

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.591.327 - SP (2019/0288624-6)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL  
**ADVOGADOS** : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922  
CAMILA DAS NEVES FERREIRA MORAIS - SP300234  
FELIPE MANGINI DE OLIVEIRA FINHOLDT PEREIRA - SP360550  
**AGRAVADO** : M M P DE S (MENOR)  
**REPR. POR** : C J P DE S  
**REPR. POR** : L M  
**ADVOGADO** : ROBERSON THOMAZ - SP167902  
**AGRAVADO** : ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA  
**OUTRO NOME** : HOSPITAL SANTA CATARINA UTI PEDIATRICA  
**ADVOGADO** : FLAVIA SANT ANNA - SP396157  
**INTERES.** : UNIMED BRASIL - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS  
COOPERATIVAS MÉDICAS  
**INTERES.** : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO  
MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL  
**ADVOGADO** : ANDREIA ROCHA OLIVEIRA MOTA DE SOUZA - SP158056

**EMENTA**

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE PASSIVA. SÚMULA 7/STJ. SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED. LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

**DECISÃO**

Trata-se de agravo contra decisão que não admitiu recurso especial interposto por CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, desafiando acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ, fl. 834):

PLANO DE SAÚDE Unimed do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas Ilegitimidade passiva "ad causam" por não prestar diretamente serviços médico - hospitalares - Recurso provido. Obrigação de Fazer Criança - Paciente beneficiária de plano da Unimed Paulistana portadora de graves problemas de saúde, admitida em quadro de urgência no hospital Central Nacional da Unimed que firmou com outras com o Ministério Público do Estado de São Paulo, em 25/09/2015, Termo de Compromisso de Ajustamento n. 51.161.1023/2015, visando assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde dos usuários da Unimed Paulistana,

possibilitando o exercício da portabilidade extraordinária para plano individual e familiar da escolha dos consumidores e pelo item 1.1.7 as Compromitentes se obrigaram "a assumir o atendimento dos pacientes nos casos de urgência e emergência, a partir da assinatura do presente TAC" - Não provou esta apelante que anteriormente ao falecimento da criança tenha tomado as providências, comunicando a possibilidade da portabilidade extraordinária, com as demais informações previstas no TAC, de maneira que não pode arguir a falta da portabilidade para esquivar-se da obrigação de suportar as despesas relacionadas a internação emergencial, diante da gravidade do estado da infante, que veio a falecer Cobertura devida - Recurso desprovido.

Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ, fls. 852-856).

Em suas razões de recurso especial (e-STJ, fls. 859-894), a agravante alegou violação aos arts. 17, 330, II, e 485, VI, do Código de Processo Civil de 2015; 265 do Código Civil de 2002; 24, § 5º, da Lei n. 9.656/1998; 6º, I, II e III, da Lei n. 5.764/1971; e 10, IV, da Lei n. 9.961/2000; bem como a existência de dissídio jurisprudencial.

Sustentou, em síntese, sua ilegitimidade passiva, tendo em vista que a parte agravada é beneficiária da UNIMED Paulistana, operadora de saúde contratada, que não possui vinculação com a ora agravante, pois se referem a sociedades cooperativas diversas.

Asseverou que não ocorreu sucessão de obrigações a justificar a inclusão da Central Nacional UNIMED no polo passivo da demanda, tampouco houve a extinção da personalidade jurídica da UNIMED Paulistana, mas somente a decretação de sua liquidação.

Defendeu, ainda, que não há grupo econômico entre o Sistema UNIMED ou responsabilidade solidária entre as cooperativas.

Salientou que "a Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, inicialmente, determinou que a UNIMED PAULISTANA mantivesse os atendimentos prestados aos seus usuários até que efetivasse a transferência da carteira de usuários, ou seja, a responsabilidade pela continuidade do atendimento da Recorrida era de inteira responsabilidade da UNIMED PAULISTANA" (e-STJ, fl. 884).

Apontou que foi disponibilizada, por um período determinado, aos beneficiários da UNIMED Paulistana a portabilidade extraordinária para qualquer operadora

de plano de saúde, destacando que a agravada L. M. não realizou a portabilidade para o plano da ora agravante.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 899-910).

O processamento do apelo especial não foi admitido pela Corte local, levando a insurgente a interpor o presente agravo.

Contraminuta apresentada (e-STJ, fls. 937-945).

Brevemente relatado, decido.

Contrariamente à tese da agravante, com base em todo o acervo fático-probatório, levando em consideração o arcabouço jurídico formado pela natureza dos serviços prestados, pelas regras da portabilidade extraordinária estabelecida pela ANS e o Termo de Ajustamento de Conduta com o Ministério Público, concluiu o Tribunal local pela legitimidade passiva da insurgente.

Veja-se às fls. 837- 839 (e-STJ):

A Central Nacional da Unimed integra o Sistema Empresarial Cooperativo Unimed, constituído por todas as Unimeds do país e diversas empresas criadas para oferecer-lhes suporte 1 , e firmou juntamente com a Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas e a Unimed Seguros S.A., como compromitentes, com o Ministério Público do Estado de São Paulo, em 25/09/2015, Termo de Compromisso de Ajustamento n. 51.161.1023/2015, visando assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde dos usuários da Unimed Paulistana, possibilitando o exercício da portabilidade extraordinária para plano individual e familiar da escolha dos consumidores e pelo item 1.1.7 as Compromitentes se obrigaram "a assumir o atendimento dos pacientes nos casos de urgência e emergência, a partir da assinatura do presente TAC".

Não provou esta apelante que anteriormente ao falecimento da criança tenha tomado as providências comunicando a possibilidade da portabilidade extraordinária com as demais informações previstas no TAC, de maneira que não pode arguir a falta da a internação emergencial, diante da gravidade do estado da infante, que veio a falecer.

Quanto à Unimed do Brasil figurou no referido TAC unicamente na condição de interveniente, e segundo seu site, atua na qualidade de Confederação Nacional das Cooperativas Médicas para ser a representante institucional das cooperativas Unimed, zelando pelo uso da marca e pela reputação em âmbito nacional, levando pleitos e

contribuições aos poderes públicos, órgãos reguladores e entidades do setor de saúde, propagando as melhores práticas na busca por gestões cada vez mais transparentes, éticas e legalistas, além de coordenar o Intercâmbio Nacional, que é o atendimento do beneficiário de uma Unimed por outra, desde que seu plano contratado permita a prática, além de atuar em prol da sustentabilidade econômico-financeira das Federações e Singulares Unimed por meio de consultorias e oferta de produtos e projetos reconhecidos por sua qualidade, de maneira que não presta serviços médico-hospitalares, e nem se obrigou a tanto, sendo, assim, parte ilegítima "ad causam".

No mérito, é incontroversa a cobertura do tratamento da doença, e nessa esteira, o STJ tem entendido que: "se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura de determinado tratamento, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para o seu êxito" (AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011).

O fundamento da obrigatoriedade é o dever do tratamento adequado à doença coberta, sendo abusiva, e portanto, nula frente às disposições do CDC, as cláusulas restritivas.

É, portanto, devida a cobertura de todas as despesas com o tratamento no Hospital Santa Catarina, estando a obrigação fundamentada na obrigatoriedade do tratamento adequado à doença coberta, sendo abusiva, e portanto, nulas frente às disposições do CDC, as cláusulas restritivas de cobertura.

Assim, mantém-se a condenação da Central Nacional Unimed no custeio do tratamento e com relação à Unimed do Brasil, deve ser excluída da lide.

Sendo assim, para o acolhimento do recurso, seria imprescindível derruir a conclusão contida no *decisum* atacado, o que, forçosamente, demandaria nova incursão no conjunto fático-probatório, incidindo, na espécie, a Súmula 7 deste Tribunal Superior a impedir o conhecimento do recurso especial.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA COOPERATIVO. DANO MORAL. LEGITIMIDADE PASSIVA. VALOR DA INDENIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. É inviável o agravo previsto no art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

3. Para alterar os fundamentos do acórdão recorrido a fim de afastar a legitimidade passiva da recorrente, seria imprescindível a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame das provas do processo, o que é inviável no âmbito do recurso especial.

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 530.168/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/09/2015, DJe 23/09/2015).

Ademais, a conclusão do acórdão recorrido acerca da responsabilidade solidária está em sintonia com a jurisprudência do STJ, o que faz incidir ao caso o enunciado da Súmula 83 deste Tribunal.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE COBERTURA DA OPERADORA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIMED PAULISTANA. PRECEDENTE DA QUARTA TURMA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. No julgamento do REsp 1.377.899/SP, de relatoria do eminente Ministro Luis Felipe Salomão, a Quarta Turma firmou orientação de que "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" (DJe de 11/2/2015).

2. A modificação das conclusões do v. acórdão recorrido, quanto à tentativa do beneficiário do plano de saúde de buscar solução na rede credenciada, tendo sua situação de saúde agravada, bem como quanto à falta de informação clara e suficiente em relação à extensão do tratamento na capital paulista, demandaria a análise do contexto fático-probatório dos autos e das cláusulas do contrato firmado entre as partes, mormente quanto ao alcance da natureza do atendimento realizado pela recorrente, o que encontraria óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo interno não provido.

(AgRg no REsp 1.539.361/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/05/2016, DJe 27/05/2016)

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 ideia 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 1.377.899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015)

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte agravada em 2% sobre o valor da causa.

Publique-se.

Brasília, 14 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator