

Mario Scheffer¹
Rafael Robba¹

A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS COOPERATIVAS QUE COMPÕEM O GRUPO UNIMED

*Solidarity liability of the cooperatives part of the Unimed
Group – a Brazilian private healthcare insurance*

¹ Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência: Rafael Robba. *E-mail*: rafaelrobba.rr@gmail.com.

Recebido em: 24/09/2015. Revisado em: 30/11/2015. Aprovado em: 09/12/2015.

RESUMO

As cooperativas médicas do grupo Unimed são hoje modalidade de grande expressão no mercado de assistência médica suplementar, pois reúnem o maior número de beneficiários e concentram o maior faturamento do setor. À luz de decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que reconheceu a responsabilidade solidária em relação a obrigações contratadas por qualquer empresa pertencente ao grupo Unimed, o presente artigo analisa argumentos e repercussões do julgado. O dever de transparência decorre do direito básico do consumidor de receber informações claras e adequadas sobre serviços e produtos comercializados. Já a boa-fé objetiva está ligada à lealdade que as partes devem manter em todas as fases da contratação, em respeito às legítimas expectativas criadas. Conclui-se que o posicionamento do STJ, pela responsabilidade solidária de todas as empresas do grupo Unimed, é um desfecho lógico e necessário.

Palavras-Chave

Planos de Saúde; Responsabilidade Contratual; Saúde Suplementar.

ABSTRACT

Unimed medical cooperatives – a Brazilian private health insurance- are a very expressive group in the Brazilian supplementary healthcare market, as they bring together the largest number of beneficiaries and present the highest turnover in the sector. In light of the decision of the Brazilian Superior Court of Justice (STJ) recognizing the solidarity liability related to obligations of any company belonging to the group Unimed, this article analyzes arguments and implications of this judgment. The transparency obligation stems from the basic consumer's right to receive clear and adequate information on the marketed services and products. As for the good faith, it is linked to the loyalty that the parties must maintain at every stage of the contract, in respect to the expectations created. This article concludes that the STJ's position, related to the responsibility of all companies of the Unimed Group, is a logical and necessary outcome.

Keywords

Contractual Liability; Health Insurance; Supplementary Healthcare.

EMENTA: DIREITO SANITARIO CONSUMERISTA. 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. (STJ, REsp 1377899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015)¹

Introdução

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao analisar recurso interposto por uma das cooperativas médicas Unimed, decidiu que todas as empresas operadoras desse grupo podem ser “acionadas para responder solidariamente pelas obrigações contratadas por qualquer delas”².

Trata-se de decisão de grande repercussão, considerando a participação do mercado de planos e seguros de saúde no sistema de saúde brasileiro e, em particular,

¹SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Processo REsp 1377899. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?processo=1377899.NUM.&tipo_visualizacao=RESUMO&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>. Acesso em: 29 abr. 2016.

²Id. Ibid.

a posição de destaque ocupada pelo grupo Unimed entre as empresas que atuam na assistência médica suplementar.

O julgado do STJ torna-se ainda mais emblemático diante de fatos recentes. Em 24 de março de 2015, por deliberação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)³, a Unimed Rio, localizada no Rio de Janeiro, foi colocada sob regime de direção fiscal por anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves, que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.

Também por anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves, em 02 de setembro de 2015, a Diretoria Colegiada da ANS colocou a carteira de 744 mil clientes da Unimed Paulistana, localizada na capital paulista, em alienação⁴.

As medidas extremas tomadas pela agência reguladora não só evidenciam os problemas econômico-financeiros e assistenciais dessas empresas, como levantam a pertinência da participação solidária e responsabilidade do grupo Unimed no processo de transferência dos beneficiários da Unimed Paulistana e de garantias de continuidade da assistência médica para os consumidores de ambas operadoras.

No Brasil, 929 empresas de planos médico-hospitalares estão em atividade. O mercado, que contava com 50.516.992 clientes em 2014, movimentou, no mesmo ano, R\$ 67,6 bilhões em receitas de contraprestação (Tabela 1). Dentre os motivos de insatisfação de parcela dos brasileiros usuários planos de saúde, que tem levado ao aumento da judicialização do setor, estão: exclusões de cobertura; barreiras de acesso para idosos e doentes crônicos; reajustes abusivos e rescisões unilaterais de contratos; demora no atendimento; número de médicos, hospitais e laboratórios incompatíveis com a demanda e as necessidades de saúde; baixa qualidade assistencial; e problemas na relação entre planos e prestadores de serviços (médicos, hospitais e laboratórios). Os planos de saúde no Brasil são beneficiados pela renúncia fiscal no cálculo de Imposto de Renda de pessoa física e jurídica, além de outros subsídios públicos diretos e indiretos, incluindo isenções tributárias.

Embora sob uma mesma regulação, o mercado de planos de saúde reúne diferentes segmentos ou modalidades empresariais, classificação que considera a origem, a diversidade jurídico-institucional, as características da oferta e da organização da rede de serviços que viabiliza a cobertura assistencial dos produtos comercializados.

O agrupamento das cooperativas médicas (Unimeds) é hoje o seguimento de maior expressão (Tabela 1), pois reúne o maior número de beneficiários (19,4 milhões), o maior faturamento (R\$ 24 bilhões em 2014). O grupo Unimed

³AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Resolução Operacional n. 1.788, de 24 de março de 2015*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjkzNw==>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

⁴Id. *Esclarecimentos aos beneficiários da Unimed Paulistana*. 03 set. 2015. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2974-esclarecimentos-aos-beneficiarios-da-unimed-paulistana>>.

é seguido por medicina de grupo, seguradoras, autogestões e planos de entidades filantrópicas. O mercado conta, ainda, com as administradoras de benefícios, que atuam como corretoras e intermediadoras, sobretudo de planos coletivos.

A característica das Unimeds é que os médicos exercem, de forma simultânea, o papel de sócios e de prestadores de serviços, recebendo pagamento pela produção individual e também pela divisão do lucro obtido pela cooperativa.

O grupo Unimed, que congrega 110 mil médicos – mais de um quarto dos médicos do país –, organiza-se por unidades “singulares” (314 cooperativas), autônomas e vinculadas às federações (34 regionais), que, por sua vez, integram-se a uma confederação nacional.

Tabela 1. Operadoras de planos de saúde médico-hospitalares, segundo modalidades, contraprestações, número de beneficiários e empresas em atividade. Brasil, 2015.

Modalidade	Número de Beneficiários*		Receita de Contraprestações**		Número de operadoras em atividade***	
	Número	%	Receita	%	Número	%
Cooperativa médica (UNIMEDs)	19.454.391	38,51	24.020.571.856	35,52	314	33,80
Medicina de grupo	16.997.454	33,65	18.947.575.066	28,02	334	35,95
Seguradora especializada em saúde	7.376.860	14,60	15.697.997.182	23,22	12	1,29
Autogestão	5.509.775	10,91	7.882.288.104	11,66	198	21,31
Filantropia	1.178.512	2,33	1.067.600.718	1,58	71	7,64
TOTAL	50.516.992	100,00	67.616.032.926	100,00	929	100,00

Elaboração própria. Fontes: *SIB/ANS/MS – 06/2015; **DIOPS/ANS/MS – 31/08/2015; ***CADOP/ANS/MS – 09/2014 e SIB/ANS/MS – 09/2014⁵.

I. Aspectos jurídicos da responsabilidade solidária das cooperativas do sistema Unimed

Como visto, o grupo Unimed ocupa papel importante no mercado de planos de saúde e sua atuação diz respeito à saúde e à vida de milhões de brasileiros. Daí a relevância de se analisar a responsabilidade das diversas cooperativas à luz da decisão do STJ.

⁵AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Caderno de Informação de Saúde Suplementar – Beneficiários, operadoras e planos*. Dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/2014_mes12_caderno_informacao.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2016.

Isso quer dizer que, ao contratar uma Unimed, o cliente – seja de plano individual, familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão – poderá exigir de qualquer cooperativa integrante do grupo Unimed o cumprimento dos serviços médico-hospitalares contratados.

Nos casos em que o paciente for segurado de uma Unimed e necessite de atendimento em hospitais ou médicos que estejam na área de atuação ou cobertura de outra Unimed, é necessário que o procedimento ou ato médico seja autorizado pela Unimed situada onde será prestada a assistência.

Ou seja, apesar de a Unimed ser aparentemente uma única “empresa”, quando os associados de uma cooperativa que compõe o Sistema Nacional Unimed (SNU) buscam atendimento em outra cooperativa de outra localidade, o serviço deve ser prestado mediante intercâmbio, com autorização e senha fornecida pela segunda.

