AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.381.191 - MT (2018/0274643-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	FERNANDO AUGUSTO VIEIRA DE FIGUEIREDO - MT007627A ANA PAULA SIGARINI GARCIA - MT010133
AGRAVADO	:	K V B D (MENOR)
REPR. POR	:	A S T B F D DO A
ADVOGADO	:	GUILHERME AUGUSTO BRESCOVICI MILAGRES - MT013047
INTERES.	:	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PRECEDENTES. ATENDIMENTO HOME CARE. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. REEXAME. SÚMULA 7/STJ.
AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso que inadmitiu o seu recurso especial manejado em face do acórdão, assim ementado:

> *APELAÇÕES CÍVEIS — AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER — PLANO DE SAÚDE — PRELIMINAR CERCEAMENTO DE DEFESA - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - PRODUÇÃO DE PROVAS PELAS PARTES - DESNECESSIDADE DE DILAÇÃO DA INSTRUÇÃO - REJEITADA - PRELIMINAR ILEGITIMIDADE PASSIVA - CONFUSÃO COM MÉRITO - ANÁLISE EM CONJUNTO - UNIMED ESTADOS DIFERENTES - COMPLEXO EMPRESARIAL - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA - PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA O PROCEDIMENTO HOME CARE — CLÁUSULA ABUSIVA — IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS — INDENIZAÇÃO E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - QUANTUM PROPORCIONAL*

> *E RAZOÁVEL À ESPÉCIE — RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.(e-STJ fl. 402)*

Em suas razões, além de dissídio jurisprudencial, a recorrente aponta violação aos artigos 330, II, e 485, I e VI, do Código de Processo Civil, 186, 188, 265 e 927 do Código Civil. Sustenta que é parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que a recorrida mantém contrato de plano de saúde com a Unimed Curitiba. Argumenta que *não há que se falar em solidariedade entre a Recorrente e a Unimed Curitiba, haja vista que a mesmo não foi determinada em lei e nem pelas cooperativas presentes no polo passivo da presente demanda*. Por fim, insurge-se contra a condenação por danos morais.

Ausentes as contrarrazões ao recurso especial, sobreveio juízo negativo de admissibilidade do Tribunal de origem, às fls. 486/490 e-STJ, o que ensejou a interposição do presente agravo.

É o breve relatório.

Passo a decidir.

Inicialmente, registre-se que o recurso em análise foi interposto contra decisão publicada na vigência do Novo Código de Processo Civil, de forma que deve ser aplicado ao caso o entendimento firmado no Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ.

O Tribunal de Justiça de origem, ao julgar o recurso de apelação, assentou a legitimidade passiva da recorrente nos seguintes fundamentos:

> *Em relação à condenação solidária da Unimed Cuiabá com a Unimed Curitiba, da qual decorreu o contrato de saúde celebrado com o Apelado, em que pese a alegação de que as entidades possuem personalidade jurídica distintas e por isso a primeira Apelante não teria - obrigação/responsabilidade para com a Apelada, é consabido que as unidades da Unimed possuem uma ligação econômico-financeira entre si, porquanto, as unidades cooperadas prestam serviços reciprocamente, sendo todas integrantes de um sistema de prestação de serviços de saúde, que visam o mesmo objetivo captação de clientes.*
> *(...)*
> *Assim, não merece amparo a alegação de ilegitimidade passiva da Unimed Cuiabá. (e-STJ fl. 408/411)*

Nesse contexto, verifica-se que o entendimento adotado pelo Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência firmada por esta Corte Superior, no sentido de que todas as entidades que integram a sociedade cooperativa de médicos - Unimed, são partes legítimas para integrar o polo passivo da demanda que busca a responsabilização pela negativa de cobertura contratada por qualquer delas.

A propósito:

> *RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA UNIMED. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. USUÁRIO EM INTERCÂMBIO. UNIMED EXECUTORA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. UNIMED DE ORIGEM. COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO. REDE INTERLIGADA. MARCA ÚNICA. ABRANGÊNCIA NACIONAL. TEORIA DA APARÊNCIA. CADEIA DE FORNECEDORES. CDC. INCIDÊNCIA.*
>
> *1. Cinge-se a controvérsia a saber se a cooperativa de trabalho médico que atendeu, por meio do sistema de intercâmbio, usuário de plano de saúde de cooperativa de outra localidade possui legitimidade passiva ad causam na hipótese de negativa indevida de cobertura.*
>
> *2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestarem serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas também, nesses tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (art. 35-G da Lei nº 9.656/1998 e Súmula nº 469/STJ).*
>
> *3. O Complexo Unimed do Brasil é constituído sob um sistema de cooperativas de saúde, independentes entre si e que se comunicam através de um regime de intercâmbio, o que possibilita o atendimento de usuários de um plano de saúde de dada unidade em outras localidades, ficando a Unimed de origem responsável pelo ressarcimento dos serviços prestados pela Unimed executora. Cada ente é autônomo, mas todos são interligados e se apresentam ao consumidor sob a mesma marca, com abrangência em todo território nacional, o que constitui um fator de atração de novos usuários.*
>
> *4. **Há responsabilidade solidária entre as cooperativas de trabalho médico que integram a mesma rede de intercâmbio,***

ainda que possuam personalidades jurídicas e bases geográficas distintas, sobretudo para aquelas que compuseram a cadeia de fornecimento de serviços que foram mal prestados (teoria da aparência). Precedente da Quarta Turma.

5. É transmitido ao consumidor a imagem de que o Sistema Unimed garante o atendimento à saúde em todo o território nacional, haja vista a integração existente entre as cooperativas de trabalho médico, a gerar forte confusão no momento da utilização do plano de saúde, não podendo ser exigido dele que conheça pormenorizadamente a organização interna de tal complexo e de suas unidades.

6. ***Tanto a Unimed de origem quanto a Unimed executora possuem legitimidade passiva ad causam na demanda oriunda de recusa injustificada de cobertura de plano de saúde.***

7. Recurso especial não provido.

(REsp 1665698/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/05/2017, DJe 31/05/2017, grifou-se)

PROCESSO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM.

1. O direito à informação e o princípio da vinculação da publicidade refletem a imposição da transparência e da boa-fé nos métodos comerciais, na publicidade e nos contratos, de modo que o fornecedor de produtos ou serviços se responsabiliza também pelas expectativas que a sua publicidade desperta no consumidor, mormente no que tange ao uso coletivo de uma mesma marca.

2. A publicidade do Sistema Unimed busca instigar o indivíduo à contratação mediante a convicção de que se trata de uma entidade única com atuação em âmbito nacional, não sendo informado ao filiado sobre a autonomia e a independência de suas unidades, o que só faz reforçar nele a idéia de que esse sistema lhe oferece uma maior gama de serviços e facilidades.

3. Ademais, a complexa estrutura das cooperativas prestadoras de serviço, se, por um lado, visa ao estímulo e reforço do sistema cooperativo regido pela Lei n. 5.764/1971, possibilitando a atuação sob uma mesma marca e a constituição de sociedades cooperativas singulares, federações de cooperativas e confederações; por outro lado, tem como efeito externo a responsabilização de toda a cadeia de fornecimento - no caso, o Sistema Unimed - de forma solidária, uma vez que não se pode exigir do consumidor que conheça as intrincadas relações entre os diversos membros dessa cadeia,

mormente quando a publicidade veiculada pelo grupo faz-lhe crer que se trata de uma entidade una.
4. Dessarte, o fato de várias sociedades explorarem uma mesma marca, ainda que com personalidades jurídicas distintas - por não ter havido a informação clara ao consumidor acerca de eventuais diferenças no conteúdo dos serviços ou na cobertura oferecida por cada uma -, traz como consequência a possibilidade de serem acionadas a responder solidariamente pelas obrigações contratadas por qualquer delas.
5. Recurso especial não provido.
(REsp 1377899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015)

A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. Entretanto, nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, o STJ é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento.

