

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.665.698 - CE (2016/0153303-6)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477
NATHALIA APARECIDA SOUSA DANTAS E OUTRO(S) - CE022248
RECORRIDO : ROSIMAR JAQUES DA SILVA
ADVOGADO : FERNANDO PERDIGÃO BEZERRA JUNIOR - CE027019

EMENTA

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.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrighi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília (DF), 23 de maio de 2017(Data do Julgamento)

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.665.698 - CE (2016/0153303-6)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA., com esteio no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará.

Noticiam os autos que ROSIMAR JAQUES DA SILVA, usuária de plano de saúde, ajuizou ação ordinária contra a recorrente alegando que lhe foi negada indevidamente autorização para a realização de tomografia de coerência óptica - monocular, exame requerido por médica oftalmológica para fins de investigação de glaucoma.

Sustentou ser portadora de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e neoplasia maligna na mama direita, tendo sido submetida à mastectomia radical, quimioterapia e radioterapia. Diante dos fatores de risco, ao fazer avaliação oftalmológica, surgiu a necessidade de realização do aludido procedimento complementar.

A operadora, em contestação, aduziu a sua ilegitimidade passiva *ad causam*, visto que o contrato de plano de saúde foi assinado com a UNIMED BELÉM, pessoa jurídica distinta. Acrescentou que o exame solicitado também não constava da cobertura mínima elencada nos anexos I e II da Resolução Normativa nº 262 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de modo que não poderia ser autorizado.

O magistrado de primeiro grau entendeu que a demandada possuía legitimidade passiva para a demanda, a despeito de o contrato de prestação de serviços médicos ter sido firmado com a Unimed Belém e não com a Unimed Fortaleza, e por isso rejeitou a preliminar suscitada ao fundamento de que *"(...) ambas, muito embora constituam pessoas jurídicas distintas, são integrantes do Complexo Empresarial Cooperativo Unimed, que constitui uma rede de assistência médica que atua em todo o território nacional, de forma conjunta e cooperada"* (fl. 153). Concluiu, ainda, que a negativa de cobertura foi indevida, de modo que julgou procedentes os pedidos da inicial para determinar a realização do exame requerido e condenar *"(...) a ré, a pagar à parte autora, o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais) pelos danos morais"* (fl. 162).

Irresignada, a operadora de plano de saúde interpôs apelação no Tribunal de Justiça local, a qual não foi provida, em acórdão assim ementado:

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRELIMINAR SUSCITADA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE CIVIL. FALTA DE COBERTURA. RECUSA. IN ADMISSIBILIDADE. SISTEMA DE INTERCÂMBIO ENTRE UNIMEDS. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR DA INDENIZAÇÃO MANTIDO. FIXAÇÃO DOS HONORÁRIOS DENTRO DO RAZOÁVEL.

Superior Tribunal de Justiça

PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE. APELO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

- 1. O Sistema UNIMED é formado por uma cooperativa médica entre singulares, federações e confederações. De acordo com a definição do próprio site da Unimed Nacional, as partes litigantes integram a mesma sociedade de médicos cooperados distribuídos pelo território nacional.*
- 2. Não se justifica, no entanto, a negativa da Unimed Fortaleza sob a alegação de que o contrato fora firmado entre a apelada e a Unimed Belém, pois, apesar de autônomas, as cooperativas integram um mesmo sistema e há previsão contratual expressa de intercâmbio no atendimento dos usuários das várias Unimed's em todo o Brasil.*
- 3. A relação existente entre as partes é de consumo, pelo que se subordina às normas do Código de Defesa do Consumidor.*
- 4. Nos casos como da espécie, a negação ao paciente da cobertura médica esperada é capaz de gerar o dano moral.*
- 5. Configurado o dano moral, há o dever de indenizar em valor estabelecido conforme os princípios constitucionais da razoabilidade e da proporcionalidade, levando-se em consideração as condições do lesante e do lesado.*
- 6. No que tange à fixação dos honorários advocatícios, arbitrá-los em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, esta, arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), estão, em conformidade com os percentuais estipulados pelo art. 20 do CPC, podendo ser considerado razoável.*
- 7. Apelo conhecido e não provido.*
- 8. Sentença mantida" (fls. 244/245).*

No especial, a recorrente aponta violação dos arts. 3º e 267, VI, do Código de Processo Civil de 1973 (CPC/1973).

