

# **A COBRANÇA DA TAXA DE DISPONIBILIDADE PELOS MÉDICOS OBSTETRAS**

**JANAÍNA MARTINS DA COSTA BARBOSA<sup>1</sup>**

**ANDREZA CRISTINA BAGGIO<sup>2</sup>**

## **RESUMO:**

Ao longo dos anos, as gestantes que possuíam contrato de plano de saúde com cobertura de obstetrícia habituaram-se a escolher um obstetra de sua preferência, o qual as acompanharia em todo o procedimento pré-natal, bem como realizaria, ao final da gestação, o parto escolhido, fosse ele parto cesáreo ou normal, não tendo que pagar qualquer outro valor além da mensalidade do plano de saúde. Ocorre que esta realidade vem sendo alterada, com a cobrança pelos médicos de uma taxa extra, a ser paga pela gestante diretamente para o obstetra, denominada taxa de disponibilidade ou taxa de acompanhamento para parto, como condição para que o obstetra que acompanhou o pré-natal fique “disponível” para a realização do parto. Desde que a prática passou a ser adotada pelos obstetras de todo o país, iniciou-se uma discussão acerca da legalidade de sua cobrança e sobre quem seria o responsável pelo pagamento, com posicionamentos diversos do Conselho Federal de Medicina, Agência Nacional de Saúde e Órgãos de Defesa do Consumidor. O objetivo do presente trabalho de pesquisa é esclarecer estes posicionamentos e adentrar a discussão acerca da legalidade ou não da cobrança da taxa, sob o ponto de vista da consumidora gestante, que se encontra claramente em posição de vulnerabilidade.

---

<sup>1</sup> Advogada, formada em dezembro de 2006, pela Faculdade de Direito Milton Campos. Pós-graduanda em Direito Médico pelo Centro Universitário Curitiba. Advogada no escritório França da Rocha Advogados Associados, em Curitiba/PR.

<sup>2</sup> Advogada, Doutora em Direito Econômico e Sócio ambiental pela PUCPR, professora de Direito do Consumidor e Direito Processual Civil no Curso de Direito no Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA, especialista em Direito Empresarial e Direito Processual Civil.

**Palavras-chave:** Taxa; Disponibilidade; Parto; Legalidade; Consumidor

## **Abstract:**

Over the years, pregnant women who had health care contract plans with obstetrics coverage were used to choose one obstetrician of her choice, which would keep up with her in all the antenatal procedure, as well as, in the end of the gestation cycle, perform the childbirth, by normal delivery or caesarean, without the necessity for the pregnant women to pay any other fees than the health care plan monthly costs. However, this reality is being modified since the obstetricians started to charge the pregnant women with an extra fee, called availability fee or childbirth follow fee, as a condition for the “availability” of the doctor who kept up with the antenatal procedure to perform the childbirth. Since this procedure started to be adopted by the obstetricians, it began the discussion with diverse positioning from the Federal Medicine Council, National Health Agency and Customer Defense Agencies about the legality of these fees as well as who would support the payment. The target of the present research is to clarify those diverse opinions and go through the discussion about the legality of the charged fees from the pregnant women’s perspective, which clearly is on a vulnerable position.

**keywords:** Fee; Availability; Childbirth; Positioning; Costumer

## **1 INTRODUÇÃO**

Aborda-se neste artigo a polêmica discussão acerca da cobrança da denominada “Taxa de Disponibilidade” pelos médicos obstetras brasileiros.

A Taxa de Disponibilidade passou a ser exigida recentemente pelos médicos obstetras diretamente de suas pacientes gestantes, para garantir a realização do parto pelo mesmo médico que a acompanhou durante todo o pré-natal.

Diversos órgãos que atuam diretamente na saúde do Brasil já se manifestaram sobre o tema, não havendo, entretanto, qualquer consenso atual sobre a legalidade da cobrança, bem como sobre quem seria o responsável pelo pagamento da taxa.

Desta forma, apresentam-se as visões dos médicos obstetras, do Conselho Federal de Medicina, da Agência Nacional de Saúde, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, das Operadoras de Planos de Saúde, das

gestantes, bem como de alguns tribunais que já tenham se manifestado sobre o tema em suas decisões.

O foco principal do artigo é a discussão acerca da legalidade da cobrança, levando ainda em conta a vulnerabilidade do consumidor diretamente atingido pela prática, qual seja, as gestantes brasileiras, que passaram a ser induzidas a pagarem pelo acompanhamento presencial do médico escolhido, durante a realização do parto.

## **2 A TAXA DE DISPONIBILIDADE E A APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR À RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE**

### **2.1 SOBRE A TAXA DE DISPONIBILIDADE E SUA COBRANÇA PELOS MÉDICOS OBSTETRAS**

A cobrança da denominada “taxa de disponibilidade” ou, como pretende o Conselho Federal de Medicina “taxa de acompanhamento de parto” já está totalmente difundida entre os médicos obstetras do país, conforme amplamente divulgado na imprensa brasileira, sendo muito rara a hipótese encontrar profissional nesta área que não a pratique.

Em suma, consiste tal prática na cobrança de uma taxa extra pelo obstetra que realiza o acompanhamento pré-natal da gestante, para a realização do parto, seja ele através de cesariana ou parto normal.

Entendem os obstetras, bem como o CFM, que o profissional não possui a obrigação de realizar o parto da gestante, comprometendo-se tão somente ao acompanhamento pré-natal e que, a escolha da paciente por aquele médico no momento do parto é mera liberalidade, devendo ocorrer, portanto, o pagamento dos honorários médicos<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Não existindo obrigação contratual entre o médico e a operadora de plano de saúde para o acompanhamento presencial do trabalho de parto, o médico, do ponto de vista legal e ético, não tem o compromisso de realizar tal procedimento em gestante que acompanhou durante as consultas do pré-natal (PROCESSO-CONSULTA CFM nº 55/12 – PARECER CFM nº 39/12)

Cumpra observar que a relação configurada entre o médico obstetra e a gestante é uma relação de confiança, e que a paciente gestante procura um médico com o qual ela se identifique o suficiente para estabelecer esta relação, que perdurará por toda a gestação e culminará no nascimento de seu filho.

