

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.757.612 - SP (2020/0234835-4)

RELATOR : MINISTRO PRESIDENTE DO STJ
AGRAVANTE : UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
AGRAVADO : JULIANA FURNO SIMOES DE MORAES LUKESIC
AGRAVADO : WALTER STEFANO DIAS DA SILVA LUKESIC
ADVOGADO : MARÍLIA RIZZO PEREIRA DA SILVA - SP379592

DECISÃO

Cuida-se de agravo apresentado por UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão que não admitiu seu recurso especial.

O apelo nobre, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da CF/88, visa reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim resumido:

Apelação cível. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Cobertura para cirurgia em hospital não credenciado. Autora apresentava quadro de lesão infiltrativa de tronco cerebral.

Sentença de improcedência.

Relação de consumo configurada. Súmula 608 do C. STJ. Aplicação analógica das Súmulas 95 e 96 desta Corte de Justiça. Objetivo contratual da assistência médica comunica-se, necessariamente, com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde do paciente. Ré alega ausência de cobertura de tratamento no Hospital Sírio Libanês. Ré que se limitou a indicar o nome de hospital credenciado para o tratamento da autora. Operadora que não é capaz de fornecer o tratamento adequado para o beneficiário dentro de sua rede credenciada. Ônus da prova não desincumbido a contento pela ré. Tratamento indicado pelo médico da autora devido à gravidade da moléstia e sua idade. Ré que deve se responsabilizar pelo custeio perante entidade não credenciada apta a prestar os serviços necessários. Sentença reformada.

Recurso provido.

Quanto à controvérsia, alega violação dos arts. 16, X, da Lei n. 9.656/98 e 421 do CC, no que concerne à ausência de cobertura do hospital escolhido pela parte recorrida, trazendo os seguintes argumentos:

A Recorrida tinha plena ciência de que seu plano não cobria o

Hospital escolhido para o tratamento da enfermidade, porquanto não credenciado e de alto custo, assim, não subsiste a alegação de que a UNIMED Regional da Baixa Mogiana não estaria cumprindo o contrato e as disposições da Lei nº 9.656/98, fatos que não coadunam com a realidade.

A Recorrida não promoveu a solicitação na via administrativa, pois se tivesse sido solicitado o atendimento, lhe seriam indicados os hospitais que atendem o seu plano, mas não o fez, pois já sabia da negativa para atendimentos (i) hospitais não credenciados; (ii) hospital fora da área de cobertura; (iii) médico não credenciado; e (iv) hospitais de alto custo.

Destaca-se, que nenhuma solicitação foi feita, não havendo qualquer negativa de prestação de serviço, portanto, não há que se falar em custeio de procedimentos efetuados de forma particular em credenciados.

Conforme já exposto, embora haja cobertura para o procedimento pretendido, se faz primordial que haja solicitação administrativa para autorização do procedimento pretendido ou ao menos que os beneficiários procurem a sua rede de cobertura.

Nesse diapasão, não houve qualquer descumprimento contratual por parte desta Recorrente, haja vista que não houve solicitação, tampouco negativa do procedimento pretendido pela Recorrida.

Ainda na exordial, busca a tese de negativa de cobertura quando colaciona as súmulas 93 e 102, o que esse Recorrente lamenta. Porquanto não se negou a qualquer atendimento, todos os procedimentos sendo solicitado pela Recorrida seriam autorizados, já que possuem cobertura em sua rede credenciada, assim, não há que se falar de qualquer ofensa as tais súmulas.

[...]

O contrato empresarial prevê que a cobertura do plano de saúde se dá dentro da rede contratada/credenciada da UNIMED Regional da Baixa Mogiana, como já demonstrado alhures, sendo sua cobertura de nível municipal, entre os quais: Estiva Gerbe, Itapira, Mogi Guaçu e Mogi Mirim.

Assim, o contrato que prevê a cobertura dispõe expressamente sobre o limite dos serviços, prevendo que se dá por meio da rede contratada e/ou credenciada.

O tratamento necessitado pode ser realizado dentro da área de cobertura da UNIMED Regional da Baixa Mogiana.

Importante informar aos ilustres julgadores, que o genitor da Recorrida (menor), é médico cooperado dessa Operadora e tinha ciência de como obter atendimento em sua rede de cobertura, bem como tinha ciência de que a abrangência de seu plano era municipal (fls. 453-454).

É, no essencial, o relatório. Decido.

Na espécie, o Tribunal de origem se manifestou nos seguintes

termos:

A ré afirma a ausência de cobertura do tratamento indicado para autora no Hospital Sírío Libanês, devido ao seu não credenciamento. Porém, se a operadora não é capaz de fornecer o tratamento adequado para beneficiário, dentro de sua rede credenciada, mas oferece cobertura para a doença que o acomete, deve se responsabilizar pelo custeio perante entidade não credenciada apta a prestar os serviços necessários.

A regra é que o beneficiário realize o tratamento e procedimentos necessários quanto à doença que o acomete dentro da rede credenciada do plano de saúde.

No caso, caberia à ré comprovar que há dentro do plano, profissionais habilitados para tratar da doença que acomete a autora, ônus do qual não se desincumbiu, vez que se limitou a mencionar o nome de hospitais e médicos, sem comprovar a capacidade dos mesmos em dar o tratamento adequado para autora.

Além do que o tratamento foi recomendado para a autora, dado o grau avançado da moléstia, bem como a sua idade (4 anos, à época):

[...]

O objetivo contratual da assistência médica comunica-se necessariamente, com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde do paciente.

Assim, de toda forma, é de rigor a imposição de custeio da cirurgia no Hospital Sírío Libanês, realizada em 27.07.2017, razão pela qual a sentença deve ser reformada (fls. 441-442).

Assim, incidem os óbices das Súmulas n. 5 e 7 do STJ, uma vez que a pretensão recursal demanda reexame de cláusulas contratuais e reexame do acervo fático-probatório juntado aos autos.

Portanto, “a pretensão de alterar tal entendimento, considerando as circunstâncias do caso concreto, demandaria o revolvimento de matéria fático-probatória e reanálise de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial, conforme dispõem as Súmulas 5 e 7, ambas do STJ”. (AgInt no AREsp 1.227.134/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe de 9/10/2019.)

Confirmam-se ainda os seguintes julgados: AgInt no REsp 1.716.876/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe de 3/10/2019; AgInt no AREsp 1.165.518/DF, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 4/10/2019; AgInt no AREsp 481.971/DF, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe de 25/9/2019; AgInt no REsp 1.815.585/DF, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe de

Superior Tribunal de Justiça

23/9/2019; e AgInt no AREsp 1.480.197/MG, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, DJe de 25/9/2019.

Ante o exposto, com base no art. 21-E, V, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 13 de janeiro de 2021.

MINISTRO HUMBERTO MARTINS
Presidente