Aduz, em síntese, que o processo deve ser extinto sem resolução do mérito, visto que é parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, "(...) eis que a parte autora mantém vínculo contratual com a Unimed de Belém, e não com a Unimed de Fortaleza" (fl. 266).

Acrescenta que

"(...) o intercâmbio entre as Unimed's tem o objetivo de evitar que os beneficiários sofram solução de continuidade ao se deslocarem para outros Estados, fora da abrangência da Unimed contratada. No entanto, a responsabilidade pela autorização para realizar determinado procedimento ou a negativa de prestação do serviço é da Unimed contratada, no caso, a Unimed Belém, e não da Unimed que faz o intercâmbio, pois não é esta que aufero o lucro decorrente do contrato" (fls. 268/269).

Argui que não se aplica, na hipótese dos autos, a teoria da aparência, pois "(...) esta só se aplica quando há ausência de informação ou informação que leve o consumidor a crer que duas empresas diversas pertencem a um mesmo grupo econômico, o que não é o caso" (fl. 269).

Por fim, sustenta que "(...) na seara do Direito Empresarial, no caso de pessoas jurídicas integrantes do mesmo grupo econômico, não há dúvidas de que as ações devem ser direcionadas contra a pessoa jurídica contratada, ainda que possuam a mesma denominação e

Superior Tribunal de Justiça

utilizem a mesma marca" (fl. 269).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 330/339), o recurso especial foi inadmitido na origem (fls. 342/345), o que ensejou a interposição de agravo a esta Corte Superior, o qual foi conhecido para não conhecer do especial (fls. 399/401).

Todavia, na sessão do dia 4/4/2017, a *"(...) Terceira Turma, por unanimidade, deu provimento ao agravo interno para converter o AREsp em REsp, independentemente de publicação de acórdão"* (fl. 414).

É o relatório.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.665.698 - CE (2016/0153303-6)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Cinge-se a controvérsia a saber se a cooperativa de trabalho médico (Unimed Fortaleza) que atendeu, por meio do sistema de intercâmbio, usuário de plano de saúde de cooperativa de outra localidade (Unimed Belém) possui legitimidade passiva *ad causam* na hipótese de negativa indevida de cobertura.

1. Do Sistema Unimed e da legitimidade passiva *ad causam* das unidades que o integram

De início, impende asseverar que 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 (CDC).

Nesse sentido, convém conferir a redação da Súmula nº 469/STJ:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Com efeito, nos termos do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44/2001, *"Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990"*.

Assim, ambos os instrumentos normativos devem incidir com sintonia, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida, ou seja, visam ajudar o usuário a suportar riscos futuros envolvendo a sua higidez física e mental, assegurando o devido tratamento médico.

Feitas essas digressões, falta definir se a Unimed de uma localidade pode ser demandada e responsabilizada por deficiência na prestação de serviço de assistência médica quando o contrato de plano de saúde foi firmado com Unimed de outra região, possuindo as entidades personalidades jurídicas distintas.

Sobre o tema, a Terceira Turma desta Corte Superior já apreciou caso semelhante, chegando à conclusão, por maioria, de que a responsabilidade pelo plano privado de assistência

Superior Tribunal de Justiça

à saúde (produto) defeituoso é da operadora com quem o usuário contratou, sendo ela que deve figurar no polo passivo da lide.

Confira-se:

"RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - DEFEITO DO PRODUTO - LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - UNIMED DA FEDERAÇÃO ORIGINALMENTE CONTRATADA PELO SEGURADO - RECURSO PROVIDO.