A relação de confiança, estabelecida entre médico e paciente, é reafirmada por vários autores, entre eles Andreza Cristina Baggio e Fernanda Schaefer Rivabem:

“This right to information stems from the vulnerability of the patient, which depicts the situation of subjection, subjection to medical practice that makes absolutely dependent on the technique of the health professional. The doctor has the technical knowledge, and this fact makes it accountable to the patient regarding the use of this knowledge. Thus, information in the doctor-patient relationship, should be treated as a fundamental right, it ensures a worthy choice as to the procedures, techniques, healing methods, and even the right to be informed.

It should be said, though, the information as a fundamental right of any human being, arises from the objective good faith, and provides balance in interpersonal relationships, guardianship interests of solidarity and protection of human dignity, and value the trust given by patient in medical technology. Moreover, the information should be treated in the relationship between doctor and patient as a secondary duty or a duty of conduct, if possible, even the accountability of health professionals by the absence of adequate information.

Regarding the relationship between doctors and patients, the greater confidence that this deposited, the greater must be the degree of certainty as to whether the right to information, since, as stated above, the patient does not have accurate data vulnerable about their health status, except those held by the doctor. Remember, therefore, that trust is value that deserves protection, mainly because it is born legitimate expectations. Violation of expectations born of behaviors generators generates trust responsibilities”. (BAGGIO, A. C. ; RIVABEM, F. S. . Paternalismo y autonomia -uma falsa dicotomia?. In: VIII Congreso Mundial de Bioética, 2013, Gijón, Espanha. VIII Congreso Mundial de Bioética. Gijon, Espanha: La Versal, 2013. v. 1. p. 229-235. )

Desta forma, após a opção cuidadosa realizada pela gestante, do obstetra que a acompanhará durante todo o pré-natal, dentre aqueles disponíveis na rede de credenciados de seu plano de saúde, dificilmente a paciente se recusará a pagar uma taxa extra que o médico esclareça ser necessária para a realização do parto, o que, em muito agrava a vulnerabilidade da gestante.

Por fim, cumpre ainda ressaltar alguns aspectos desta cobrança, quais sejam:

(i) Caso o obstetra realize a cobrança da taxa de disponibilidade de forma particular da gestante, não poderá enviar cobrança de honorários para a Operadora, ou se encontra visivelmente caracterizada a dupla cobrança, vedada pelo ordenamento jurídico brasileiro, bem como pelo próprio Conselho Federal de Medicina.

(ii) Em caso de pagamento pela gestante do valor estipulado pelo obstetra a título de taxa de disponibilidade, deverá o médico fornecer Nota Fiscal no valor integral, visto que a ausência de fornecimento do documento importaria em sonegação fiscal.

(iii) Em caso de realização do parto pelo obstetra, com pagamento da taxa de disponibilidade, em dia no qual o profissional já se encontre em plantão médico remunerado pela Operadora, certamente também restará configurada a dupla cobrança, cabendo ao obstetra, portanto, não enviar ao plano de saúde a conta de seus honorários médicos referentes àquele horário despendido para realização do procedimento, pelo qual ele já recebera.

É certo que o tema aponta para várias discussões que merecem análise, mas principalmente, é de se questionar como tal assunto pode ser tratado a partir da leitura do Código de Defesa do Consumidor, exercício que ora se propõe.

## 2.2 A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE COMO RELAÇÃO DE CONSUMO

O conceito de consumidor está disposto no artigo 2º do CDC<sup>4</sup>, onde nos deparamos com o termo “destinatário final”, assim definido por Maria Antonieta Zanardo Donato, citada por Cláudio Moraes Bonatto:

Destinatário final é aquele destinatário fático e econômico do bem ou serviço, seja ele pessoa jurídica ou física. Assim não basta ser destinatário fático do produto, isto é, retirá-lo do ciclo produtivo. É

---

<sup>4</sup> Art. 2º: Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

necessário ser também destinatário final econômico, ou seja, não adquiri-lo para conferir-lhe utilização profissional, pois o produto seria reconduzido para a obtenção de novos benefícios econômicos (lucros) e que, cujo custo estaria sendo indexado no preço final do profissional. Não se estaria, pois, conferindo a esse ato de consumo a finalidade pretendida: a destinação final. (BONATTO, Cláudio; MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Questões controvertidas no código de defesa do consumidor. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p.81)

Assim também definido pelos doutrinadores Cláudia Lima Marques e Antônio Herman V. Benjamin:

“O destinatário final é o consumidor final, o que retira o bem do mercado ao adquirir ou simplesmente utilizá-lo (destinatário final fático), aquele que coloca um fim na cadeia de produção (destinatário final econômico) e não aquele que utiliza o bem para continuar a produzir, pois ele não é destinatário final, ele está transformando o bem, utilizando o bem, incluindo o serviço contratado no seu, para oferecê-lo, por sua vez, ao seu cliente, seu consumidor, utilizando-o no seu serviço de construção, no seu cálculo do preço, como insumo da sua produção”. (MARQUES, Cláudia Lima e BENJAMIM, Antônio Herman V. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor. São Paulo, 2006. 2ª Edição. p. 83/84).

O paciente, portanto, se enquadra nesta definição de consumidor, uma vez que utiliza o serviço como destinatário final, remunerando o médico pela prestação de serviço, mesmo que por intermédio da Operadora de Planos de Saúde.

De igual forma, o médico enquadra-se na definição de legal de fornecedor, em conformidade com o artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor<sup>5</sup>. Assim define João Batista Almeida, acerca do conceito de fornecedor disposto do CDC:

Fornecedor é não apenas quem produz ou fabrica, industrial ou artesanalmente, em estabelecimentos industriais centralizados ou não, como também m quem vende, ou seja, comercializa o produto, se distanciando, portanto, a definição do fornecedor com a definição de consumidor, pois, enquanto este há exigência do destinatário final, tal exigência já não se verifica quanto ao fornecedor, que pode ser o fabricante originário, o intermediário ou o comerciante, bastando apenas que faça disso sua profissão ou sua atividade principal”. (ALMEIDA, João Batista de. A Proteção Jurídica do Consumidor. 7ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Saraiva, 2009, p.46).

---

<sup>5</sup> Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

O médico tem o dever de agir com diligência e cuidado no exercício de sua profissão e o artigo 14, parágrafo 4º do Código de Defesa do Consumidor dispõe que a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de sua culpa. Desta forma, a relação médico-paciente é vista como uma relação de consumo e haverá responsabilização do médico apenas nos casos em que forem observadas condutas culposas.

Assim dispõe Miguel Kfourri Neto sobre o assunto:

“Relevante é o fato de o médico ser colocado à disposição pela operadora – e por ela indicado, usualmente em listagem distribuída ao usuário. Neste caso, a pessoa jurídica aparece como fornecedora de serviços médicos e é parte legítima para também figurar no polo passivo da ação indenizatória” (KFOURI Neto, Miguel. Responsabilidade civil dos hospitais: código civil e código de defesa do consumidor/ Miguel Kfourri Neto. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. Página 121)”.

Sob este aspecto, uma vez reconhecida a relação entre médico e paciente como relação de consumo, é possível analisar o tema a partir de algumas questões práticas importantes: a) a vulnerabilidade da consumidora gestante quando aceita o pagamento da tal taxa; b) a solidariedade entre os médicos e os planos de saúde para fins de reparação de danos às consumidoras; c) a cobrança da taxa de disponibilidade como prática evidentemente abusiva, que deixa a consumidora em extrema situação de desvantagem, pois, além de arcar com as despesas do Plano de Saúde, precisará arcar também com a taxa em questão.

#### 2.4 DA HIPERVULNERABILIDADE DA GESTANTE

Dal Pai Moraes, no livro Código de Defesa do Consumidor: O princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade e nas demais práticas comerciais, divide, a partir da página 141, as espécies de vulnerabilidade em técnica, jurídica, política, neuropsicológica, econômica, ambiental e tributária.

No que diz respeito à cobrança da taxa de disponibilidade pelo médico obstetra, fica evidente a vulnerabilidade neuropsicológica da gestante, que se agrava pela própria situação que a consumidora está vivendo, na qual são evidenciadas alterações hormonais, bem como a clara preocupação com o bem-estar do bebê.

Assim explica Paulo Valério Dal Pai Moraes:

“Fácil compreender, portanto, a extrema vulnerabilidade psíquica e fisiológica do ser humano, pois, a partir do conhecimento da “arquitetura” nervosa, os interessados na sua estimulação se valerão de todas as técnicas para aflorar indefinidas circunstâncias que poderão ter como resultado o maior consumo e, em um grau mais perverso, inclusive obrigar o consumo de produtos ou serviços inadequados.

(...)

Entendemos que este tipo de vulnerabilidade difere da técnica, pois, ainda que conheçamos o funcionamento dos mecanismos neuronais, sabendo tecnicamente que eles existem e como atuam, continuaremos vulneráveis biologicamente, haja vista que muitos estímulos recebemos sem sequer saber que nos atingem, o que torna impossível uma defesa adequada em relação a eles, de modo a fazer da convivência em sociedade um ato de sobrevivência realmente livre, e não imposto por quem quer que seja”. (MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Código de Defesa do Consumidor. O Princípio da Vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais. Porto Alegre, 2009. P. 172).

Sequer se faz necessário tecer muitos comentários acerca da vulnerabilidade psicológica da gestante que se vê na seguinte situação, imposta pelo obstetra cuidadosamente escolhido para o acompanhamento de sua gestação: Ou efetua o pagamento da taxa de disponibilidade para o médico, de forma particular mesmo que possua um plano de saúde, ou não terá o seu parto realizado pelo médico escolhido e sim pelo médico que se encontrar de plantão no estabelecimento Hospitalar ao qual a gestante se dirigir.

Durante a gestação, a gestante escolhe com cuidado o médico que acompanhará todo o seu pré-natal. Este terá em suas mãos todo o histórico da gravidez, bem como os exames realizados, as complicações porventura ocorridas, o perfil da gestante e seu histórico familiar, as suas opções de parto, entre outros.

Depois de todo este cuidado durante a gravidez, que gestante ficaria segura em deixar que outro profissional faça o acompanhamento do seu parto, o momento mais importante de toda a gravidez, a não ser este profissional que a acompanhou durante os nove meses da gestação?

Desta forma, encontra-se a consumidora em situação de completa vulnerabilidade ao ser indagada pelo obstetra se deseja ter o acompanhamento do seu parto, devendo, desta forma, realizar o pagamento da “taxa de disponibilidade”, nos valores estabelecidos por cada médico e cobrado diretamente da gestante, sem, em sua maioria, o fornecimento de nota fiscal ou sequer de um recibo do pagamento efetuado.

Para Bruno Miragem, que trata da vulnerabilidade:

“Enquanto no direito civil comum, o desrespeito dos limites impostos pelos fins econômicos e sociais, pela boa-fé e pelos bons costumes, implica na caracterização da conduta abusiva, no direito do consumidor esta se dá por uma posição de dominância do fornecedor em relação ao consumidor”. (MIRAGEM, Bruno. Nulidade das cláusulas abusivas nos contratos de consumo: entre o passado e o futuro do direito do consumidor brasileiro. IN: Revista do Direito do Consumidor. nº 72, outubro-dezembro. São Paulo: RT, 2009. p. 46)

Note-se que não se deve confundir os conceitos de vulnerabilidade e hipossuficiência, tratando-se de condições semelhantes, porém, diversas. A vulnerabilidade está prevista no artigo 4º, inciso I do Código de Defesa do Consumidor, e independe das condições pessoais do consumidor.

