

Superior Tribunal de Justiça

9. O entendimento exarado pelo Tribunal de origem encontra-se em consonância com o do STJ, 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.

10. Recurso especial de FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE parcialmente conhecido, e nessa parte, desprovido.

11. Recurso especial de UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO conhecido e desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, [REDACTED] acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 20 de março de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

[REDACTED]

RECURSO ESPECIAL Nº 1.725.092 - SP (2017/0059027-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE

**RECORRENTE : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL**

ADVOGADOS : THIAGO MAHFUZ VEZZI - SP228213

**EDUARDO BARROS MIRANDA PERILLIER E OUTRO(S) -
SP301920**

RECORRIDO :

**ADVOGADO : FLAVIA LEONATO MACHADO LIVIERO E OUTRO(S) -
SP211220**

Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI

Cuidam-se de recursos especiais interpostos por FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE e UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ambos fundamentados, exclusivamente, na alínea "a" do permissivo constitucional.

Recurso especial de FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE interposto em: 14/10/2015.

Recurso especial de UNIMED PAULISTANA interposto em: 25/08/2015.

Conclusos ao gabinete em: 24/03/2017.

Ação: obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, ajuizada por [REDACTED] em face de FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE e UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, para a manutenção de tratamento quimioterápico, após a negativa de atendimento decorrente do descredenciamento do Hospital AC-Camargo mantido pela primeira recorrente.

Sentença: julgou improcedente o pedido em relação ao Hospital AC-Camargo, e procedente o pedido para condenar a ré UNIMED PAULISTANA para autorizar, proceder e arcar com todos os custos necessários à realização do

Superior Tribunal de Justiça

tratamento oncológico da recorrida perante o hospital descredenciado.

Além disso, determinou o bloqueio, via sistema BACENJUD, da conta da UNIMED PAULISTANA do valor referente ao custo do tratamento fornecido, R\$ 25.024,20 (vinte e cinco mil e vinte e quatro reais e vinte centavos).

Acórdão: deu provimento à apelação interposta pela recorrida, reformando a sentença para condenar a FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE solidariamente, e desproveu o recurso interposto por UNIMED PAULISTANA, nos termos da seguinte ementa:

OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE.

Hospital A. C. Camargo que suspende atendimento a pacientes do plano de saúde Unimed Paulistana, sem rescindir, com as formalidades necessárias, o contrato com a operadora de plano de saúde. Sentença de procedência contra o plano de saúde apelante, e de improcedência quanto ao hospital réu.

Recurso da corré Unimed informando que deu autorização para realização do procedimento, não dando causa à negativa de prestação de serviço. Plano de saúde e hospital que integram a mesma cadeia de fornecimento do serviço, devendo também responder, solidariamente.

Plano que utiliza como fonte de captação de associados os hospitais prestadores de serviços.

Pedido para afastar a penhora "on-line", pois não pode ser compelida a depositar os valores em juízo. Penhora que pretende dar cumprimento à antecipação de tutela que determinou a prestação de caução por parte da apelante, o que não foi realizado pelo hospital réu. Pedido de embargos de declaração da autora. Hospital que cria embargos para atender ao seu interesse. Pedido de embargos de declaração julgado procedente com relação a este também. Ainda que hospital deva receber pelo serviço prestado, não pode imputar a terceiro consumidor o *exceptio non adimpleti contractus*. Caso esteja insatisfeito com a parceria celebrada com o plano de saúde, deve rescindir o vínculo nos termos previstos pela Lei 9.656/98. Sentença reformada.

Recurso da corré desprovido, e da autora provido. (e-STJ fls. 485/486)

Embargos de Declaração: opostos pela FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE foram rejeitados.

Recurso especial interposto por FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE: Sustenta que a ANS, em 01/09/2015, determinou o encerramento das atividades da UNIMED PAULISTANA, e que as operadoras de saúde que adquirirem sua carteira deverão manter a mesma rede credenciada da segunda recorrente. Contudo, o Hospital A. C. Camargo foi descredenciado em 30/10/2015

(e-STJ fl. 521). Requer a extinção do processo sem resolução do mérito, em razão da perda superveniente do interesse processual da recorrida.

Além de negativa de prestação jurisdicional, alega violação do art. 475 do CC, pois “cumpru rigorosamente as formalidades necessárias, no que tange a rescisão do contrato de prestação de serviços firmado com a ora recorrida Unimed Paulistana” (e-STJ fl. 522). Aduz que não se recusou a prestar atendimento, mas foi impossibilitada de dar continuidade ao tratamento da recorrida em decorrência do seu descredenciamento devido ao inadimplemento da UNIMED PAULISTANA.

Contrarrazões da recorrida: declara que a liquidação extrajudicial da carteira da UNIMED PAULISTANA não afeta seu interesse de agir. Menciona que o trânsito em julgado do acórdão recorrido, receberá a verba honorária sucumbencial dos seus patronos e terá segurança jurídica a respeito do seu tratamento oncológico realizado entre 11/11/2014 até 18/08/2015 (e-STJ fls. 575/576).

Por fim, informa que sua migração para outra carteira de plano de saúde foi feita em 18/08/2015, acarretando qualquer prejuízo ao provimento jurisdicional obtido.

Recurso especial interposto por UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO: alega violação do arts. 17, § 1º da LPS (Lei dos Planos de Saúde) e 422 do CC. Afirma que o “Hospital A. C. Camargo simplesmente decidiu suspender o atendimento dos beneficiários da ora recorrente – dentre eles a [REDACTED] – sem emitir qualquer tipo de notificação à UNIMED PAULISTANA, ou cumprir aviso prévio mínimo de 30 dias, conforme determina a ANS, demonstrando-se impossível a notificação prévia do ora apelado” (e-STJ fl. 556/557). Assevera que a LPS autoriza a substituição de entidade por outro equivalente, e assegurou aos seus beneficiários outros estabelecimentos credenciados de qualidade semelhante ou superior para

continuidade do tratamento da recorrida. Consigna que se a recorrida “pretende insistir em realizar todo seu tratamento no Hospital A. C. Camargo deverá arcar com o ônus de tal escolha” (e-STJ fl. 559).

Contrarrazões da recorrida: afirma que “não houve o descredenciamento formal e em tempo hábil do hospital AC Camargo pela UNIMED PAULISTANA, nem tão pouco sua substituição por outro nosocômio em grau de equivalência, como autoriza e determina a Lei 9.656/1998, art. 17” (e-STJ fl. 581).

Prévio juízo de admissibilidade: os recursos foram inadmitidos na origem pelo TJ/SP (e-STJ fls. 583 e 584), tendo sido interpostos agravos contra as decisões denegatórias, convertidos neste recurso especial.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.725.092 - SP (2017/0059027-2)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE

RECORRENTE : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

ADVOGADOS : THIAGO MAHFUZ VEZZI - SP228213

EDUARDO BARROS MIRANDA PERILLIER E OUTRO(S) -
SP301920

RECORRIDO :

ADVOGADO : FLAVIA LEONATO MACHADO LIVIERO E OUTRO(S) -
SP211220

Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI

Julgamento: CPC/73.

O propósito dos recursos especiais interpostos é definir o alcance da responsabilidade do hospital e da operadora de plano de saúde pela negativa e embaraço do atendimento médico do beneficiário.

1. Da moldura fática da demanda

[REDACTED] ora recorrida, é beneficiária de plano de saúde da UNIMED paulista e foi diagnosticada com câncer de mama e de ovário. Sob prescrição médica, submeteu-se a procedimento cirúrgico abdominal no HOSPITAL AC-Camargo, mantido pela FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE e, em regime de urgência, foi encaminhada para tratamento quimioterápico.

Após agendar as sessões de quimioterapia e receber a autorização do plano de saúde para seu tratamento, a recorrida foi surpreendida com a informação do descredenciamento do Hospital e da conseqüente impossibilidade de prosseguir com os serviços médico-hospitalares, ante a suspensão de todos os atendimentos ligados à UNIMED paulistana.

Nesse contexto, a recorrida ingressou com a ação judicial de obrigação de fazer pleiteando a continuidade do tratamento oncológico a que estava submetida desde a intervenção cirúrgica.

O Tribunal de origem assentou que o plano de saúde e o hospital integram a mesma cadeia de fornecimento do serviço, devendo responder, solidariamente, pela continuidade do tratamento oncológico da recorrida.

Tecidas as peculiaridades fáticas relevantes da demanda, segue-se a análise dos recursos especiais

2. Do Recurso Especial de FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE

2.1. Da negativa de prestação jurisdicional

Segundo a primeira recorrente, FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, o acórdão proferido pelo TJ/SP, a despeito da interposição de embargos de declaração, não enfrentou a contradição apontada no sentido de que “não existe mais convênio válido entre a recorrente FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE e a Recorrida UNIMED PAULISTANA (...), dessa forma incabível a continuidade de tratamento da recorrida, no nosocômio mantido pela recorrente através da operadora de saúde UNIMED PAULISTANA” (e-STJ fl. 527).

Contudo, ao contrário do alegado, o acórdão recorrido declara expressamente que “se existe convênio válido entre os réus (reconhecido na r. sentença e a matéria não foi trazida à discussão através de recurso), e pretende a autora, com a devida autorização do convênio, tratar-se no A. C. Camargo, indevida a negativa de tratamento, ou criação de obstáculos, deste” (e-STJ fl. 492).

Assim, a prestação jurisdicional dada pelo acórdão recorrido corresponde àquela efetivamente objetivada pelas partes. O TJ/SP pronunciou-se de maneira a abordar a discussão dos aspectos fundamentais do julgado.

Não se constata, portanto, qualquer vício no acórdão em relação aos fundamentos nele declinados, mas mero inconformismo da recorrente, matéria que diz respeito ao mérito do julgado e que não dá causa ao reconhecimento da violação ao art. 535, II do CPC.

2.2. Da ausência de prequestionamento

O acórdão recorrido, apesar da interposição de embargos de declaração, não decidiu acerca dos argumentos invocados pela recorrente em seu recurso especial quanto ao art. 475 do CC, o que inviabiliza o seu julgamento. Aplica-se, na hipótese, a Súmula 211/STJ.

Ressalto, por oportuno, que referido artigo foi mencionado pela primeira vez no próprio recurso especial, caracterizando verdadeira inovação das teses de defesa, de modo que não era dado ao TJ/SP analisar a controvérsia tendo em vista tal norma.

2.3. Da existência de fundamento não impugnado

Por fim, quanto à alegação da FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE quanto ao suposto descumprimento contratual pela UNIMED PAULISTANA, não foi impugnado o fundamento utilizado pelo TJ/SP no sentido de que “a exceção de contrato não cumprido não pode espriar seus efeitos para terceiros de boa-fé” (e-STJ fl. 492), razão pela qual deve ser mantido o acórdão recorrido.

Aplica-se, quanto ao ponto, a Súmula 283 do STF.

3. Do Recurso Especial de UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

A Lei 9656/98 estabeleceu que qualquer prestador de serviço na condição de contratado, referenciado ou credenciado dos planos de saúde deve

Superior Tribunal de Justiça

observar o compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

Eventual substituição da rede credenciada do plano de saúde é permitida, desde que sejam observados: *i)* a notificação dos consumidores com antecedência mínima de trinta dias; *ii)* a contratação de novo prestador de serviço de saúde equivalente ao descredenciado; e, *iii)* a comunicação à Agência Nacional de Saúde (art. 17).

Esses requisitos estabelecidos por lei servem para garantir a adequada e eficiente prestação de serviços de saúde, de modo a evitar surpresas e interrupções indevidas de tratamentos médico-hospitalares em prejuízo do consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor estabelece a responsabilidade solidária daqueles que participam da introdução do serviço no mercado por eventuais prejuízos causados ao consumidor (art. 7º, parágrafo único e art. 14). Assim, os princípios da boa-fé, cooperação, transparência e informação, devem ser observados pelos fornecedores, diretos ou indiretos, principais ou auxiliares, enfim todo [REDACTED] consumidor, participem da cadeia de fornecimento.

Quanto ao tema, esse órgão julgador já se manifestou no seguinte sentido: “a solidariedade entre os fornecedores, diretos ou indiretos, integrantes de uma mesma cadeia de produção ou de prestação de serviço significa que, independentemente de quem tenha de fato sido o responsável pelo defeito do produto ou do serviço, todos se apresentam, frente ao consumidor, como responsáveis de direito. Assim, uma vez reconhecida a obrigação de indenizar de um dos fornecedores, a responsabilidade dos demais frente ao consumidor é atribuída pelo próprio CDC (...) (REsp 1.359.156/SP, 3ª Turma, DJe 26/03/2015).

Na hipótese dos autos, o HOSPITAL AC CAMARGO foi descredenciado da rede conveniada à UNIMED PAULISTANA e a recorrida, sob

tratamento oncológico de urgência, foi surpreendida com o embarço e a negativa de prosseguir com as sessões de quimioterapia, conforme prescrição médica.

Essas circunstâncias demonstram que houve comportamento abusivo do Hospital descredenciado irregularmente, ao impedir a continuidade do tratamento do câncer de mama e ovário da recorrida, prejudicando, sobremaneira, o restabelecimento de sua saúde, a revelar defeito na prestação do serviço em favor da consumidora (arts. 14, 39, II, do CDC e 17 da Lei 9.656/98).

Por isso, como reconhecido expressamente pelo TJ/SP, “é absolutamente reprovável a atitude do hospital em suspender atendimento dos pacientes da operadora de plano de saúde ré como forma de pressão para adimplimento de outras dívidas” (e-STJ fl. 496).

Ademais, o entendimento exarado pelo Tribunal de origem encontra-se em consonância com o do STJ, no sentido de 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 embarço no atendimento médico contratado. Nesse sentido: RESP 1.695.781/SP, 3ª Turma, DJe de 20/11/2017.

Destaco, por fim, que as condutas das recorrentes atentam contra o princípio da boa-fé objetiva que deve guiar a elaboração e a execução de todos os contratos, pois frustram, a legítima expectativa do consumidor, de poder contar com os serviços colocados à sua disposição no momento da celebração do contrato de assistência médica.

Logo, a conclusão do acórdão recorrido, quanto à responsabilidade solidária entre as recorrentes pela continuidade do tratamento oncológico da recorrida, não merece reforma.

Forte nessas razões, CONHEÇO parcialmente o recurso especial de FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE, e nessa parte, NEGO-LHE PROVIMENTO; e CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao recurso especial de UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2017/0059027-2

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.725.092 / SP

Números Origem: 11165749520148260100 1116574952014826010090009 20150000530480
20150000707532

PAUTA: 20/03/2018

JULGADO: 20/03/2018

Relatora

Exma. Sra. Ministra [REDACTED]

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : FUNDAÇÃO ANTÔNIO PRUDENTE

ADVOGADOS : ALEXANDRE SÁ DE ANDRADE - SP164416

ELAINE CRISTINA DO NASCIMENTO TADEI E OUTRO(S) - SP232773

RECORRENTE : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO -
EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

ADVOGADOS : THIAGO MAHFUZ VEZZI - SP228213

[REDACTED] PERILLIER E OUTRO(S) - SP301920

RECORRIDO

ADVOGADO : FLAVIA LEONATO MACHADO LIVIERO E OUTRO(S) - SP211220

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

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, conheceu parcialmente do recurso especial da Fundação Antônio Prudente e, nessa parte, negou-lhe provimento e conheceu do recurso especial da Unimed Paulistana Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico e negou-lhe provimento nos termos do voto da Senhora Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze (Presidente) e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.