Observa-se a existência da seguinte dinâmica de atendimento:

- (a) Senha de autorização: emitida pelo representante do grupo Unimed no local em que o beneficiário será atendido.
- (b) Custeio das despesas médico-hospitalares: realizado pela cooperativa Unimed à qual o paciente está diretamente vinculado.

Ocorre que, por vezes, não ocorre esse intercâmbio entre as cooperativas que integram o grupo, pois são apresentadas barreiras aos consumidores que buscam atendimento médico em cidades diversas daquela onde residem e contrataram os serviços da Unimed.

Para concluir pela responsabilidade solidária entre as cooperativas médicas, a decisão do STJ traz, como argumentos determinantes, os deveres de transparência e de boa-fé. Tais atributos devem ser guardados pelos fornecedores de serviços desde a fase pré-contratual, o que inclui a publicidade, até a execução e a conclusão do contrato.

Quanto à transparência, trata-se de um dever decorrente do direito básico do consumidor, incluso no Código de Defesa do Consumidor (CDC) que é o de receber informações claras e adequadas sobre os serviços colocados no mercado de consumo⁶.

No entanto, a publicidade veiculada pelas cooperativas que integram o Sistema Unimed não transmite informação clara e adequada sobre a autonomia e

⁶Art. 6º. São direitos básicos do consumidor: [...] III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;”. BRASIL. *Lei Federal n. 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 29 abr. 2016.

a independência de suas unidades. Ao contrário, a propaganda institucional leva o consumidor a acreditar que está contratando a “marca” Unimed como sendo única – presente em todo o território nacional – conforme se observa nas informações contidas no próprio *website* da Unimed Brasil:

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 351 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 20 milhões de clientes em todo País. Clientes Unimed contam com mais de 110 mil médicos ativos, 113 hospitais próprios e 13 hospitais dia, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos⁷.

Como bem observou o relator do recurso julgado pelo STJ, ministro Luis Felipe Salomão, a publicidade feita pelas cooperativas do Sistema Unimed, somada à utilização do mesmo logotipo e nome, leva o consumidor a grande confusão no momento da contratação:

Nessa toada, a utilização do mesmo logotipo e nome – Unimed – dificulta a cognição das responsabilidades e da área de cobertura de cada unidade considerada de *per se*, ainda que detentoras de personalidade jurídica diversa. Sob esse prisma, não demanda muito esforço concluir que o usuário é suscetível de grande confusão no momento da contratação e da utilização do plano de saúde oferecido pelas sociedades cooperativas integrantes do Sistema Unimed, mormente ante o fato de que lhe é facultado o atendimento em qualquer parte do território nacional⁸.

Percebe-se, assim, que a publicidade, com o propósito de ressaltar a ideia de que a Unimed lhe oferece ampla gama de serviços, facilidades, abrangência e cobertura, termina por omitir informação relevante ao consumidor.

Já a boa-fé objetiva está ligada ao dever de lealdade que as partes contratantes devem manter em todas as fases da contratação. Devem ser respeitadas as legítimas expectativas que foram criadas no parceiro contratual, especialmente aquelas decorrentes das informações e promessas feitas na fase pré-contratual. Isso implica agir com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou

⁷SOBRE a Unimed. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094>. Acesso em: 17 set. 2015.

⁸SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Processo REsp 1377899, cit. p. 6.

desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes⁹.

A boa-fé objetiva, a partir da teoria relacional, não é um dever anexo, mas elemento central do contrato, pois permite a inserção da solidariedade, da reciprocidade e da cooperação como elementos centrais da relação contratual¹⁰.

Assim, uma vez criada no consumidor a expectativa de receber atendimento médico-hospitalar em todo o território nacional, as cooperativas médicas que integram o grupo Unimed devem garantir esse atendimento, pois, ao contrário, estariam descumprindo o contrato por inobservância à boa-fé objetiva.

Além do STJ, a Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo pacificou entendimento no sentido de que “há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniados entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora”¹¹.

Reflexo disso foi a recente decisão liminar concedida pela 18ª Vara Cível do Fórum Central de São Paulo – SP, na Ação Civil Pública movida pelo Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) contra a Central Nacional Unimed, para obrigá-la a garantir os atendimentos médico-hospitalares dos beneficiários da Unimed Paulistana¹².

Isso porque, em 02 de setembro de 2015, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Operacional n. 1.891/2015¹³, decretando a alienação compulsória da carteira de beneficiários da cooperativa Unimed Paulistana em razão de anormalidades econômico-financeiras na gestão da operadora.

Após a decisão da ANS, segundo o Idec, os clientes da Unimed Paulistana passaram a enfrentar dificuldades nos atendimentos, pois os prestadores de serviços contratados deixaram de atender os pacientes, alegando possível não recebimento pelos serviços prestados.

⁹MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 5. ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2005.

¹⁰PATULLO, Marcos Paulo Falcone; SILVA, Renata Vilhena. O problema do reajuste por sinistralidade nos planos de saúde empresariais. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 91, p. 211, jan./fev. 2014.

¹¹“Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniados entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas diferentes.” TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Súmula 99. Disponível em: <<http://www.tjsp.jus.br/download/secaodireitoprivado/sumulas.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

¹²TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Processo n. 1092947-28.2015.8.26.0100. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=2S00016DE0000&processo.foro=100>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

¹³AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Resolução Operacional n. 1.891, de 01 de setembro de 2015*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=ro&task=TextoLei&format=rw&id=MzA2Mw==>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

Ao fundamentar sua decisão, a magistrada destacou o entendimento jurisprudencial já pacificado no tribunal paulista, no sentido de reconhecer o grupo Unimed como uma única instituição aos olhos do consumidor:

Destaco que há consolidado entendimento jurisprudencial em ações individuais que reconhece que muito embora as unidades da UNIMED se organizem em cooperativas de trabalho médico formalmente autônomas e desvinculadas uma das outras, elas atendem ao denominado 'Sistema Unimed', que possui cobertura nacional, em todo o país, por meio de sistema de intercâmbio ou repasse, e, ainda, que tal abrangência é indispensável para que o referido sistema possa concorrer com demais agentes de mercado e para fazer com que as unidades que compõem o 'Sistema Unimed' passem a ser interessantes para os consumidores. Desse modo, conclui esse entendimento jurisprudencial, para os consumidores, o 'Sistema Unimed' consiste um sistema único, que lhes proporciona atendimento nacional, sendo irrelevante, para eles, a forma de organização interna e societária do sistema nacional Unimed. Conclui, a mencionada jurisprudência, que a organização interna e societária do Sistema Nacional Unimed consiste em opção negocial apenas para melhor organizar o negócio e que não poderia ser oposta para limitar responsabilidade de seus integrantes, visto que o mencionado negócio apenas é viabilizado e competitivo em razão do apoio mútuo oferecido entre todas as operadoras regionais, que integram o sistema nacional¹⁴.

Em acolhimento parcial à defesa das operadoras, a magistrada modificou sua decisão sobre a Ação Civil Pública (ACP) movida pelo Idec, determinando que a Central Nacional Unimed (CNU) e a Unimed do Brasil estariam obrigadas a assistir os clientes da Unimed Paulista apenas nos casos de urgência e emergência – e não mais, conforme o pleito original, em todos os casos em que a operadora não conseguisse agendar o procedimento em até 24 horas.

Ao justificar sua nova decisão, a magistrada reiterou a responsabilidade solidária de operadoras do sistema Unimed, mas ressaltou que tal jurisprudência firmou-se em episódios e situações pontuais, enquanto a ACP do Idec reivindicava o cumprimento, pela CNU e pela Unimed do Brasil, da totalidade dos contratos antes firmados pelos usuários com a Unimed Paulista.

A ponderação da juíza foi tomada à mesma época do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado entre representantes do Sistema Unimed (Unimed do Brasil, Central Nacional Unimed, Unimed Fesp e Unimed Seguros) e Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual de São Paulo, Procon/SP e ANS.

¹⁴TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Processo n. 1092947-28.2015.8.26.0100, cit.

O acordo possibilitaria aos consumidores de planos individuais e familiares e coletivos empresariais com até 30 vidas da operadora optar pela portabilidade extraordinária de carência para planos individuais ou familiares, em leque de opções a serem oferecidas pelo sistema Unimed.

Em que pese a persistência (mesmo após o TAC e migração do usuário para outra empresa do grupo Unimed) de possíveis desvantagens e dificuldades impostas aos ex-clientes da Unimed Paulistana, aos quais restará exigir atendimento por meio de pedido de liminar e antecipação de tutela, o que interessa aqui é considerar que a questão da solidariedade compartilhada entre operadoras do sistema Unimed perpassou os diversos entendimentos e ações. A solidariedade, com distintos gradientes e ênfases sobre sua aplicação e extensão, foi acionada ou reconhecida – tanto na ACP inicial da entidade de defesa do consumidor, como na decisão judicial, ainda que parcialmente reformada e na pactuação formulada entre Ministério Público, agência reguladora, Procon e o próprio sistema Unimed.

A solidariedade também pode decorrer do conceito de “grupo econômico”, que advém do direito da concorrência. Aqui cabe deixar clara a íntima relação existente entre o Direito do Consumidor e o Direito da Concorrência, que se assemelham quanto a fins comuns, como é o caso da eficiência do mercado (proteção contra das falhas do mercado)¹⁵. Essa interação está explicitada na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 170, inciso V, dispõe:

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

[...]

V – defesa do consumidor;¹⁶

A defesa do consumidor, no âmbito do Direito da Concorrência, deve ser compreendida na vedação das infrações à ordem econômica, prevista na Lei n. 12.529/2011, que dispõe em seu artigo 1º:

Art. 1º Esta Lei estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência – SBDC e dispõe sobre a prevenção e a repressão às infrações contra a ordem econômica, orientada pelos ditames constitucionais de liberdade de iniciativa, livre concorrência, função social da propriedade,

¹⁵MIRAGEM, Bruno. *Direito do consumidor*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2008.

¹⁶BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 29 abr. 2016.

defesa dos consumidores e repressão ao abuso do poder econômico¹⁷.

O mesmo diploma legal, em seu artigo 33, estabelece de forma expressa que o “serão solidariamente responsáveis as empresas ou entidades integrantes de grupo econômico, de fato ou de direito, quando pelo menos uma delas praticar infração à ordem econômica”.

Ou seja, todas as empresas integrantes de um mesmo grupo econômico que praticarem infração à ordem econômica são solidariamente responsáveis.

Não há dúvida de que a defesa do consumidor exerce papel decisivo para a fixação dessa responsabilidade, tendo em vista, inclusive, que as penalidades previstas na Lei n. 12.529/2011 devem ser mensuradas levando-se em consideração “o grau de lesão, ou perigo de lesão, à livre concorrência, à economia nacional, aos consumidores, ou a terceiros” (artigo 45, inciso V).

Assim, a solidariedade das empresas integrantes do grupo econômico, no que se refere a infrações à ordem econômica, deve reverberar na legislação consumerista de forma a estabelecer, também, a responsabilidade solidária perante os consumidores pela execução das obrigações contratuais.

Conclusão

Verifica-se, então, que a responsabilidade solidária das cooperativas do Sistema Unimed, reconhecida pela decisão do STJ, decorre do dever de transparência, um dos direitos básicos do consumidor que obriga o fornecedor a prestar informações claras e adequadas sobre os serviços e produtos comercializados, e da boa-fé objetiva, que está ligada à lealdade que as partes devem manter em todas as fases da contratação, em respeito às legítimas expectativas criadas em seus parceiros contratuais.

Nesse contexto, a conclusão do STJ pela responsabilidade solidária de todas as cooperativas integrantes do grupo econômico “Sistema Unimed” é um desfecho lógico e necessário para moralizar e prevenir abusos praticados por este importante segmento do mercado de planos e seguros de saúde no Brasil.

¹⁷BRASIL. *Lei n. 12.529, de 30 de novembro de 2011*. Estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência; dispõe sobre a prevenção e repressão às infrações contra a ordem econômica; altera a Lei no 8.137, de 27 de dezembro de 1990, o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal, e a Lei no 7.347, de 24 de julho de 1985; revoga dispositivos da Lei no 8.884, de 11 de junho de 1994, e a Lei no 9.781, de 19 de janeiro de 1999; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12529.htm>. Acesso em: 29 abr. 2016.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS. *Esclarecimentos aos beneficiários da Unimed Paulistana*. 03 set. 2015. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2974-esclarecimentos-aos-beneficiarios-da-unimed-paulistana>>.

MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 5. ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2005.

MIRAGEM, Bruno. *Direito do consumidor*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2008.

PATULLO, Marcos Paulo Falcone; SILVA, Renata Vilhena. O problema do reajuste por sinistralidade nos planos de saúde empresariais. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 91, p. 211, jan./fev. 2014.

SOBRE a Unimed. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094>. Acesso em: 17 set. 2015.

Mário Scheffer - Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: mscheffer@usp.br.

Rafael Robba - Mestrando do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Advogado. São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: rafaelrobba.rr@gmail.com.