1. As Operadoras de Planos de Assistência à Saúde ofereceram um Plano Privado de Assistência à Saúde (produto), que será prestado por profissionais ou serviços de saúde, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica (prestação de serviço).

2. A não autorização para a realização do exame laboratorial caracteriza o fato do produto, pois, além do vício (não autorização para a realização do exame laboratorial), nos termos do entendimento uníssono desta Corte, o comportamento abusivo por parte da operadora de Plano de Saúde, extrapolando o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, é ensejador do dano moral.

3. Defeituoso o Plano Privado de Assistência à Saúde (produto), a responsabilidade-legitimidade é da Operadora de Planos de Assistência à Saúde com quem o Segurado o adquiriu (artigo 12 do CDC).

4. Recurso especial provido." (REsp nº 1.140.107/PR, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, DJe 4/4/2011 - grifou-se)

Entretanto, o tema merece novo exame, considerando a natureza do Sistema Unimed e, principalmente, o regime de intercâmbio existente entre suas unidades (singulares, federações e confederações).

Como cedição, 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.

A propósito, cabe transcrever as seguintes informações disponibilizadas pela Unimed do Brasil em seu *site* oficial:

"(...)

Sobre a Unimed

A Unimed é o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 84% do território nacional. O Sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP) pelo Dr. Edmundo Castilho, em 1967, e hoje é composto por 348 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 18 milhões de beneficiários em todo País.

Clientes Unimed contam com mais de 114 mil médicos cooperados, 114 hospitais próprios e 18 hospitais dia, além de

Superior Tribunal de Justiça

pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos.

Além de deter 29% do mercado nacional de planos de saúde, a Unimed possui lembrança cativa na mente dos brasileiros. De acordo com pesquisa nacional do Instituto Datafolha, a Unimed é pelo 24º ano consecutivo a marca Top of Mind quando o assunto é plano de saúde. Outro destaque é o prêmio plano de saúde em que os brasileiros mais confiam, recebido pela 15ª vez consecutiva, na pesquisa Marcas de Confiança.” (Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094> . Acesso em: 25 de abr. 2017 - grifou-se).

Nesse cenário, depreende-se que a Unimed é uma rede de assistência médica organizada nacionalmente, em que diversas cooperativas de trabalho locais e regionais se interligam sob a mesma marca. Em outras palavras, cada ente é autônomo e independente, mas todos são interligados e se apresentam ao consumidor como integrantes de um único sistema, com abrangência em todo território brasileiro, o que constitui um fator de atração de novos usuários.

De fato, as cooperativas de trabalho médico, para serem mais competitivas em relação às operadoras de plano de saúde concorrentes, tiveram que superar a barreira da regionalidade, criando um modelo de intercâmbio entre elas.

Desse modo, nos planos de assistência à saúde com cobertura nacional de determinada Unimed, o usuário poderá utilizar a rede credenciada dessa unidade de origem quando estiver em sua região de atuação (Unimed de origem). Por outro lado, quando esse mesmo consumidor procurar por serviços médicos na área de atuação de outra unidade da Unimed, ele poderá utilizar a rede credenciada local cuja cobertura assistencial seja compatível com o plano contratado (Unimed executora).

Assim, o regime de intercâmbio faculta ao usuário realizar procedimentos de atenção à saúde em qualquer Unimed do país, desde que tenha contratado um plano nacional.

Eis a seguinte definição do sistema de intercâmbio extraída do sítio da Unimed Norte Nordeste:

“(..)

O que é intercâmbio?

É o atendimento estabelecido entre as Unimeds por meio de normas, regras e diretrizes, consolidando a integração no Sistema Unimed e garantindo o seu atendimento em todo o território nacional, o que faz da Unimed a maior rede de assistência médica do Brasil. Nacionalmente, os clientes contam com cerca de 360 cooperativas Unimeds, com mais de 112 mil médicos, mais de 3.100 hospitais credenciados, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais próprios e credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos.

Superior Tribunal de Justiça

Em outras palavras, são atendimentos realizados fora da área de abrangência de sua Unimed de origem, ou seja, da cooperativa em que você é cliente. Quando viajar para outra cidade a fim de realizar algum procedimento eletivo (programado), procure antes a Unimed mais próxima da localidade em que se encontra, dirigindo-se ao setor de Atendimento ao Cliente/Intercâmbio no intuito de obter informações quanto à possibilidade de realizar o procedimento solicitado fora de sua abrangência contratual.

Por outro lado, se for uma situação de urgência ou emergência, o procedimento correto é dirigir-se ao Pronto Atendimento de um hospital credenciado à rede do Sistema Unimed. Cabe salientar que a REDE DE ATENDIMENTO da Unimed Norte/Nordeste é 100% INDIRETA, ou seja, em qualquer localidade, necessário se faz a realização do chamado Intercâmbio com a Unimed desta localidade." (Unimed Norte Nordeste - Disponível em: <<http://unimednne.com.br/duvidas/o-que-e-intercambio/>> . Acesso em: 25 de abr. 2017 - grifou-se)

A partir disso, infere-se que 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.

Logo, deve haver 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).

Sobre o tema, a seguinte lição de Maury Ângelo Bottesini e Mauro Conti Machado:

"(..)

O chamado Sistema Unimed passou por várias modificações na tentativa de superar as dificuldades, ora reduzindo a área de sua atuação, ora dividindo-se em diversas Unimeds com sedes distantes de sua área geográfica de atuação, para dificultar o chamamento a juízo nas inúmeras demandas judiciais a que se submete em razão de deficiente prestação de serviços, ora pretendendo que cada uma dessas frações perdeu a cissiparidade convertendo-se em uma unidade autônoma do Sistema Unimed.

A realidade, porém, é de que as unidades da Unimed têm sido tratadas como partes de um Sistema interligado, tanto na esfera administrativa como na esfera judicial, ainda mais porque o principal e enfático apelo de venda dos seus planos é o de que sua abrangência é nacional, de modo que qualquer das unidades da Unimed atende os filiados, não importando o local onde haja a demanda do atendimento.

Nos impressos com instruções para o atendimento dos filiados aos planos da grande cooperativa há expressa convocação de todos os filiados para que 'Seja um defensor do sistema Unimed', além de expressa menção em cláusulas dos contratos, de que todos os serviços previstos serão realizados por médicos cooperados a Unimed, nos locais contratados ou credenciados, e demais Unimeds. Em razão desses fatos, há diversas referências a uma 'Federação de Unimeds', confirmando a existência desse Sistema, havendo notícias de que seria integrado, também, por cooperativas

Superior Tribunal de Justiça

Unimed de Crédito, por uma seguradora controlada pelo Sistema, além de outras atividades empresariais de elevada participação nos mercados em que operam."
(BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. Lei dos Planos e Seguros de Saúde: comentada e anotada, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, pág. 25 - grifou-se)

Efetivamente, não se pode exigir que o consumidor conheça pormenorizadamente a organização interna do Sistema Unimed e de suas unidades, mesmo porque são apresentados como prestadores de serviços da saúde suplementar com ampla rede nacional de atendimento, a gerar forte confusão no momento da utilização do plano de saúde.

Por pertinente, vale transcrever as seguintes ponderações feitas pela Ministra Nancy Andrighi no voto vencido proferido no já mencionado REsp nº 1.140.107/PR (Rel. Ministro Massami Uyeda, DJe 4/4/2011):

"(...)

O sistema UNIMED, do qual tanto a recorrente Unimed Curitiba quanto a Unimed Cuiabá fazem parte, está estruturado de acordo com os termos da Lei 5.764/71, de modo que nele várias unidades autônomas atuam em regime de cooperação. Essa cooperação entre as diversas unidades nacionais permite o atendimento do usuário em todo território nacional, numa espécie de intercâmbio entre as cooperativas. A integração do sistema é evidenciada pelo uso do mesmo nome 'UNIMED' e por um logotipo comum, de maneira a dificultar a fixação das responsabilidades e a área de atuação ou abrangência de cobertura de cada uma das unidades, singularmente considerada.