Já a hipossuficiência é tratada no artigo 6º, inciso VIII do CDC, tratando-se de direito a ser garantido pelo juiz, a seu critério, levando em consideração as condições pessoais do consumidor no caso concreto.

Assim dispõe Dal Pai Moraes acerca da distinção existente entre os conceitos e hipossuficiência e vulnerabilidade:

“(...) a vulnerabilidade é uma categoria injurídica de direito material, enquanto a hipossuficiência é de direito exclusivamente processual, tendo em vista a destinação específica da norma. A Constatação também é salientada pela evidência de que a norma do artigo 6º, inciso VIII, do CDC serve para a “(...) facilitação da defesa (...)” dos direitos do consumidor. Ora, se o consumidor já possui tantas facilidades naturalmente, não precisa dos privilégios da norma protetiva”. (MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Código de Defesa do Consumidor. O Princípio da Vulnerabilidade no contrato, na

publicidade, nas demais práticas comerciais. Porto Alegre, 2009. p. 136).

Aqui se trata, portanto, não da hipossuficiência da consumidora gestante, mas sim de sua vulnerabilidade frente ao médico obstetra na imposição da denominada “taxa de disponibilidade”.

Aqui, não se trata tão somente de uma vulnerabilidade, mas sim, de verdadeira “hipervulnerabilidade” da gestante.

Segundo Cláudia Lima Marques e Bruno Miragem, a hipervulnerabilidade seria assim definida:

“seria a situação social fática e objetiva de agravamento da vulnerabilidade da pessoa física consumidora, por circunstâncias pessoais aparentes ou conhecidas do fornecedor, como sua idade reduzida (assim, o caso da comida para bebês ou da publicidade para crianças) ou idade alentada (assim, os cuidados especiais com os idosos, tanto no Código em diálogo com o Estatuto do Idoso e da publicidade de crédito para idosos) ou sua situação de doente (assim caso do Glúten e sobre informações na bula de remédios)”. (MARQUES, Claudia Lima. MIRAGEM, Bruno. O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2012. P.188-189)

E concluem ainda os mesmos doutrinadores, neste sentido:

“...a hipervulnerabilidade é o grau excepcional (e ‘juridicamente relevante’) da vulnerabilidade geral dos consumidores” (MARQUES, Claudia Lima. MIRAGEM, Bruno. O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2012. p.193).

Desta forma, a hipervulnerabilidade abrange os consumidores em situação de extrema fragilidade na relação de consumo, como é o caso da gestante.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 39, inciso IV prevê a vedação ao fornecedor que se prevalece da fraqueza do consumidor para impingir-lhe seus produtos ou serviços.

É exatamente o que se observa no caso da oferta pelo médico obstetra para o acompanhamento do parto da gestante, que se encontra em situação de extrema fragilidade, hipervulnerabilidade, com fácil aceitação ao pagamento da

taxa.<sup>6</sup>

## 2.5 PRÁTICA ABUSIVA E O PARECER DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – NÚMERO 39/2012 SOBRE A COBRANÇA

Diante da relevância do tema, e das discussões jurídicas que suscita, o Conselho Federal de Medicina emitiu parecer 39/2012, em Processo Consulta 55/2012, e dispôs:

“É ético e não configura dupla cobrança o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto, desde que o obstetra não esteja de plantão e que este procedimento seja acordado com a gestante na primeira consulta. Tal circunstância não caracteriza lesão ao contrato estabelecido entre o profissional e a operadora de plano e seguro de saúde”.

O CFM entendeu não existir obrigação contratual entre o médico e o plano de saúde para o acompanhamento presencial do parto, não tendo o obstetra obrigação em realizar o parto da gestante, mesmo tendo acompanhado todo o pré-natal, razão pela qual, para o conselho, é ética a cobrança de honorários médicos referentes ao acompanhamento do parto, da consumidora gestante.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, o médico deverá esclarecer à gestante, em sua primeira consulta de pré-natal, a cobrança da taxa de acompanhamento, bem como que o plano lhe garante cobertura obstétrica, mas não lhe garante o acompanhamento do parto com o médico que lhe assistiu durante o pré-natal.

Porém, ressalta o CFM que a Operadora de plano de saúde não remunerará, neste caso, o médico pela realização do parto, razão pela qual o

---

<sup>6</sup> Art. 39 - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:  
IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

Conselho não considera dupla cobrança o recebimento dos honorários médicos da gestante.

Respalhada então pelo Conselho, referida prática se propaga, gerando problemas práticos de difícil solução para as gestantes. Em regra, o obstetra sequer fornece recibo do pagamento da taxa de disponibilidade, ou, conforme nomeada pelo Conselho Federal de Medicina, da Taxa de Acompanhamento Presencial do Trabalho de Parto.

Sem o recibo, a gestante não consegue efetuar a cobrança deste valor da Operadora de Plano de Saúde (algumas operadoras exigem para reembolso não só recibo simples, mas sim Nota Fiscal para realização de reembolso), situação que viola o disposto no artigo 39, V do Código de Defesa do Consumidor, pois dela nasce extrema desvantagem e onerosidade à consumidora gestante.

O Conselho, apesar de emitir o referido parecer, não regulamentou a matéria, portanto, não impôs ao médico a obrigação de fornecimento de Nota Fiscal quando do pagamento da referida taxa. Desta forma, como fiscalizar se, de fato, não está havendo dupla cobrança? Como afirmar que o médico não está recebendo tanto da paciente quanto do plano de saúde, uma vez que não há qualquer comprovante de pagamento dos referidos valores?

Considerada pelo Conselho Federal de Medicina como ética a cobrança, o pagamento cumpriria à gestante ou ao plano de saúde? Enquanto o tema não está regulamentado adequadamente, é certo que a gestante efetua o pagamento de um plano de saúde com cobertura de obstetrícia, razão pela qual presume-se que este valor engloba todo e qualquer procedimento relacionado ao pré-natal e à realização do parto.

