

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 800.284 - SP (2015/0262654-8)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : ZELY ANA GOTTSCHALL
AGRAVANTE : MARIA BERNADETE GOTTSCHALL DA SILVA MEDAGLIA
ADVOGADO : MARINA MEDALHA E OUTRO(S) - SP068272
AGRAVANTE : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADO : CAMILA ROSADO MANFREDINI FERREIRA E OUTRO(S) - SP212110
AGRAVADO : OS MESMOS
AGRAVADO : SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS - HOSPITAL SIRIO LIBANES
ADVOGADO : ELIAS FARAH JÚNIOR E OUTRO(S) - SP176700

EMENTA

AÇÃO DE COBRANÇA. DESPESAS HOSPITALARES. PAGAMENTO NÃO EFETUADO PELO PLANO DE SAÚDE. CONDENAÇÃO DA BENEFICIÁRIA DOS SERVIÇOS. DENUNCIAÇÃO DA LIDE AO PLANO DE SAÚDE QUE ABSORVEU A CARTEIRA DA OPERADORA INADIMPLENTE. VIOLAÇÃO DO ART. 535, II, DO CPC/1973. ALEGAÇÃO IMPROCEDENTE. OFENSA A NORMA CONSTANTE DE RESOLUÇÃO DE AGÊNCIA REGULADORA FEDERAL. MATÉRIA QUE NÃO SE ENQUADRA NA HIPÓTESE DE CABIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. ALEGADA VIOLAÇÃO DO ART. 280 DO CPC/1973, RELACIONADA À IMPOSSIBILIDADE DE DENUNCIAÇÃO EM AÇÃO PROCESSADA PELO RITO SUMÁRIO. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE TODOS OS FUNDAMENTOS BASTANTES À MANUTENÇÃO DO ACÓRDÃO. SÚMULA N. 283/STF. OFENSA AO ART. 24 DA LEI N. 9.656/1998. TEMA RESOLVIDO PELO ACÓRDÃO RECORRIDO SOB MAIS DE UM FUNDAMENTO SUFICIENTE. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE TODOS ELES NAS RAZÕES RECURSAIS. INADMISSIBILIDADE DO RECURSO, NESSE PONTO, NOS TERMOS DA SÚMULA N. 283/STF.

Agravo de **Central Nacional Unimed - Cooperativa Central** conhecido para se conhecer em parte do recurso especial por ela interposto e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

DECISÃO

Na origem deste processo está a ação de cobrança movida por Sociedade

Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês contra Zely Ana Gottschall e Maria Bernadete G. da Silva Medaglia, pretendendo o hospital autor o pagamento das despesas hospitalares havidas com a internação da corré Zely.

Narra a inicial que a responsabilidade pelo pagamento seria da Unimed São Paulo, operadora do plano de saúde de Zely, que não pagou nem justificou a inadimplência, daí o redirecionamento da cobrança às rés, amparado no termo de responsabilidade assinado no momento da internação hospitalar pela corré Maria Bernadete (e-STJ, fl. 44).

Em sua contestação, as rés, entre outras alegações, sustentaram que estaria prescrita a pretensão deduzida pela autora, mas essa alegação foi rechaçada pelo magistrado de primeiro grau (e-STJ, fl. 169), o que motivou a interposição de agravo retido (e-STJ, fls. 172-177).

Com o deferimento do pedido de denunciação à lide formulado pelas rés, somente a denunciada Central Nacional Unimed - Cooperativa Central apresentou contestação (e-STJ, fls. 239-256).

Ao sentenciar o feito, o magistrado de primeiro grau julgou procedente o pedido, tendo redigido o dispositivo nestes termos (e-STJ, fl. 311):

POSTO ISTO, e o mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial para condenar as requeridas ZELY ANA GOTTSCHALL e MARIA BERNADETE G. DA SILVA MEDAGLIA ao pagamento do valor de R\$ 5.770,48, corrigido monetariamente e acrescido de juros de mora de 12% ao ano ambos a partir do momento em que era devido o pagamento (08.08.2000), até liquidação, em favor da autora; e JULGO PROCEDENTE a denunciação da lide, para condenar as litisdenunciadas CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e UNIMED SÃO PAULO, de forma solidária, a ressarcir as denunciantes, de forma integral, quanto ao valor imposto na condenação da ação.

Houve embargos de declaração à sentença pelas rés Zely e Maria Bernadete (e-STJ, fls. 317-329) e pelo hospital autor (e-STJ, fls. 331-333), mas ambos foram rejeitados (e-STJ, fls. 373).

Apelaram Zely e Maria Bernadete (e-STJ, fls. 394-431), com reiteração das alegações feitas no agravo retido, e Central Nacional Unimed (e-STJ, fls. 335-355), tendo sido realizado o julgamento dos recursos pela Vigésima Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Nos termos do acórdão de fls. 474-490 (e-STJ), negou-se provimento ao agravo retido e à apelação de Central Nacional Unimed, tendo sido parcialmente acolhido o apelo de Zely e Maria Bernadete. Os fundamentos do julgado foram sintetizados nesta ementa (e-STJ, fl. 476):

AGRAVO RETIDO E RECURSOS DE APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES - Preliminares afastadas - Indeferimento da justiça gratuita diante do fato de que derrubada a presunção de incapacidade: apelantes recolheram sem dificuldades as custas no curso de todo processo e não comprovaram alteração da capacidade econômica - Prescrição inexistente - Aplicada a regra de transição (art. 2.028 do CC), tem-se que a contagem do prazo do NCC só se inicia em janeiro de 2003, e a ação foi ajuizada antes do prazo final de cinco anos previsto no art. 206, § 5º, I, do Código Civil - Legitimidade passiva manifesta - Ausência de cerceamento de defesa - Denúnciação da lide permitida nos termos do art. 280 do CPC, porquanto a atividade prestada pela CENTRAL se assemelha ao seguro, além do fato de que os escopos processuais foram atingidos mesmo com a denúnciação - No mérito, confirmadas as responsabilidades discutidas nos autos - Termo de responsabilidade assinado e sem alegação de qualquer situação efetivamente configuradora de vício de vontade - De outro lado, a autorização da empresa de plano de saúde configura responsabilidade das denunciadas que, perante os olhos do consumidor, não possuem autonomia e devem ser solidariamente responsáveis - Acolhimento de apenas uma das alegações, para que o juro de mora incida a partir da citação - Negado provimento ao agravo retido, ao recurso de apelação do plano de saúde e recurso das corrés parcialmente provido.

Os dois embargos de declaração opostos a esse acórdão (e-STJ, fls. 493-497 e 499-502) foram rejeitados (e-STJ, fls. 506-511).

Em seguida, tanto Central Nacional Unimed quanto Zely e Maria Bernadete ingressaram com recurso especial (e-STJ, fls. 514-529 e 543-583), mas a subida desses

recursos ao Superior Tribunal de Justiça foi negada pelo Desembargador Presidente da Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo (e-STJ, fls. 639-640 e 641-642).

Ainda inconformadas, as recorrentes interpuseram os próprios agravos, por meio dos quais realizaram a devida impugnação das respectivas decisões de inadmissibilidade, viabilizando, assim, o exame das alegações feitas nos recursos especiais.

Cuida-se, nesta decisão, unicamente do exame das alegações formuladas no recurso especial interposto por **Central Nacional Unimed - Cooperativa Central**, a saber: (I) violação do art. 535, II, do Código de Processo Civil de 1973, tendo em vista que o Tribunal estadual rejeitou os embargos de declaração por ela opostos sem emitir o solicitado pronunciamento sobre as relevantes questões neles pontuadas; (II) violação dos arts. 24 da Lei n. 9.656/1998 e 23 da Resolução n. 82 da ANS, por ausente qualquer responsabilidade da recorrente, por sucessão, quanto a atos praticados antes da alienação da carteira de usuários da Unimed São Paulo, determinada pela Agência Nacional de Saúde — nessa linha, argumenta que a parte autora ingressou com a ação objetivando "o recebimento das despesas relativas ao atendimento médico e hospitalar despendido à recorrida Zely em 05 de julho de 2000, ou seja, antes de operada a aquisição da carteira de usuários da Unimed São Paulo pela Central Nacional", daí por que "não deve ser responsabilizada pelo evento ocorrido àquela época"; e (III) violação do art. 280 do Código de Processo Civil de 1973, em razão de ser "vedada a intervenção de terceiro nas ações que tramitam sob o procedimento sumário [...], ainda mais quando não existe contrato de seguro capaz de ensejar a sua permissão".

Alinhando argumentos contrários às alegações da Central Nacional Unimed, a parte recorrida opôs-se ao conhecimento e ao provimento do recurso especial.

Brevemente relatado, decido.

De início, cumpre registrar não ser admissível a interposição de recurso especial por alegada violação a dispositivo de resolução, por não se tratar de legislação infraconstitucional federal — única viabilizadora do cabimento do recurso especial nos termos do art. 105, III, a, da Constituição Federal.

Quanto à alegação de que teria sido violado o art. 535, II, do CPC/1973, é manifesta a sua improcedência, tendo em vista que a Corte estadual, apesar de haver rejeitado os embargos de declaração, emitiu pronunciamento de forma fundamentada sobre todas as questões ventiladas nos recursos que lhe foram submetidos, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

No que diz respeito ao art. 280 do CPC/1973, o acórdão recorrido, para afastar a sua incidência, principiou fundamentando nos seguintes termos:

Por fim, com relação a preliminar arguida pela CENTRAL, plenamente possível a denúncia da lide neste caso concreto.

Ainda que se encontre na doutrina a diferenciação entre planos de saúde e seguro saúde, é cediço que 'embora não se trate de seguro, os contratos celebrados pelas empresas de Medicina de Grupo e cooperativas de serviços médicos, na realidade, dele se aproximam, pois têm em comum uma contraprestação pecuniária preestabelecida para cobrir os riscos de eventual doença' (Sergio Cavalieri Filho, In 'Programa de Responsabilidade Civil', Atlas, 9ª ed., p. 448).

E se, no plano do direito material, há equiparação de tratamento, com mais razão se justifica a equiparação no plano processual. Assim, os contratos de plano de saúde se enquadram na exceção prevista no artigo 280, fine, do CPC, permitindo-se a denúncia da lide em procedimento sumário nesse caso.

Esse fundamento foi devidamente impugnado pela recorrente em suas razões recursais.

Sucedee, no entanto, que o acórdão recorrido, ainda sobre o tema da denúncia, ostenta esta outra motivação:

Ademais, ainda que não fosse por essa equiparação, é certo que as normas processuais devem ser interpretadas conforme sua funcionalidade, podendo ser mitigadas se essa funcionalidade for atingida a despeito da inobservância da norma.

O art. 280 do CPC, ao vedar, via de regra, a denúncia da lide no procedimento sumário, visa a conferir celeridade ao procedimento, em busca da efetividade da tutela jurisdicional. Neste caso, porém, essa finalidade foi atingida, pois maior a efetividade com a inclusão dos planos de saúde - tornando desnecessário o ajuizamento de nova ação -, inclusão que não representou demora excessiva ao processo.

Bem examinadas as alegações feitas pela Central Nacional Unimed no especial, delas se extrai que não houve efetiva impugnação a esse específico fundamento, que se revela suficiente, por si só, para a manutenção do acórdão, disso resultando a inadmissibilidade do recurso acerca da alegada violação do art. 280 do CPC/1973, nos exatos termos da Súmula n. 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".

A propósito da alegada violação do art. 24 da Lei n. 9.656/1998, eis os fundamentos apresentados pelo acórdão recorrido para reafirmar a responsabilidade da Central Nacional Unimed:

E também acertada a condenação da lide secundária. Restou incontroverso nos autos que os procedimentos realizados foram autorizados pela UNIMED, de modo que competia a ela ressarcir o HOSPITAL.

Essa responsabilidade se estende à CENTRAL apelante porquanto esta sucedeu a UNIMED no que se refere à carteira de clientes, conforme alega a própria apelante.

Assim, ainda que em termos jurídicos tenha sido estabelecido entre UNIMED e CENTRAL a ausência de responsabilidade desta pelas dívidas pretéritas daquela, tal contratação vincula somente as partes, não sendo oponível a terceiros perante os quais foi gerada a legítima confiança de ocorrência de verdadeira sucessão, confiança gerada pela própria documentação acostada aos autos.

Em verdade, a CENTRAL e suas associadas compõem uma rede de serviços vista de maneira unificada perante os consumidores, o que justifica com que, perante eles, a sua responsabilidade seja solidária, resguardando-se o regresso de quem era o verdadeiro responsável na relação entre cada participante da cooperativa.

Também em relação a esse ponto se verifica que, nas razões do recurso especial, não houve a devida impugnação a todos os fundamentos do acórdão: nesse particular, a par de alegar que não teria havido a sucessão a título universal pela transferência da carteira, as razões recursais deram ênfase ao fato de a dívida cobrada pelo hospital autor ser anterior a essa transferência.

Superior Tribunal de Justiça

Nada foi dito, no recurso, para rebater a afirmação do acórdão de que os termos em que operada a transferência da carteira vinculariam apenas as partes nela envolvidas e não seriam oponíveis a terceiros "perante os quais foi gerada a legítima confiança de ocorrência de verdadeira sucessão".

Tampouco houve impugnação ao argumento segundo o qual "a Central e suas associadas compõem uma rede de serviços vista de maneira unificada perante os consumidores, o que justifica com que, perante eles, a sua responsabilidade seja solidária".

Esses fundamentos, quando isoladamente considerados, igualmente se revelam aptos à sustentação do acórdão, e a circunstância de não terem sido objeto de efetiva impugnação pela recorrente resulta na inadmissibilidade do recurso, não sendo possível afastar, também em relação a esse ponto, a incidência da Súmula n. 283/STF.

Ante o exposto, conheço do agravo de Central Nacional Unimed - Cooperativa Central a fim de conhecer em parte do recurso especial por ela interposto e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Publique-se.

Brasília, 02 de dezembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator