles prestadores de serviços.

Por essa razão, está sedimentado o entendimento na doutrina e jurisprudência de que a responsabilidade civil das operadoras de plano de saúde pelos serviços desempenhados pela rede credenciada, por ela oferecida é solidária, ou seja, responderá juntamente com a rede credenciada.

A importância de deixar em evidência a responsabilidade é para chamar a atenção para a necessidade de oferecer não um extenso rol de prestadores de serviços que garantirão o atendimento, mas que além da garantia executará o serviço com a qualidade técnica e profissional desejada pelo consumidor, como contraprestação do serviço. Isso é um dever da Operadora de Plano de Saúde, que comumente não é respeitado, e acaba desaguando no Poder Judiciário.

Ora, se a operadora do plano de saúde é conferido liberdade de escolher médicos, hospitais e laboratórios e clínicas que formarão a sua rede credenciada, é primordial que se dedique a intensa fiscalização de como o serviço é executado, como forma preventiva para repelir qualquer intenção de frustrar a legítima confiança do consumidor.

É necessário acompanhar as condições de higiene, se há materiais disponíveis necessários para garantir que atendimento será prestado com a segurança necessária, acompanhar a qualificação técnica e apurar a perícia dos profissionais de saúde, erros grosseiros de diagnóstico sucessivo, troca de resultado de exames, averiguar a forma de atendimento dos profissionais de apoio (recepcionistas, seguranças, enfermeiras, etc.), aos consumidores, enfim implementar uma série de medidas fiscalizatórias que viabilize a satisfação do público já cativo do plano de saúde.

A vulnerabilidade do consumidor que ao eleger um plano de saúde, deposita a confiança de que ao necessitar poderá utilizar dos serviços pactuados, qual não é a surpresa ao deparar-se com a precariedade da mão de obra especializada, descuido e falta de cuidado na emissão de um diagnóstico utilização de acomodações sem higiene, possibilidade de incorrer numa contaminação pelo uso de material não esterilizado e muitos outros casos que chegam ao Poder Judiciário, pois houve inércia e ausência de fiscalização dos planos de saúde ao contratar a rede credenciada. Nada mais justo, razoável e proporcional seria agravar a sanção indenizatória da operadora do plano, nestas situações deflagradas no cotidiano.

Não raro os tribunais tem se debruçado sobre a matéria, diante das numerosas demandas nessa seara. Reconhecidamente, a ANS desempenha com louvor o seu papel de órgão fiscalizador e regulamentador, mas é necessário que na prática tal esforço seja identificado na figura da própria operadora do plano de saúde, de modo que seu foco não seja apenas o econômico-financeiro, mas zelo pelos princípios da boa-fé, cooperação, solidariedade, confiança e transparência, conforme promessa estampada no pacto contratual.

O consumidor como financiador da prestação de serviços tem o direito de ser priorizado na relação contratual e devem ser viabilizados todos os instrumentos para exercício dos direitos previstos no contrato. A garantia de prestação de serviços com excelência, qualidade e segurança almejados são o que assegura a efetividade do contrato.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituição/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituição/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 26 set. 2017.

\_\_\_\_\_. *Código Civil*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm) > Acesso em: 26 set. 2017

\_\_\_\_\_. *Lei 9656, de 3 de junho de 1998*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9656.htm/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm/) > Acesso em: 26 set. 2017

\_\_\_\_\_. *Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)>. Acesso em: 26 set. 2017

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. *Apelação Cível 0011869-52.2010.8.19.0212/RJ*. Relatora Helena Candido Lisboa Gaede. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?pageSeq=1&Version=1.0.3.50>> Acesso em: 30 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. *Apelação Cível 0123313-83.2006.8.19.0001/RJ*. Relator Edson Aguiar de Vasconcelos. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?pageSeq=1&Version=1.0.3.50>> Acesso em: 30 nov. 2017.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de responsabilidade civil*. 11. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. *Direito Médico*. 3. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2014.

FARIAS, Cristiano Chaves de; BRAGA NETO, Felipe Peixoto; ROSENVALD, Nelson . *Novo Tratado de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Responsabilidade Civil*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade Civil dos Hospitais: código civil e defesa do consumidor*. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

TARTUCE, Flávio. *Manual de Direito Civil: volume único*. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil: Responsabilidade Civil*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.