



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.144.840 - SP (2009/0184212-1)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : ISABEL MARTINS FAVERO E OUTRO
ADVOGADO : EDILSON PEDROSO TEIXEIRA
RECORRIDO : ASSOCIACAO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS
ADVOGADO : MÁRCIO ANDREONI E OUTRO(S)

EMENTA

CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE CONVENIADA. ALTERAÇÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. COMUNICAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA ASSOCIADO. NECESSIDADE.

1. Os arts. 6º, III, e 46 do CDC instituem o dever de informação e consagram o princípio da transparência, que alcança o negócio em sua essência, na medida em que a informação repassada ao consumidor integra o próprio conteúdo do contrato. Trata-se de dever intrínseco ao negócio e que deve estar presente não apenas na formação do contrato, mas também durante toda a sua execução.

2. O direito à informação visa a assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o que vem sendo denominado de *consentimento informado* ou *vontade qualificada*. Diante disso, o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo efetivamente cumprido quando a informação for prestada ao consumidor de forma adequada, assim entendida como aquela que se apresenta simultaneamente *completa, gratuita e útil*, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor.

3. A rede conveniada constitui informação primordial na relação do associado frente à operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e futura manutenção do vínculo contratual.

4. Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais.

5. Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Massami Uyeda, Sidnei Beneti, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 20 de março de 2012(Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.144.840 - SP (2009/0184212-1)

RECORRENTE : ISABEL MARTINS FAVERO E OUTRO
ADVOGADO : EDILSON PEDROSO TEIXEIRA
RECORRIDO : ASSOCIACAO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS
ADVOGADO : MÁRCIO ANDREONI E OUTRO(S)

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por ISABEL MARTINS FAVERO e VIVIAN FAVERO com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da CF, contra acórdão proferido pelo TJ/SP.

Ação: de indenização por danos materiais, ajuizada pelas recorrentes em desfavor da ASSOCIAÇÃO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS.

Consta da inicial que OCTAVIO FAVERO, marido e pai das recorrentes, mantinha plano de saúde frente à associação recorrida. Acometido de problema cardíaco súbito, dirigiu-se ao pronto socorro do Hospital Nove de Julho, onde já tinha sido atendido anteriormente. Ao tentar utilizar o plano de saúde, a família foi surpreendida pela informação de que o Hospital tinha sido descredenciado pela associação recorrida para internações emergenciais. Diante do quadro gravíssimo de OCTAVIO FAVERO – tanto que dias depois veio a óbito – a família se viu obrigada a arcar com todas as despesas de internação, então no valor de R\$14.342,87.

Sentença: julgou procedente o pedido, condenando a associação ao pagamento da indenização pleiteada, sob o argumento de que “o associado não foi devidamente informado, como estabelece o art. 6º do CDC, a respeito do descredenciamento do hospital” (fls. 202/207, e-STJ).

Acórdão: o TJ/SP deu provimento ao apelo da associação, nos termos do acórdão assim ementado (fls. 274/275, e-STJ):

Seguro saúde – Hospital descredenciado – Fato tornado público pelo segurador
– Desnecessidade de comprovação de conhecimento específico por parte do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

segurado (falecido) – Apelo provido para reconhecer a inexistência de obrigação do segurador de cobrir despesas médicas hospitalares na entidade descredenciada.

Embargos de declaração: interpostos pelas recorrentes, foram rejeitados pelo TJ/SP (fls. 434/436, e-STJ).

Recurso especial: alega violação dos arts. 4º, 6º, III, 14, 46, 47, 51, I, IV e XII, e 54, §§ 3º e 4º, do CDC, bem como dissídio jurisprudencial (fls. 445/478, e-STJ).

