

RECURSO ESPECIAL Nº 1.742.117 - AM (2018/0119042-9)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE : UNIMED DE MANAUS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA
ADVOGADOS : KEYTH YARA PONTES PINA - AM003467
CAROLINA RIBEIRO BOTELHO - AM005963
CARLOS MURILO LAREDO SOUZA E OUTRO(S) - AM007356
RECORRENTE : HOSPITAL SANTA JÚLIA LTDA
ADVOGADOS : JOÃO BOSCO DE ALBUQUERQUE TOLEDANO - AM001456
SANDRO ABREU TORRES E OUTRO(S) - AM004078
JAMILA MARINHO CHEHAD BARBOSA - AM002950
LUCCA FERNANDES ALBUQUERQUE - AM011712
RECORRIDO : MARCOS JOSE DE OLIVEIRA OLIVEIRA
ADVOGADOS : ANDREY AUGUSTO BENTES RAMOS - AM007526
GUSTAVO DA SILVA GRILLO E OUTRO(S) - AM007883
MARCOS FABIO OLIVEIRA DE LIMA - AM011070
INTERES. : PLURAL GESTAO EM PLANOS DE SAUDE LTDA
ADVOGADO : ÉRICO CABOCLO DE MACEDO - AM007685

DECISÃO

Cuida-se de recurso especial interposto por **HOSPITAL SANTA JÚLIA LTDA**, com fundamento na alínea *a* do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, desafiando acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, assim ementado (fl. 414, e-STJ):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. RELAÇÃO DE CONSUMO. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. ADMINISTRADORA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO. ARTIGO 6º DO CDC. VIOLAÇÃO AOS TERMOS DO CONTRATO. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DANO MORAL CONFIGURADO. CRITÉRIO BIFÁSICO DE FIXAÇÃO DO QUANTUM. PRECEDENTES. TAXA SELIC. APLICAÇÃO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

- Há nos autos relação de consumo entre as partes, de sorte que participaram nesta tanto a administradora de benefícios quanto o plano de saúde escolhido pelo consumidor, de maneira que aquelas assumem o papel de fornecedores do serviço pactuado. Dessa forma, ambos devem responder por eventuais prejuízos suportados pelo consumidor, conforme clarividente determinação legal contida no artigo 14, *caput*, da Lei nº 8.078/90;

- O Hospital Santa Júlia traz como argumento para o seu recurso a existência de reconhecimento judicial da legitimidade da suspensão do atendimento de aderentes do plano de saúde UNIMED, conforme julgamento proferido pela Terceira Câmara Cível desta Corte nos autos nº 4003237-35.2013.8.04.0000. Todavia, a questão debatida naqueles autos não interfere na lide ora sob julgamento. Isso porque, nestes autos se vislumbra

uma relação de consumo e não obrigacional como verificado naquela demanda julgada pelo supracitado órgão fracionário. Assim, há responsabilidade também do hospital pela má prestação do serviço;

- O contrato firmado entre o plano de saúde e o apelado não fora devidamente cumprido. Ademais, a UNIMED permaneceu inerte quando do pedido de explicações extrajudicial feito pelo apelado, o qual não fora sequer respondido, demonstrando o seu total descaso com seus clientes, sendo responsável pelo ato ilícito suportado pelo consumidor;

- O dever de informar não fora observado pelos réus, violando o disposto no artigo 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor, não sendo lícito que o consumidor suporte os prejuízos causados pela suspensão do atendimento pelo hospital dos beneficiários do plano de saúde supracitado;

- Quanto aos juros e correção monetária, esta Corte já firmou posicionamento de que se deve aplicar a taxa SELIC para a atualização dos valores arbitrados;

- Recursos de apelação da Plural Gestão em Planos de Saúde Ltda (fls. 306/317) e do Hospital Santa Júlia Ltda conhecidos e desprovidos; recursos de apelação da UNIMED de Manaus cooperativa de trabalho médico Ltda conhecido e provido em parte.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 486-489, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 647-666, e-STJ), sustenta, em síntese, violação ao arts.489, § 1º e 1.022 do CPC/15 e, no mérito, ofensa ao art. 14 do CDC. Alega, negativa de prestação jurisdicional e ausência de fundamentação na sentença. Defende "a inexistência de falha na prestação de serviço por parte da empresa, além da ausência de nexo de causalidade entre o ato danoso e o suposto dano, não podendo lhe atingir qualquer pedido indenizatório" (fl. 665, e-STJ). Afirma tratar-se de culpa exclusiva da operadora de planos de saúde.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão de fl. 510 - e,STJ).

Admitido o processamento do recurso na origem, consoante decisão de fls. 511-514, e-STJ, ascenderam os autos a esta Corte.

É o relatório.

Decido.

1. Quanto à apontada violação dos artigos 489 e 1.022 do NCPC, não assiste razão à recorrente, porquanto uníssona a jurisprudência deste STJ no sentido de que incorre a mácula quando clara e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem para o deslinde da controvérsia, revelando-se desnecessário ao magistrado rebater cada um dos argumentos declinados pela parte (Precedentes: AgRg no Ag 1.402.701/RS, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 01.09.2011, DJe 06.09.2011; REsp 1.264.044/RS, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 01.09.2011, DJe 08.09.2011; AgRg nos EDcl no Ag 1.304.733/RS, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 23.08.2011, DJe 31.08.2011; AgRg no REsp 1.245.079/MG, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 16.08.2011, DJe 19.08.2011; e AgRg no Ag 1.407.760/RJ, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 09.08.2011, DJe 22.08.2011).