Desta forma, a cobrança extra para realização do parto, pelo médico obstetra que realizou o pré-natal, caracteriza-se como abusiva, já que, uma vez quitadas as mensalidades do plano de saúde, com a inclusão de obstetrícia, a operadora é responsável pela cobertura de todos os custos, incluindo-se aí a taxa de disponibilidade, uma vez que é função da operadora a realização da intermediação financeira entre o seu credenciado e o beneficiário do plano.

De certo, não há, nem pode haver vínculo financeiro entre a beneficiária gestante e o obstetra credenciado, tendo em vista que os contratos

existentes são entre esta e a Operadora de Planos de Saúde e entre a Operadora e o médico credenciado.

## 2.6 ENTENDIMENTO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ACERCA DO PARECER DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA: RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE O MÉDICO E O PLANO DE SAÚDE?

A Agência Nacional de Saúde manifestou-se recentemente acerca do assunto, em entendimento que pode ser encontrado em seu sítio na internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), apontando posicionamento no sentido de que das beneficiárias de planos de saúde não poderão ser cobradas quaisquer taxas extras daquelas já previstas contratualmente, devendo os contratos em vigor serem garantidos.

“O entendimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre a aplicação deste parecer perante a regulamentação da saúde suplementar brasileira é o seguinte:

As beneficiárias de planos de saúde têm direito a todos os procedimentos da segmentação obstétrica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, sem nenhum dispêndio além do previsto em contrato.

O parecer deixa algumas questões a serem esclarecidas, que foram encaminhadas por ofício ao CFM.

•Os contratos em vigor devem ser garantidos. Na hipótese do parecer do CFM vir a ser aplicado na saúde suplementar, alguns requisitos devem ser cumpridos, como:

1) Alterar os contratos entre a operadora e o prestador (recontratualização), deixando claro entre as partes para qual serviço o médico estará contratualizado. As operadoras devem ter prestadores de serviço para todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

2) Dar transparência ao consumidor sobre a rede disponível, com a atualização dos livros e site com a identificação dos respectivos médicos e os serviços por eles prestados: médico pré-natalista e médico obstetra (pré-natal e parto).

3) Definir por parte do CFM a equipe hospitalar mínima obrigatória e a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme proposto no parecer.

Há necessidade de se rever, como cita o parecer do CFM, o contexto atual de remuneração para procedimentos realizados por profissionais da saúde. A ANS vem trabalhando nessa questão em outros grupos de trabalho específicos, como hierarquização e nova norma de contratualização.

Para os entendimentos citados acima foi realizada na sede da ANS, no Rio de Janeiro, reunião com Grupo Técnico que contou com a participação de representantes da ANS, AMB, SOGESP, SINDHOSP,

IDEC, CNS, Ministério da Saúde, Ministério Público (MPCON), PROTESTE, ABRAMGE, FENASAÚDE, UNIDAS, FEBRASGO e CMB. (<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/1909-parecer-do-cfm-sobre-honorarios-obstetricos>)”

“O Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu parecer quanto à cobrança de honorários para que o parto seja acompanhado pelo mesmo médico obstetra que prestou assistência à gestante durante a gravidez. O parecer afirma que o procedimento não faz parte da cobertura mínima obrigatória, não configurando dupla cobrança ou infração à ética médica.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece:

1) Cabe às operadoras de planos de saúde garantir a cobertura obrigatória estabelecida pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da qual fazem parte: parto, pré-natal e assistência ao parto, na segmentação obstétrica

2) Os procedimentos devem ser oferecidos de acordo com os tempos máximos estabelecidos pela RN 259 para cada tipo (exame, consulta e urgência)

3) Caso a operadora não ofereça a cobertura contratada, esta poderá incorrer em multa de até R\$ 100 mil

4) Cabe à ANS regular a atuação das operadoras de planos de saúde. O parecer em questão envolve questões éticas e da prática médica, que são reguladas pelo CFM.

Na busca por garantir o direito de acesso das beneficiárias ao que foi contratado, bem como a qualidade do cuidado, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar decidiu nesta quarta-feira, 5/12/2012, criar um grupo técnico composto por representantes do setor, órgãos de defesa do consumidor, CFM e AMB, entre outros, para discutir o tema e avaliar a adequação dos encaminhamentos a serem dados. (<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/1859-cobranca-de-honorarios-obstetricos>).

A ANS ainda ressalta a necessidade de ser revisto o contexto atual de remuneração para os procedimentos realizados pelos profissionais de saúde. Desta forma, a Agência não concorda com a cobrança que está sendo realizada da gestante, tendo em vista a inexistência de previsão contratual.

Segundo a Agência, para a legalidade da cobrança, se faz necessária a alteração dos contratos de planos de saúde, bem como dos contratos de prestação de serviços, firmados entre o médico e a Operadora.

Cumprido ressaltar ainda que a Resolução Normativa 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde, prevê, em seu artigo 19 que o plano hospitalar com obstetrícia compreende os procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Art. 19 O **Plano Hospitalar com Obstetrícia** compreende toda a cobertura definida no [artigo 18 desta Resolução](#), acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências:

Assim, analisando a questão detidamente, e reconhecendo-se a prática abusiva por parte do médico, é inegável a responsabilidade também do plano de saúde perante a gestante, sendo a operadora que deverá ressarcir à gestante os valores pagos ao médico.

Essa é inclusive a atual orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre o assunto. A ANS já se manifestou contra a cobrança da taxa de disponibilidade, bem como informou que passará a punir as operadoras de plano de saúde caso os médicos credenciados realizem a cobrança, podendo a multa variar de R\$80.000,00 a R\$100.000,00, conforme entendimento acima exposto, obtido do próprio site da Agência Nacional de Saúde<sup>8</sup>

Da mesma forma, para que a gestante pudesse ser responsável pelo pagamento da taxa, o contrato com a operadora também deveria especificar

---

I – cobertura das despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme assegurado pela [Lei 11.108](#), de 7 de abril de 2005, ou outra que venha substituí-la;

I – cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

a) pré-parto;

b) parto; e

c) pós-parto imediato por 48 horas, salvo contra-indicação do médico assistente ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente;

II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto; e

II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto; e

III – opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

III – opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

§1º Para fins do disposto no [inciso I deste artigo](#), entende-se pós-parto imediato como as primeiras 24 (vinte e quatro) horas após o parto. ([Revogado pela RN nº 262, de 01/08/2011](#))

§2º Para fins de cobertura do parto normal listado no [Anexo](#), este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente, de acordo com o [artigo 4º desta Resolução](#).

§ 2º Para fins de cobertura do parto normal listado nos Anexos, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente, de acordo com o artigo 4º desta Resolução. ([Acrescentado pela RN nº 262, de 01/08/2011](#))

<sup>8</sup> (<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/1859-cobranca-de-honorarios-obstetricos>).

quais os serviços não cobertos referentes à obstetrícia, o que não é praticado atualmente.

Entende-se, portanto, que, uma vez não excluída a cobertura de qualquer serviço referente à obstetrícia, a Operadora deve arcar com o pagamento de toda eventual taxa extra cobrada pelos médicos das gestantes.

Este é o posicionamento do IDEC, encontrado em seu sítio na internet ([www.idec.org.br](http://www.idec.org.br))<sup>9</sup>:

*“A ‘taxa de disponibilidade limita uma cobertura que já estava prevista e garantida no contrato do plano/seguro de saúde. Essa prática é abusiva, pois coloca as consumidoras em desvantagem exagerada em relação à operadora/seguradora”, explica Joana. “Caso o médico sugira a taxa, a consumidora pode entrar em contato com a operadora e requerer que essa realize o pagamento. Se optar por pagar a quantia, pode, da mesma forma, entrar em contato com a operadora e pedir a restituição do valor”.*

Desta forma, mesmo que seja considerada ética a cobrança, não é a gestante a responsável pelo pagamento, já que o contrato existente é entre esta e a operadora e entre o profissional e a operadora, não havendo que se falar em contrato entre o médico e a gestante.

Tendo em vista a dificuldade em comprovar o pagamento, em razão da ausência de recibos e nota fiscal, a solução para o ressarcimento do valor poderá ser encontrada justamente no Código de Defesa do Consumidor, com a inversão do ônus da prova.

Desta forma, a solução destes conflitos poderá ser encontrada justamente no Código de Defesa do Consumidor, com a inversão do ônus da prova.

A gestante poderá comprovar, de outras formas, o pagamento da taxa de disponibilidade para o médico (comprovante de depósito, extrato bancário, testemunhas), cabendo, portanto, ao prestador de serviços, no caso o médico obstetra ou mesmo o plano de saúde, a prova negativa do seu direito, nos

---

<sup>9</sup> <http://www.idec.org.br/consultas/dicas-e-direitos/cobrancas-extras-relacionadas-ao-parto-podem-ser-consideradas-praticas-abusivas>

termos no artigo 6º, inciso VIII, do CDC.<sup>10</sup>

No referido dispositivo legal, são previstos como possibilidades para a inversão do ônus da prova, a verossimilidade da alegação ou a hipossuficiência do consumidor.

Assim dispõem Luiz Guilherme Marinoni e Sérgio Cruz Arenhart, acerca da possibilidade de inversão do ônus da prova, fundamentada na hipossuficiência do consumidor, conforme previsto no CDC:

*“A outra hipótese de inversão do ônus a prova na sentença decorre da chamada hipossuficiência do consumidor. Por hipossuficiência, aqui, deve-se entender a impossibilidade de prova – ou de esclarecimento da relação de causalidade – traduzida ao consumidor pela violação de uma norma que lhe dá proteção por parte do fabricante ou do fornecedor. A hipossuficiência importa quando há inesclarecibilidade da relação de causalidade e essa impossibilidade de esclarecimento foi causada pela própria violação da norma de proteção. (MARINONI, Luiz Guilherme e ARENHART. Sérgio Cruz. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 195”.*

Ressalta João Carlos Adalberto Zolandeck, citando Antônio Gidi, sobre o tema:

*O critério de aferição da hipossuficiência do consumidor não deve ser apenas o econômico, tendo em vista outro principal aspecto de inferioridade que se refere ao maior grau de conhecimento técnico do fornecedor em relação às atividades que desenvolve, portanto, existe desigualdade de conhecimentos técnicos sobre a própria relação de consumo, o que traz consequências indesejáveis na instrução processual, de forma que o consumidor merece ter a sua defesa facilitada em consonância com as normas protetivas anunciadas. (ZOLANDECK, João Carlos Adalberto. Ônus da prova no direito processual, constitucional, civil e no direito do consumidor. 2ª edição – Curitiba: Juruá, 2009. p. 133)*

Por fim, fica ainda a pergunta: é cabível a cobrança da taxa de disponibilidade mesmo que o parto seja agendado (em caso de cesariana) ou ocorra (em caso de parto normal) no dia do plantão daquele médico obstetra, plantão este já remunerado pela operadora de plano de saúde?

---

<sup>10</sup> Art. 6º São direitos básicos do consumidor: VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências

São ainda várias perguntas sem respostas, sem regulamentação específica, porém, a taxa vem sendo indiscriminadamente cobrada, bem como paga pela imensa maioria das gestantes, que optam por não deixar o seu parto nas mãos do médico plantonista que não conhece a fundo seu histórico gestacional, o que agrava ainda mais a situação de vulnerabilidade da gestante.

## 2.7 JURISPRUDÊNCIA

No 15º Juizado Especial Cível de Curitiba, tramitou ação de cobrança, sob o número 0002035-94.2013.8.16.0182, referente a ressarcimento do valor da taxa de disponibilidade, ajuizada pela consumidora contra a Operadora de Planos de Saúde UNIMED Porto Alegre, tendo havido sentença de procedência dos pedidos, confirmada pela 2ª Turma Recursal do Estado do Paraná, nestes termos:

PLANO DE SAÚDE- RECURSO INOMINADO AÇÃO DE COBRANÇA - COBRANÇA DE TAXA EXTRA/DISPONIBILIDADE PELO MÉDICO QUE REALIZOU O PARTO E INSTRUMENTADOR - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM EFETUAR O REEMBOLSO - INDEVIDA - DIREITO À SAÚDE E À VIDA DO USUÁRIO DO PLANO SE SOBREPÕE AO DIREITO OBRIGACIONAL - CLÁUSULA ABUSIVA - OFENSA AO PRINCÍPIO DA INFORMAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA. Diante do exposto, resolve esta Turma Recursal, por unanimidade de votos, conhecer do recurso e, no mérito, negar-lhe provimento, nos exatos termos do voto. (TJPR - 2ª Turma Recursal - 0002035-94.2013.8.16.0182/0 - Curitiba - Rel.: Marco Vinícius Schiebel).

No corpo do Acórdão, menciona-se que a consumidora despendeu R\$1.300,00 (um mil e trezentos reais) a título de taxa de disponibilidade, além de R\$150,00 (cento e cinquenta reais) a título de instrumentação cirúrgica. O voto do Relator, Excelentíssimo Doutor Marco Vinícius Schiebel, reconheceu a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso, por tratar-se de contrato de plano de saúde, entendendo que houve infração ao princípio da confiança, tendo em vista que a consumidora esperava a cobertura do plano de saúde em relação aos serviços de obstetrícia/ginecologia, sem nenhuma

despesa adicional, citando ainda os pareceres do IDEC e da Agência Nacional de Saúde.

No Estado do Espírito Santo foi ajuizada Ação Civil Pública, pelo Ministério Público Estadual, contra a cooperativa UNIMED Vitória, tendo esta sido cadastrada sob o número 0032645-56.2013.8.08.0024, em trâmite perante a 2º Vara Cível de Vitória.

Nestes autos foi proferida decisão liminar, pela MM. Juíza Doutora Rozenea Martins da Oliveira, na qual esta determinou que a Operadora garanta as gestantes o direito de escolher o médico para a realização do parto, sem o pagamento da taxa de acompanhamento do parto, bem como que, caso exista a cobrança por parte dos médicos cooperados, que a Operadora se responsabilize pelo pagamento, fixando ainda multa diária de R\$10.000,00 (dez mil reais em caso de descumprimento).

Nestes termos, extrai-se alguns trechos da decisão em questão, que merecem análise, para ilustração do tema proposto neste breve estudo:

...

Apuro que em parecer de n 39/2012, o Conselho Federal de Medicina dispôs que a cobrança de honorários médicos presencial ao parto, não fere os princípios éticos.

Tal posicionamento pelo órgão que deveria ser regulador e fiscal, não possui o condão de firmar que os contratos particulares não estejam sendo cumpridos a risca. Faço considerar que quando o consumidor aderiu ao plano particular o fez no intento de receber total cobertura de obstetrícia que inclui, o parto, seja de forma natural ou cesariana.

A carência de cobertura de partos inclusive é maior e elástica comparativamente com outros procedimentos cobertos.

Assim o usuário quando adere a esta espécie de contrato além de se submeter ao prazo de carência, também firma um comprometimento maior patrimonial, posto que a cobertura de obstetrícia/ginecologia sempre gera um plus a mais nestas espécies de contrato.

Concluindo se paga mais e se espera mais (carência contratual) para a cobertura da obstetrícia, compreendendo os partos.

Por outro lado, cumpre ressaltar que a relação médico paciente é de estrita confiança e portanto pessoal e indelegável. A necessidade e presença de que o mesmo médico que acompanha a parturiente no processo gestacional, acompanhe o parto é sem sombra de dúvidas necessária, não somente na literalidade médica uma vez que o histórico gestacional e o ato cirúrgico per si, sempre apresenta riscos à vida tanto da mulher como do feto.

Por outra ótica, volto a lembrar a relação de confiança que se deposita em tais profissionais, cria um enlace emotivo que não deve ser quebrado em momento tão crucial.

As ponderações trazidas pelo CFM em seu parecer de que os médicos não são condizentemente remunerados, é a apresentação para a sociedade que estes profissionais estão em desacordo com seus vencimentos. Porém devemos lembrar que a divergência de honorários pagos a tal especialidade médica, firmada entre os

profissionais e os planos de saúde não podem ser debitados ao consumidor, nem estes prejudicados impondo-se a necessidade de uma reserva financeira, na qual não estariam preparados.

O fato notoriamente trazido à baila pelos meios de comunicação causa estranheza e perplexidade a população, quando se observa que os consumidores mais uma vez estão sendo expostos a uma situação coercitiva de arcarem com custo, quando já pagam mensalmente para obterem um serviço que deve ser da mais alta qualificação e compreensão, pois está a se tratar de vida humana bem maior a ser tutelado em qualquer grau e esfera do Judiciário, conforme estabelece nossa carta Magna.

A ausência de posicionamento e providências dos planos de saúde quanto a tal comportamento sem sombra de dúvidas, coloca o consumidor em uma situação de precariedade e a deriva.

Devemos ainda lembrar que a relação contratual deve ser primada pelos princípios da boa fé contratual, interesse social e eticidade. Em sendo assim o comportamento omissivo do plano em referência transgredir a boa fé, eticidade e cooperatividade tendo em vista que não tutela os interesses e direitos de seus usuários. Além do que impõe a quebra do próprio contrato e de sua finalidade precípua de cobertura ampla para a referida especialidade médica.

O fato de estarem os consumidores se submetendo a tais injunções, (como se fosse possível escolher?!) gera uma desproporcionalidade entre o preço ajustado e serviço prestado, transgredindo o disposto no art 6 inc III e art 46 do Código de Defesa do Consumidor Lei 8.078/90, in verbis:

**“ art 6- São direitos básicos do consumidor:**

**(...)**

**III- a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta da quantia, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem”**

O art. 51 do mesmo diploma legal também tangiversa considerando cláusula abusiva:

**“ art 51 – São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento dos produtos e serviços que:**

**II- transfiram responsabilidade a terceiros;**

**IV- estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa fé e a equidade;**

**XI- autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;**

**Parag 1- presumem-se ,exagerada, entre outros casos, a vantagem que:**

**II- restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de modo a ameaçar, seu objeto ou equilíbrio contratual:**

**III- se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstancias peculiares ao caso.”**

Firma-se o desequilíbrio imposto a contrato quando a empresa de forma omissa, e permissivamente, possibilita seus profissionais de cobrarem de forma extra por um serviço que já havia sido compreendido no contrato de origem, impingindo assim uma vantagem exagerada, sob o manto do estado de agir a ser debitado a um terceiro, porém que integra seus quadros de cooperados.

...OMISSIS

Restando pois confirmado que está a operadora do plano de saúde descumprindo com o contrato em questão ao permitir que seus médicos cooperados/credenciados cobrem por um custo já assumido no contrato e arcado pelo consumidor, colocando o consumidor em situação de hipervulnerabilidade, persistem os requisitos da medida motivo pelos quais DEFIRO o pedido de liminar.

Ato contínuo, determino que se proceda a intimação da empresa requerida para que cumpram com os contratos firmados para com as consumidoras gestantes, garantindo as mesmas o direito de escolher o médico cooperado/credenciado para a realização do parto, sem o pagamento de qualquer taxa extra ou ônus além da mensalidade prevista contratualmente.

Determino que caso ocorra a cobrança de taxa extra para acompanhamento presencial do parto pelos médicos cooperados/credenciados, que a empresa se responsabilize pelo pagamento ou ressarcir integralmente os valores pagos por suas usuárias.

Fixo multa diária de R\$ 10.000,00 na forma do art 84 da Lei 8.078/90, c/c art 11 da lei 7.347/85 e art 287 do CPC caso descumpram com a obrigação imposta.

Tendo a operadora contratos de abrangência nacional, confiro eficácia plena e extensiva.

A meritíssima juíza entendeu, de forma acertada, pela hipervulnerabilidade da gestante, bem como que, o posicionamento do Conselho Federal de Medicina acerca da eticidade de cobrança da taxa não teria o condão de firmar que os contratos particulares não estejam sendo cumpridos a risca, tendo em vista que a contratante, ao aderir ao contrato de plano de saúde, o fez na intenção de receber total cobertura de obstetrícia, inclusive pagando valor a maior por esta.

A magistrada cita ainda a relação de confiança formada entre a paciente e o obstetra que a acompanha durante todo o pré-natal, bem como que o parto, feito por médico que não conheça o histórico gestacional da paciente apresentaria riscos à vida da parturiente e do bebê.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da prática de cobrança da taxa de disponibilidade ser uma prática atualmente bastante difundida entre os obstetras de todo o Brasil, e haver grandes discussões sobre o tema, ainda não há um posicionamento unânime sobre a legalidade desta cobrança e sequer sobre a quem recairia a responsabilidade pelo seu pagamento.

O posicionamento que vem sendo, aos poucos, consolidado é o de que, de forma alguma esta cobrança poderia recair sobre a consumidora gestante sem que exista previsão contratual expressa neste sentido. Assim, os contratos que estão vigentes, que não preveem a cobrança da taxa, devem ser resguardados.

Desta forma, a responsabilidade pelo pagamento da taxa cobrada pelos médicos recairia sobre as operadoras de plano de saúde, que deverá coibir a cobrança realizada pelos médicos credenciados ou ressarcir as gestantes que tenham feito o pagamento diretamente ao profissional.

A Agência Nacional de Saúde já se pronunciou afirmando que haverá aplicação de multa para as Operadoras cujos médicos credenciados realizem a cobrança, quando não houve o devido ressarcimento do valor integral.

Neste sentido também caminha a posição jurisprudencial, conforme demonstrado neste trabalho de pesquisa.

Cumpra agora às operadoras o difícil papel de fiscalizar a cobrança realizada dentro dos consultórios médicos, bem como efetuar o descredenciamento dos profissionais que infringirem o contrato de prestação de serviços existentes, para coibir a prática abusiva ou mesmo incluir em seus contratos a previsão de cobrança da taxa extra, obviamente fixando valores de teto e já prevendo que o pagamento será realizado pela própria operadora.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, João Batista de. A Proteção Jurídica do Consumidor. 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Saraiva, 2003.

BAGGIO, A. C.; RIVABEM, F. S.. Paternalismo y autonomia -uma falsa dicotomia?. In: VIII Congreso Mundial de Bioética, 2013, Gijón, Espanha. VIII Congreso Mundial de Bioética. Gijon, Espanha: La Versal, 2013. v. 1. p. 229-235.

BONATTO, Cláudio; MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Questões controvertidas no código de defesa do consumidor. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

KFOURI Neto, Miguel. Responsabilidade civil dos hospitais: código civil e código de defesa do consumidor/ Miguel Kfourir Neto. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

MARINONI, Luiz Guilherme e ARENHART. Sérgio Cruz. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

MARQUES, Cláudia Lima e BENJAMIM, Antônio Herman V. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor. São Paulo, 2006. 2ª Edição.

MARQUES, Cláudia Lima e MIRAGEM, Bruno. O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

MIRAGEM, Bruno. Nulidade das cláusulas abusivas nos contratos de consumo: entre o passado e o futuro do direito do consumidor brasileiro. IN: Revista do Direito do Consumidor. nº 72, outubro-dezembro. São Paulo: RT, 2009.

MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Código de Defesa do Consumidor. O Princípio da Vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais. Porto Alegre, 2009.

ZOLANDECK, João Carlos Adalberto. Ônus da prova no direito processual, constitucional, civil e no direito do consumidor. 2ª edição – Curitiba: Juruá, 2009.