É preciso reconhecer, portanto, que é grande a possibilidade de confusão do consumidor comum no momento da contratação dos planos de saúde oferecidos pelas cooperativas que compõem o Sistema UNIMED. Assim, embora a Unimed Curitiba e a Unimed Cuiabá sejam pessoas jurídicas distintas, para o recorrido era razoável admitir que ambas formavam uma única entidade. O consumidor pressupôs, compreensivelmente, que o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares fora firmado com o sistema UNIMED, nacionalmente considerado, pois não tinha condições de identificar a entidade que efetivamente se comprometeu a prestar-lhe os serviços de assistência médica."

No mesmo sentido, o seguinte precedente da Quarta Turma deste Tribunal Superior:

"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

Superior Tribunal de Justiça

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 nº 1.377.899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 11/2/2015)

Vale mencionar ainda o seguinte julgado: AgInt no REsp nº 1.407.246/SC, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 9/2/2017.

Na espécie, a autora era beneficiária em intercâmbio, isto é, era paciente que possuía contrato com Unimed de cidade ou região diversa da que foi atendida, sendo a cobertura de âmbito nacional.

Firmou o plano de saúde com a Unimed Belém e buscou atendimento pela Unimed Fortaleza.

A Unimed de origem "(...) faz parte do Complexo Unimed do Brasil, que conta, hoje, com 11 milhões de usuários e 80 mil médicos cooperados, 8.500 serviços contratados distribuídos por mais de 355 Unimeds em todo território nacional. Unimed - Indiscutivelmente, a maior prestadora de serviços médicos do país" (Unimed Belém - Disponível em: <<http://www2.unimedbelem.com.br/quem-somos>>. Acesso em: 25 de abr. 2017).

A Unimed executora também integra tal rede cooperada, tanto que a demandante "(...) reside em Fortaleza há mais de 05 (cinco) anos tendo utilizado os serviços médico-hospitalares da Unimed Fortaleza sem qualquer restrição até o momento em que foi solicitada a autorização do exame em causa" (fl. 247) - tomografia de coerência óptica monocular, cuja cobertura lhe foi obstada.

Ora, conclui-se que ambas unidades do Sistema Unimed possuem legitimidade passiva *ad causam*, visto que são responsáveis solidárias pelo atendimento e pela má prestação de serviços de assistência à saúde disponibilizados à demandante.

Como bem consignado na sentença, mantida pela Corte estadual,

Superior Tribunal de Justiça

"(...) A despeito de o contrato de prestação de serviços médicos ter sido firmado com a Unimed Belém, a Unimed Fortaleza é parte legítima para figurar no polo passivo da lide, haja vista que ambas, muito embora constituam pessoas jurídicas distintas, são integrantes do Complexo Empresarial Cooperativo Unimed, que constitui uma rede de assistência médica que atua em todo o território nacional, de forma conjunta e cooperada" (fl. 153).

Efetivamente, as mencionadas cooperativas, mesmo sendo autônomas, são interligadas por um regime de intercâmbio, o qual abrange distintas Unimeds, a justificar a responsabilidade solidária de ambas pelo custeio de eventual tratamento negado indevidamente.

2. Do dispositivo

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2016/0153303-6

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.665.698 / CE

Números Origem: 01806131920138060001 1806131920138060001

EM MESA

JULGADO: 23/05/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **CARLOS ALBERTO CARVALHO VILHENA**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : DAVID SOMBRA PEIXOTO - CE016477

NATHALIA APARECIDA SOUSA DANTAS E OUTRO(S) - CE022248

RECORRIDO : ROSIMAR JAQUES DA SILVA

ADVOGADO : FERNANDO PERDIGÃO BEZERRA JUNIOR - CE027019

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze (Presidente), Moura Ribeiro, Nancy Andrichi e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.