Com efeito, sobre a questão tida como olvidada, colhe-se da fundamentação o seguinte excerto (fls. 416-417):

Há nos autos relação de consumo entre as partes, de sorte que participaram nesta tanto a administradora de benefícios quanto o plano de saúde

escolhido pelo consumidor, de maneira que aquelas que assumem o papel de fornecedores do serviço pactuado.

Dessa forma, ambos devem responder por eventuais prejuízos suportados pelo consumidor, conforme clarividente determinação legal contida no artigo 14, caput, da Lei nº 8.078/90, o qual passo a transcrever [...]

Desta forma, não há falar em negativa de prestação jurisdicional ou deficiência na fundamentação.

2. Quanto à responsabilidade da ora recorrente, constata-se que o Tribunal de origem utilizou como razões de decidir de fundamentos, entre os quais, o de que **"em semelhante situação, quando há o credenciamento unilateral de hospital conveniado, os tribunais exigem prévio aviso ao consumidor, sob pena de ser o estabelecimento obrigado a cobrir o tratamento** (fl. 417, e-STJ), o qual não fora atacado nas razões recursais.

Desse modo, a subsistência de fundamentos inatacados aptos a manter a conclusão do aresto impugnado, impõe o não conhecimento da pretensão recursal, a teor do entendimento disposto na Súmula 283/STF (*"É inadmissível o recurso extraordinário quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles."*).

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO. RECUPERAÇÃO JUDICIAL E PROCESSUAL CIVIL. IMPUGNAÇÃO, NO RECURSO ESPECIAL, FUNDAMENTO AUTÔNOMO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPRESCINDIBILIDADE. REEXAME DE PROVAS, EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. DESCABIMENTO.

1. A argumentação contida no recurso especial não possui elementos suficientes para infirmar as razões colacionadas no aresto objurgado, pois não ataca especificamente os fundamentos utilizados pelo Tribunal local para dirimir a controvérsia, o que impõe o não conhecimento da pretensão, a teor do entendimento das Súmulas 283 e 284 do STF, ante a deficiência na motivação e a ausência de impugnação a fundamento autônomo.

2. O "plano de recuperação judicial opera uma novação sui generis e sempre sujeita a condição resolutiva, que é o eventual descumprimento do que ficou acertado no plano, circunstância que a diferencia, sobremaneira, daqueloutra, comum, prevista na lei civil". (REsp 1.333.349/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 26/11/2014, DJe 02/02/2015) 3. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl nos EDcl no AREsp 952.727/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/09/2018, DJe 17/09/2018)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À AÇÃO MONITÓRIA. CHEQUE PRESCRITO. NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. JULGAMENTO ANTECIPADO. CERCEAMENTO DE DEFESA. ANÁLISE DE DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULA 283. DECISÃO EXTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. SÚMULAS 283/STF E 7/STJ.

1. Não compete a esta Corte Superior a análise de suposta violação de normas constitucionais, ainda que com o objetivo de prequestionamento, sob pena de usurpação da competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal.

2. É inadmissível o recurso especial que não impugna motivação do acórdão recorrido apta, por si só, a manter a conclusão a que chegou a Corte estadual (enunciado 283 da Súmula do STF).

3. A identificação de requerimento para produção de provas, cujo não atendimento propiciou o cerceamento de defesa com o julgamento antecipado do feito, não configura decisão extra petita.

4. Inviável o recurso especial cuja análise impõe reexame do contexto fático-probatório da lide (Súmula 7 do STJ).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1082300/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 04/09/2018, DJe 17/09/2018)

3. Ainda que superado tal óbice, verifica-se que a jurisprudência desta Corte consolidou o entendimento " no sentido que existe responsabilidade solidária entre a operadora de plano de saúde e o hospital conveniado, pela reparação dos prejuízos sofridos pela beneficiária do plano decorrente da má prestação dos serviços; configurada, na espécie, pela negativa e embaraço no atendimento médico-hospitalar contratado" (REsp 1725092/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 23/03/2018)

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. SOLIDARIEDADE. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VALOR. REVISÃO. INVIABILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME FÁTICO. SÚMULA 7/STJ. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. OCORRÊNCIA. NÃO PROVIMENTO.

1. O plano de saúde responde solidariamente, com hospitais e médicos credenciados, pelo dano causado ao paciente.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar a quantia fixada a título de indenização por danos morais, quando ínfima ou exagerada.

4. Hipótese em que o valor foi estabelecido na instância ordinária em patamar que não excede os parâmetros admitidos, estando condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 986.140/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/05/2017, DJe 22/05/2017)

Incidência, na hipótese, da Súmula 83/STJ.

3. Do exposto, **nego provimento** ao recurso especial de HOSPITAL SANTA JÚLIA LTDA. Com base no art. 85, § 11, do CPC/15, majora-se os honorários em 1% sobre o valor da condenação, em favor do patrono da parte recorrida.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 04 de abril de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator