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/SP negou seguimento ao recurso especial (fls. 527/529, e-STJ), dando azo à interposição do Ag 1.133.410/SP, provido para determinar a subida dos autos principais (fl. 537, e-STJ).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.144.840 - SP (2009/0184212-1)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : **ISABEL MARTINS FAVERO E OUTRO**
ADVOGADO : **EDILSON PEDROSO TEIXEIRA**
RECORRIDO : **ASSOCIACAO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS**
ADVOGADO : **MÁRCIO ANDREONI E OUTRO(S)**

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cinge-se a lide a determinar se a operadora de plano de saúde está obrigada a informar individualmente cada associado acerca de alterações efetuadas na rede credenciada de atendimento.

Em primeiro lugar, cumpre bem delimitar o objeto da controvérsia. Não se discute nesse processo o direito das operadoras de plano de saúde de modificar a rede conveniada, tampouco de estabelecer regimes de atendimento diferenciados entre os hospitais a ela conveniados.

Dessa forma, não se disputa a legalidade de o Hospital Nove de Julho – onde o falecido marido e pai das recorrentes procurou atendimento – ser conveniado apenas para a realização de cirurgias eletivas, não aceitando por intermédio do plano de saúde mantido pela associação recorrida, pois, atendimentos emergenciais.

Na realidade, o que se questiona é tão somente a forma como a operadora descredenciou o atendimento emergencial naquele hospital, notadamente o procedimento adotado para dar ciência desse fato aos seus associados.

Na espécie, o Hospital Nove de Julho era conveniado inclusive para internações de emergência – tanto que, em oportunidade anterior, o *de cujus* fora lá atendido fazendo uso do plano de saúde – e, a partir de um dado momento, a operadora decidiu descredenciar parcialmente o referido nosocômio, mantendo o convênio apenas para cirurgias eletivas.

A família recorrente, porém, não foi individualmente informada acerca desse



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

descredenciamento. Consta da sentença que “a documentação apresentada pela ré não comprova que forneceu informação expressa acerca dessa restrição ao associado OCTAVIO FAVERO” (fl. 206, e-STJ).

O TJ/SP, contudo, considerou essa circunstância irrelevante, concluindo ser “dever do consumidor se manter informado sobre as entidades conveniadas e forma de atendimento, não se impondo ao segurador o dever de informar, pessoalmente, cada um dos segurados” (fl. 436, e-STJ).

Nos termos do art. 6º, III, do CDC, constitui direito básico do consumidor “a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem”.

Em complemento, o art. 46 do CDC estabelece que “os contratos que regulam relações de consumo não obrigam os consumidores, se não lhes fora dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio do seu conteúdo”.

No que tange especificamente às operadoras de plano de saúde, o STJ já decidiu estar ela “obrigada ao cumprimento de uma boa-fé qualificada, ou seja, uma boa-fé que pressupõe os deveres de **informação**, cooperação e cuidado com o consumidor/segurado” (REsp 418.572/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe de 30.03.2009) (grifei).

Vale notar que os referidos dispositivos legais são reflexo do princípio da transparência, que alcança o negócio em sua essência, na medida em que a informação repassada ao consumidor integra o próprio conteúdo do contrato. Trata-se, portanto, de dever intrínseco ao negócio e que deve estar presente não apenas na formação do contrato, mas também durante toda a sua execução.

Muito oportuna, nesse ponto, a lição de Cláudia Lima Marques, no sentido de que o dever de informar não se restringe à fase pré-contratual, incluindo o dever “de informar durante o transcorrer da relação (...), ainda mais em contratos cativos de longa duração, como os de planos de saúde (...), pois, se não sabe dos riscos naquele momento, não pode decidir sobre a continuação do vínculo ou o tipo de prestação futura”. A autora conclui que “informar é mais do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que cumprir com o dever anexo de informação: é cooperar e ter cuidado com o parceiro contratual, evitando os danos morais e agindo com lealdade (pois é o fornecedor que detém a informação) e boa-fé” (Comentários ao código de defesa do consumidor, 2ª ed., São Paulo: RT, 2006, pp. 178-179).

Realmente, a rede conveniada vigente no ato da contratação do plano de saúde integra o acordo de vontades, de maneira que eventual alteração no seu conteúdo deve obrigatoriamente ser comunicada ao associado.

A rede conveniada constitui informação primordial na relação do associado frente à operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e futura manutenção do vínculo contratual.

Se, por um lado, nada impede que a operadora altere a rede conveniada, cabe a ela, por outro, manter seus associados devidamente atualizados sobre essas mudanças, a fim de que estes possam avaliar se, a partir da nova cobertura oferecida, mantêm interesse no plano de saúde.

A relação médico-paciente é eminentemente de confiança – situação que se estende à relação hospital-paciente – de sorte que a exclusão de profissionais ou nosocômios da rede credenciada pode afetar diretamente a disposição do segurado de permanecer associado ao plano de saúde.

Ademais, a qualidade e a extensão da rede conveniada também servem de parâmetro para que o associado avalie a razoabilidade do valor da mensalidade paga pelo plano de saúde, de modo que ele deve ser regularmente informado acerca de qualquer alteração nesse sentido.

Outrossim, imperioso frisar que o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo efetivamente cumprido pelo fornecedor quando a informação for prestada ao consumidor de forma **adequada**.

O direito à informação não se exaure em si mesmo, tendo por finalidade assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas. Cuida-se do que a doutrina vem denominando de *consentimento informado* ou *vontade qualificada* que, na lição de Sergio Cavalieri Filho, parte



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

do pressuposto de que “sem informação adequada e precisa o consumidor não pode fazer boas escolhas, ou, pelo menos, a mais correta” (Programa de direito do consumidor. São Paulo: Atlas, 2008, p. 83).

Em complemento a esse raciocínio, Bruno Miragem adverte que, para atendimento do dever de informar, não basta que os dados considerados relevantes sejam disponibilizadas ao consumidor. De acordo com o autor, “é necessário que esta informação seja transmitida de modo adequado, eficiente, ou seja, de modo que seja percebida ou pelo menos perceptível ao consumidor” (Direito do consumidor. São Paulo: RT, 2008, p. 122).

Por esse mesmo caminho trilha a jurisprudência do STJ, que já assentou que, por informação adequada, entende-se “aquela que se apresenta simultaneamente *completa, gratuita e útil*, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor” (REsp 586.316/MG, 2ª Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe de 19.03.2009).

Conclui-se, portanto, que na hipótese específica dos autos, tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar **individualmente** cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais.

Avisos genéricos e indeterminados, que não ofereçam um mínimo de garantia quanto à ciência pessoal do associado acerca da alteração da rede conveniada, não correspondem à informação adequada exigida pelo CDC.

Na espécie, o Juiz de primeiro grau de jurisdição consigna que “a documentação apresentada pela ré não comprova que forneceu informação expressa acerca dessa restrição ao associado OCTAVIO FAVERO” (fl. 206, e-STJ). O TJ/SP, apesar de reformar a sentença, não contrapõe essa alegação – ao contrário, tacitamente a confirma – se limitando a afirmar que não caberia à operadora “o dever de informar, pessoalmente, cada um dos segurados” (fl. 436, e-STJ).

Patente, assim, não ter a operadora recorrida cumprido a contento o seu dever de informação, violando frontalmente os arts. 6º, III, e 46 do CDC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Forte nessas razões, DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para restabelecer integralmente a sentença de fls. 202/207, e-STJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2009/0184212-1 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.144.840 / SP**

Números Origem: 20087217 2833774000 2833774101

PAUTA: 15/03/2012

JULGADO: 20/03/2012

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ISABEL MARTINS FAVERO E OUTRO
ADVOGADO : EDILSON PEDROSO TEIXEIRA
RECORRIDO : ASSOCIACAO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS
ADVOGADO : MÁRCIO ANDREONI E OUTRO(S)

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 Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Massami Uyeda, Sidnei Beneti, Paulo de Tarso Sanseverino e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora.