



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 885.772 - SP (2016/0069216-9)

RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
AGRAVANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CAMILA MARQUES DO ESPIRITO SANTO - SP307890
MARCELO MARIANI DALAN E OUTRO(S) - SP087606
AGRAVADO : IVANDIR ROSIQUE
ADVOGADO : CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA E OUTRO(S) - SP204408
INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS
INTERES. : UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS
INTERES. : UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. REEMBOLSO DEVIDO. HOSPITAL CREDENCIADO. RECUSA DA TABELA PADRÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. NEGADO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior entende que nos casos em que há previsão de cobertura para a doença do consumidor, consequentemente haverá cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano, inclusive quando se tratar de medicamento domiciliar. Precedentes.

2. A modificação das conclusões do v. acórdão recorrido, nos moldes em que postulado pela ora recorrente, demandaria a análise de cláusulas do contrato original firmado entre as partes e das peculiaridades fáticas do tratamento pleiteado, o que encontraria óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. A questão relativa à negativa do hospital de receber os valores estabelecidos na tabela padrão não foi tratada pelas instâncias ordinárias, inexistindo, portanto, o necessário prequestionamento. Incide, no ponto, a Súmula 211/STJ, pois não houve alegação específica, nas razões do recurso especial, quanto a violação do art. 535 do CPC/73.

4. Agravo Interno ao qual se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Quarta Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Brasília (DF), 24 de outubro de 2017(Data do Julgamento).

MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
Presidente

MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES
(DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 885.772 - SP (2016/0069216-9)

RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)

AGRAVANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : CAMILA MARQUES DO ESPIRITO SANTO - SP307890
MARCELO MARIANI DALAN E OUTRO(S) - SP087606

AGRAVADO : IVANDIR ROSIQUE
ADVOGADO : CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA E OUTRO(S) - SP204408

INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS

INTERES. : UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS

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

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO):

Trata-se de agravo interno interposto pela UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de decisão que negou provimento ao recurso especial, a partir dos seguintes fundamentos: a) aplicação da jurisprudência desta eg. Corte quanto ao reconhecimento de que a recusa injustificada do plano de saúde em autorizar tratamento médico de doença coberta enseja indenização por dano moral; b) incidência do óbice das Súmulas 5 e 7/STJ; c) confirmação do entendimento de que "as prestadoras de serviço médico que integram o mesmo grupo, no caso a UNIMED, ainda que possuindo personalidades jurídicas distintas, podem ser acionadas para responder pelas obrigações contratadas por qualquer delas" (fl. 850).

A agravante, em suas razões recursais, sustenta, em síntese, que: a) não se discutiu no recurso especial questões relativas ao custeio de exame, tratamentos indicados pelo médico e indenização por danos morais, mas sim "a cobertura para um medicamento prescrito para ser ministrado em ambiente domiciliar e o custeio de despesas em um hospital não credenciado, posto que o mesmo não aceita ser remunerado conforme a tabela padrão da ora agravante" (fl. 859); b) o exame das questões tratadas no recurso especial não demandam análise de cláusula contratual e, tampouco, revolvimento de fatos ou provas, razão pela qual há de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ser afastada a aplicação das Súmulas 5 e 7/STJ; c) "não é objeto do recurso especial a corresponsabilidade das demais integrantes do polo passivo, advindo de tal aspecto a ausência de correspondência do caso com o julgamento do Resp 1.377.899/SP, tido como precedente" (fl. 862).

Requer, ao final, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

A parte agravada apresentou contrarrazões às fls. 866/869.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 885.772 - SP (2016/0069216-9)

VOTO

O SENHOR MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) (Relator):

Discute-se nos presentes autos a respeito da obrigatoriedade da parte, ora agravante, ressarcir despesas médicas realizadas com fornecimento de medicamento para tratamento de câncer em regime domiciliar, após realização de cirurgia do autor.

As instâncias ordinárias, diante do contexto fático em que o tratamento foi requerido, entendeu pela obrigatoriedade da cobertura, notadamente por se referir a doença coberta pelo plano de saúde, bem como diante da circunstância de ser uma extensão do tratamento já realizado em ambiente hospitalar, inclusive cirúrgico, conforme se insere dos fatos descritos pelo juízo de primeiro grau:

"Pelo que se extrai dos autos, o autor cumpre com a sua contraprestação regularmente, pagando mensalmente os valores ajustados.

Consta dos autos que é portador de lesão neoplásica, de um glioblastoma multiforme, sendo solicitado tratamento quimioterápico por seu médico, com a prescrição do medicamento temodal (temozolomida), bem com o a realização de radioterapia IMRT, dentre outros procedimentos para o cuidado de sua saúde.

E infere-se da análise do exposto nos autos que a corré Unimed Goiânia teria negado autorização para aquele primeiro medicamento, pelo fato de que a prescrição foi feita para tratamento domiciliar.

Não obstante o exposto pela ré, essa negativa, que seria fundamentada na cláusula '6.1.j' do contrato, que traz as condições não cobertas (fls. 45/46), não pode ser aceita, tendo em vista, no presente caso, a natureza do tratamento em questão e do citado medicamento.

Trata-se de quimioterapia e, pelo que consta dos autos, seria o medicamento adequado para o tratamento do glioblastoma multiforme, diretamente relacionado, assim, ao cuidado daquele problema de saúde, que, se não tratado, poderia trazer consequências mais graves para o autor, inclusive, pelo que se presume, com a necessidade de internação hospitalar, onde, nesse caso, não haveria a vedação ao fornecimento do medicamento.

Assim, se o autor, em tese, pode receber o mencionado medicamento sem internação, com, até mesmo, menos custo para a ré, não se extrai justificativa suficiente para a negativa apresentada. Como se infere dos autos, e conforme acima exposto, seria o medicamento pertinente para aquele tratamento do glioblastoma multiforme, que, se não



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

cuidado, em princípio, com o agravamento do problema poderia levar, até mesmo, à internação do paciente.

Nesses termos e, em que pesem os fundamentos trazidos pela ré, considerando que cabe, em especial, aos médicos que acompanham o caso determinar os tratamentos adequados, sendo eles, assim, os responsáveis pelos medicamentos prescritos, conclui-se que o alegado pela parte ré não pode ser aceito para obstar o tratamento quimioterápico em questão, devendo, pois, ser acolhido o pedido inicial." (fls. 593/594)

A jurisprudência desta Corte Superior entende que nos casos em que há previsão de cobertura para a doença, consequentemente haverá cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano, inclusive quando se tratar de medicamento domiciliar.

Com efeito, é cediço no STJ que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.

A título ilustrativo, confirmam-se as ementas dos seguintes precedentes, que se referem ao caráter abusivo da cláusula do plano de saúde que exclua o fornecimento de medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar:

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOMICILIAR. CÂNCER EM FASE METASTÁTICA. RECUSA INADMISSÍVEL POR PARTE DA OPERADORA. CLÁUSULA MANIFESTAMENTE ABUSIVA. FUNDAMENTAÇÃO DO ACÓRDÃO A PERPASSAR POR NORMAS CONSTITUCIONAIS. AUSÊNCIA DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO 126/STJ. DANOS MORAIS. PLENO CABIMENTO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. HONORÁRIOS. FIXAÇÃO EM VALOR IRRISÓRIO NA ORIGEM.

1. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte Superior, é inadmissível a recusa de cobertura de tratamento domiciliar pelo plano de saúde, aqui compreendendo-se o fornecimento, em âmbito domiciliar, de fármaco voltado a estender a sobrevida de paciente com câncer em fase metastática. Atração do enunciado 126/STJ a corroborar a negativa de seguimento do recurso da operadora de saúde.

2. Verificada ofensa clara a direitos da personalidade, deve ser reconhecida a existência de dano moral, que dispensa prova, por sua



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

natureza de dano "in re ipsa".

3. *Desnecessária a realização de laudo psicológico a atestar o real e profundo arrebatamento de pessoa que, tangenciando o falecimento, vê negada a administração domiciliar de medicamento voltado à inibição da evolução da doença.*

4. *Valor da indenização fixado, com base em precedentes da quase totalidade dos integrantes da Colenda Segunda Seção, em R\$ 10.000,00.*

5. *Revelam-se diminutos os honorários arbitrados em R\$ 900,00 para causa de relativa complexidade e razoável duração, abrindo-se a via corretiva desta Corte Superior.*

6. **AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.**

(AgRg no REsp 1541966/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/11/2015, DJe 01/12/2015, grifou-se)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. RECUSA INJUSTIFICADA. CARACTERIZAÇÃO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. *No caso em exame, a operadora de plano de saúde recusou-se, indevidamente, a proceder ao pagamento do medicamento apto a dar continuidade ao tratamento de beneficiário portador de câncer pulmonar, por se tratar de uso domiciliar.*

2. *Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar.*

3. *Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, o STJ é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento.*

4. *Agravo interno não provido.*

(AgRg no REsp 1390449/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 15/10/2015, REPDJe 13/11/2015, DJe 09/11/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. ALEGAÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. *O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes.*

2. *Agravo regimental a que se nega provimento.*

(AgRg no AREsp 623.372/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 17/3/2015, DJe de 26/3/2015)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No caso dos autos, a operadora de plano de saúde recusou-se, indevidamente, a proceder ao pagamento do medicamento apto a dar continuidade ao tratamento de beneficiário portador de câncer, por se tratar de uso domiciliar, razão pela qual o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a orientação jurisprudencial desta Corte, o que também atrai o óbice da Súmula 83/STJ.

Ademais, ressalta-se, ainda, que a modificação das conclusões do v. acórdão recorrido, nos moldes em que postulado pela ora recorrente, demandaria a análise de cláusulas do contrato original firmado entre as partes e das peculiaridades fáticas do tratamento pleiteado, o que encontraria óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Quanto à alegação de que o hospital escolhido pelo autor não é credenciado e não aceita ser remunerado conforme a tabela padrão, melhor sorte não assiste ao agravante.

Da leitura do acórdão proferido pelo eg. TJSP, tem-se que restou consignado que o hospital escolhido pelo paciente faz parte da lista de credenciados da Unimed, conforme se insere do seguinte trecho a seguir transcrito:

"Observe-se que as condutas das rés, ao negarem o custeio do tratamento e, em especial, dos exames indicados pelo médico de confiança do autor junto a estabelecimento integrante de sua lista de conveniados, importa flagrante violação ao direito fundamental à saúde, à vida e ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. Portanto, são consideradas abusivas tais recusas, como bem asseverou o d. Magistrado de Primeiro Grau em seu pronunciamento."
(fls. 705/706)

No que se refere à alegação de que o hospital não aceita ser remunerado conforme a tabela padrão da Unimed, observa-se que referida questão não foi tratada pelas instâncias ordinárias, inexistindo, portanto, o necessário prequestionamento. Incide, no ponto, a Súmula 211/STJ, pois não houve alegação específica, nas razões do recurso especial, quanto a violação do art. 535 do CPC/73.

Por fim, quanto ao ponto relativo à corresponsabilidade das demais integrantes do grupo Unimed, se observa que a decisão, ora recorrida, não discutiu a responsabilidade das demais partes integrantes da presente lide, mas ressaltou a responsabilidade da própria Unimed Goiânia tendo em vista a fundamentação apresentada nas razões do recurso especial referente à suposta escolha indevida do consumidor de hospital localizado fora de seu limite geográfico.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Diante do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2016/0069216-9 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgInt no AREsp 885.772 / SP**

Números Origem: 01309565220108260100 1309565220108260100 20101309560 5830020101142617
583002010139560

PAUTA: 24/10/2017

JULGADO: 24/10/2017

Relator

Exmo. Sr. Ministro **LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO)**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MARCELO ANTONIO MOSCOGLIATO

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	: CAMILA MARQUES DO ESPIRITO SANTO - SP307890 MARCELO MARIANI DALAN E OUTRO(S) - SP087606
AGRAVADO	: IVANDIR ROSIQUE
ADVOGADO	: CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA E OUTRO(S) - SP204408
INTERES.	: UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS
INTERES.	: UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS
INTERES.	: UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	: CAMILA MARQUES DO ESPIRITO SANTO - SP307890 MARCELO MARIANI DALAN E OUTRO(S) - SP087606
AGRAVADO	: IVANDIR ROSIQUE
ADVOGADO	: CLAUDIO CASTELLO DE CAMPOS PEREIRA E OUTRO(S) - SP204408
INTERES.	: UNIMED DO BRASIL CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS
INTERES.	: UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS
INTERES.	: UNIMED PAULISTANA SOC COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - EM LIQUIDACAO EXTRAJUDICIAL

CERTIDÃO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Antonio Carlos Ferreira (Presidente) e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.