Nesse sentido, os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SUMULA N. 83/STJ. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. PRECEDENTES. MAIS UMA VEZ, APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 83/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
1. [...]
*2. **É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Incidência, mais uma vez, da Súmula n. 83/STJ.***
3. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela

exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).
4. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1207934/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2018, DJe 02/04/2018, grifou-se)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. ARTROPLASTIA DE QUADRIL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. INDICAÇÃO. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL IN RE IPSA. CABIMENTO. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO.
1. [...]
2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, incluindo-se o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do procedimento cirúrgico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em virtude de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicológica do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. 3. ***Embora o mero descumprimento contratual não justifique indenização por dano moral, nos casos em que a operadora recusa cobertura para tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, deve ser reconhecido o dano extrapatrimonial, porque a situação não causa apenas mero aborrecimento, mas ilícito apto a ensejar danos morais passíveis de reparação. Precedentes.***
4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
5. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a incidência do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.
6. Agravo interno não provido, com imposição de multa.

> **(AgInt no REsp 1676421/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 06/11/2017, grifou-se)**
>
> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. SERVIÇO DE HOME CARE PRESCRITO PELO MÉDICO DO BENEFICIÁRIO. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 83/STJ. 2. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. SÚMULA 7/STJ.*
> *3. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. INOVAÇÃO RECURSAL. 4. AGRAVO DESPROVIDO.*
> *1.* ***O entendimento exarado no aresto impugnado encontra amparo na jurisprudência do STJ que dispõe no sentido de configurar dano moral indenizável a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (home care) prescrito pelo médico ao beneficiário. Súmula 83/STJ.***
> *2. [...]*
> *4. Agravo interno desprovido.*
> ***(AgInt no AREsp 1119470/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 06/11/2017, grifou-se)***

Quanto ao dano moral, a Corte de origem asseverou que:

> *O caso ora analisado se encaixa nessa hipótese de dano presumido, urna vez demonstrado o nexo causal entre o ato ilícito praticado pela Apelada que ofertou serviços aos Apclados criando expectativa de direito, para depois cancelar de maneira abrupta, sem sequer notificar as partes. (e-STJ fl. 414)*

Assim, elidir as conclusões do aresto impugnado demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial a teor da Súmula 07/STJ.

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. ECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. NÃO PROVIMENTO.*
> *1. A negativa de serviço de home care ao segurado de plano de saúde, devidamente indicado para o tratamento do paciente,*

configura danos morais indenizáveis, conforme avaliação dos fatos empreendida na origem, insusceptível de reexame na via do recurso especial (Súmula 7/STJ)..
2. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1304926/MS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 02/04/2019, DJe 08/04/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. HOME CARE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. VALOR ARBITRADO. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ.
1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não há como infirmar tal posicionamento, em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ.
3. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão pelo Superior Tribunal de Justiça quando irrisório ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos.
4. Agravo interno não provido.
(AgInt no AREsp 1048817/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2018, DJe 06/12/2018)

Por fim, inviável se mostra a verificação do dissenso alegado, pois o dissídio jurisprudencial não foi devidamente comprovado conforme estabelecido nos arts. 1.029, § 1º, do CPC/15, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. A divergência jurisprudencial deve ser demonstrada com a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados. A simples transcrição de ementa ou excerto da decisão paradigma não é suficiente para a comprovação do dissídio. No caso, não houve o cotejo analítico entre o acórdão recorrido e os paradigmas.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Considerando o disposto no § 11 do art. 85 do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios, originalmente fixados em R$ 2.000,00 (e-STJ, fl. 280), para R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

Intimem-se.

Brasília (DF), 10 de junho de 2019.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator