



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2013.0000118444

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0041387-12.2010.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados [REDACTED]

e [REDACTED]

ACORDAM, em 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores MOREIRA VIEGAS (Presidente sem voto), FÁBIO PODESTÁ E A.C.MATHIAS COLTRO.

São Paulo, 6 de março de 2013.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

VOTO Nº 5369

APELAÇÃO nº 0041387-12.2010.8.26.0562

APELANTE: UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADOS:

COMARCA: SANTOS

JUIZ (A): DARIO GAYOSO JÚNIOR

Ementa: Plano de saúde. Negativa de cobertura. Continuidade de tratamento de carcinoma metastático em fígado, compatível com sítio primário em mama. Urgência no atendimento. Cobertura determinada. Risco de vida evidenciado.

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

Sentença de procedência mantida. Motivação adotada como fundamentação do julgamento em segundo grau. Inteligência do art. 252 do RITJ.

Recurso não provido.

Vistos.

Ao relatório da decisão de primeiro grau, acrescento tratar-se de ação de obrigação de fazer, movida contra plano de saúde, objetivando dar continuidade a cobertura de tratamento de carcinoma metastático em fígado, compatível com sítio primário em mama - câncer de mama.

O pedido inicial foi julgado procedente pela sentença proferida às fls. 233/235.

A ré apresentou recurso de apelação, alegando que o tratamento da autora não era de urgência ou emergência, devendo ser cumprido por tal razão o período de carência previsto no contrato, haja vista tratar-se de doença preexistente. Alega que a decisão recorrida viola os preceitos contidos nos artigos 5º, "caput" e inciso II, 196 e 198, inciso III, da Constituição Federal.

O recurso foi regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

É o relatório do essencial.

A sentença deve ser confirmada por seus próprios fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir. O art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal estabelece que:

"Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la".

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o dispositivo regimental tem sido largamente utilizado, seja para evitar inútil repetição, seja para cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

O STJ tem prestigiado este entendimento quando reconhece *"a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum"* (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

O STF já decidiu que é possível adotar os fundamentos de parecer do Ministério Público para decidir, assim o tendo feito recentemente nas decisões proferidas nos RE 591.797 e 626.307, em 26.08.2010, em que assenta, textualmente:

"Acompanho na íntegra o parecer da douta Procuradoria-Geral da República, adotando-o como fundamento desta decisão, ao estilo do que é praxe na Corte, quando a qualidade das razões permitem sejam subministradas pelo relator (Cf. ACO 804/RR, Relator Ministro Carlos Britto, DJ 16/06/2006; AO 24/RS, Relator Ministro Maurício Corrêa, DJ 23/03/2000; RE 271771/SP, Relator Ministro Néri da Silveira, DJ 01/08/2000)".

Consigna-se que a r. sentença bem apreciou a matéria aqui debatida como se evidencia:

"A ação é procedente. O tratamento de metástase era de urgência, e nesta hipótese não haveria fundamento para obrigar a contratante a aguardar o prazo de carência. Além dos fundamentos expostos no Venerando Acórdão, em que foi Relator o Eminentíssimo Desembargador A.C. MATHIAS COLTRO, que reconheceu em sede de tutela antecipada a obrigação da ré em custear o tratamento, convém transcrever mais dois brilhantes julgados proferidos posteriormente e relacionados com o tema: Ementa: Plano de Saúde. Assistência judiciária. Pessoa jurídica em regime de liquidação extrajudicial. Circunstância, que, por si só, não autoriza a benesse. Ausente prova da insuficiência de recursos. Além disso, o recolhimento, das custas



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

processuais contrapõe-se à finalidade recursal. Recurso a que, nesse tocante, se nega seguimento. Cobertura. Prazo de carência. Hipótese em tela que autoriza a cobertura contratual, tendo em vista o disposto nos artigos 12, V, "c" e 35-C, da Lei nº 9.656/98. Caso em que a situação, enquadrada como urgência/emergência, tem redução do prazo de carência para 24 horas. Cobertura integral. Precedentes. Sentença mantida. Recurso improvido (Apelação nº 0330026-93.2009.8.26.0000 – Relator: José Joaquim dos Santos – Comarca: São Paulo – Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado – Data do Julgamento: 19/06/2012 – Data do Registro: 21/06/2012 – Outros números: 6621564400). Ementa: PLANO DE SAÚDE - Recusa a custeio de tratamento - Carência - Abusividade - Artigo 35-C da Lei dos Planos de Saúde que excepciona a regra da possibilidade de negativa de atendimento decorrente de carência contratual em casos de urgência e emergência - Situação de emergência devidamente caracterizada - Dano moral não caracterizado - Sentença reformada - Recurso parcialmente provido (Apelação nº 0083063-74.2010.8.26.0000 – Relator: Moreira Viegas – Comarca: São Paulo – Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado – Data do Julgamento: 20/06/2012 – Data do Registro: 21/06/2012). Portanto, não se aplica o prazo de carência nas hipóteses em que há urgência ou emergência no tratamento; e, no caso dos autos não há dúvida de que havia urgência, na acepção ampla, como bem destacou o Venerando Acórdão (fls. 204/215). Logo, o réu estava mesmo obrigado a providenciar o tratamento em favor da autora, sendo irrelevante a alegada alteração de prestador de serviços que faz parte do mesmo grupo empresarial, como também foi destacado no mesmo Julgado. Isto posto julgo procedente a ação proposta por contra UNIMED DE
 SANTOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e por consequência reconheço que a ré estava obrigada a manter a continuidade do tratamento de metástase que acometia a autora, tornando definitiva a tutela antecipada que foi confirmada por Venerando Acórdão. O pedido de imposição de multa para obrigar a continuidade do tratamento resta prejudicado em razão do óbito da autora. Arcará a ré com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), com base no artigo 20 § 4º, do Código de Processo Civil".

A tais razões de decidir acrescenta-se que a negativa de cobertura ocorreu sob a assertiva de que a autora migrou da Central Nacional Unimed para a Unimed Santos. Sendo nova a contratação, deveria cumprir o período de carência de vinte e quatro meses, para as doenças preexistentes.

Admite a gravidade da moléstia, mas ressalta que o tratamento é pré-agendado, não se amoldando às hipóteses de urgência/emergência.

Inegável a urgência do tratamento realizado, diante da gravidade que implica à vida da autora o diagnóstico de carcinoma metastático em fígado, compatível com sítio primário em mama [fl. 58].

Evidentemente, os planos de saúde são dirigidos para proteção aos usuários de imprevistos futuros, com o objetivo de assegurar e preservar sua saúde. Sendo este o objeto do contrato.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

E a empresa que se dedica à indigitada atividade deve proceder "em conformidade com as necessidades de seu consumidor, com abrangência do mais amplo espectro de atuação, sem limitar-se a acudi-lo apenas nas doenças rentáveis mas também naquelas custosas e não rentáveis, com a previsão, no estabelecimento de seus preços, dos aportes necessários à sobrevivência de rentabilidade razoável de sua atividade" (cf. Voto Vencedor, proferido na Apelação Cível nº 282.895.1/5).

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, viola os princípios mencionados qualquer limitação contratual que impeça a prestação do serviço médico hospitalar, na forma pleiteada.

De outro lado, não há como considerar o cumprimento de carência de 24 meses, quando se verifica que ocorreu a migração de plano entre cooperativas da Unimed.

É que, a forma em que estruturada a Unimed por todo o país, implica considerá-las como empresas coligadas de um mesmo grupo em todo o Brasil.

Neste sentido, já decidiu o E. Superior Tribunal de Justiça:

"Não merece prosperar a alegação trazida pela ré, acolhida pela ilustre Magistrada sentenciante, de que a Aliança Cooperativa Nacional Unimed e a Unimed - Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda, são pessoas jurídicas distintas, com CNPJ diferentes, tendo em vista a incidência da Teoria da Aparência, que entendeu devesse ser aplicada ao caso dos autos.

Frise-se, por oportuno, que o entendimento já sedimentado neste Egrégio Tribunal de Justiça, é no sentido de que a ré integra o mesmo conglomerado econômico - Sistema Cooperativo Unimed, dando azo, assim à responsabilidade solidária entre ambas quanto à prestação de atendimento médico-hospitalar" (STJ - AGRAVO DE INSTRUMENTO nº 1151856 RJ - Min. Sidnei Beneti j. 26.02.2010).

Acertadamente, assim decidiu o douto magistrado, considerando que a "...alegação de que houve substituição de plano de saúde é de duvidosa validade, já que a empresa Unimed deve ser considerada uma, sem a possibilidade de extrair interpretações desfavoráveis ao consumidor apenas em razão do fracionamento administrativo em diversas unidades do Brasil, levado a efeito apenas por interesses comerciais da Unimed" [fl. 184].

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece reparo.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

As demais questões arguidas pelas partes estão prejudicadas, anotando-se que não há obrigação processual no sentido de impor ao juiz a análise e pronunciamento sobre todos os pontos arguidos nos arrazoados das partes. Basta a explicitação dos motivos norteadores do seu convencimento, concentrando-se no núcleo da relação jurídico-litigiosa, com suficiência para o deslinde da causa.

Em vista da apelação se ater aos argumentos já debatidos na sentença recorrida, nos termos do art. 252 do Regimento Interno, confirma-se a decisão de Primeira Instância, por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Pelo exposto, NEGA-SE provimento ao recurso.

Edson Luiz de Queiroz
RELATOR
(*documento assinado digitalmente*)