



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2014.0000014062

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0130956-52.2010.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado IVANDIR ROSIQUE, são apelados/apelantes UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Apelados UNIMED DO BRASIL - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS.

ACORDAM, em 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela corré UNIMED Paulistana Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, negaram provimento aos recursos dessa requerida e da corré UNIMED Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico e acolheram, na íntegra, a apelação de Ivandir Rosique, a fim de reconhecer a legitimidade passiva (e a consequente responsabilidade solidária) da demandada UNIMED do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, nos limites da condenação haurida no feito nº 583.00.2010.130956-0, mantida, no mais, a r. sentença. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DONEGÁ MORANDINI (Presidente sem voto), EGIDIO GIACOIA E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 21 de janeiro de 2014.

BERETTA DA SILVEIRA

RELATOR

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 33949

APELAÇÃO Nº 0130956-52.2010.8.26.0100

COMARCA: SÃO PAULO

APELANTE/APELADO: IVANDIR ROSIQUE

APELADOS: UNIMED DO BRASIL - CONFEDERAÇÃO NACIONAL

DAS COOPERATIVAS MÉDICAS E UNIMED FEDERAÇÃO

INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO

CENTRO-OESTE E TOCANTINS

APDOS/APTES: UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO E UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Apelação. Ações ordinárias reunidas pela conexão. Preliminar de ilegitimidade passiva da UNIMED Paulistana refutada. Meritoriamente, a entidade confederativa da



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

UNIMED responde solidariamente, nos termos da legislação consumerista, pelos danos causados pela deficiente prestação de serviço das unidades regionais. Abusiva a negativa de cobertura de tratamentos, cirurgias e exames de emergência junto a instituições conveniadas ao sistema UNIMED, ainda que em Estados diferentes, sob os argumentos da exclusão contratual e de não integrarem rol estatuído pela ANS. Necessidade de realização atestada pelo corpo médico que atende a autora. Limitações contratuais que constituem práticas abusivas em detrimento da defesa e do respeito ao usuário. Contrato de adesão submetido aos ditames da legislação consumerista. Cobertura devida. Da mesma forma, não se poderia negar o fornecimento de medicamento quimioterápico imprescindível para o caso, porque ministrável, pela via oral, até mesmo no domicílio do autor. Doutrina e jurisprudência do STJ e desta Corte. Súmulas n.ºs 95, 96 e 102 do TJ/SP. Ressarcimento pelas despesas adiantadas imperioso, com correção monetária (do desembolso) e juros moratórios mensais na base legal (desde a citação), mas não em dobro. Rejeitada a preliminar suscitada pela corrê UNIMED Paulistana, nega-se provimento aos recursos dessa parte e da demandada UNIMED Goiânia e acolhe-se, na íntegra, o apelo do demandante, para incluir no polo processual passivo (com responsabilidade civil solidária) a requerida UNIMED do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas.

Trata-se de ações ordinárias (n.ºs 583.00.2010.114261-7 e 583.00.2010.130956-0) julgadas, respectivamente, integralmente procedente e parcialmente procedente pela r. sentença de folhas, da lavra do magistrado Luiz Fernando Pinto Arcuri, de relatório adotado.

Apela o autor, buscando, quanto à segunda demanda, o afastamento da exclusão processual da corrê UNIMED do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, com sua consequente condenação solidária ao custeio do tratamento, cirurgias e exames que se lhe fizerem necessários.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recorre igualmente a UNIMED Paulistana - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, correqueira na segunda ação, suscitando, em sede de preliminar, a declaração de sua ilegitimidade *ad causam* passiva. Meritoriamente, face à ausência dos pressupostos da responsabilidade civil, almeja a rejeição da pretensão de custeio do tratamento dispensado ao autor.

Também apela a UNIMED Goiânia - Cooperativa de Trabalho Médico, corré na segunda ação, requerendo sejam observados os limites contratuais de reembolso (visto que o demandante elegeu hospital e médico fora das hipóteses contratuais de emergência/urgência), bem como afastada a obrigação de fornecimento de medicamento para uso domiciliar (“Temodal”).

É o relatório.

Cuida a hipótese vertente de duas demandas conexas.

Na primeira (Processo nº 583.00.2010.114261-7), proposta por Ivandir Rosique em face de UNIMED Goiânia - Cooperativa de Trabalho Médico, o autor almeja seja reconhecido o dever da requerida de fornecer-lhe o medicamento “Temodal” (temozolamida), indicado pelo médico de sua confiança como o necessário para o tratamento do tumor (“Glioblastoma Mutiforme”) descoberto em seu cérebro.

Na segunda causa (nº 583.00.2010.130956-0, apresentada pelo mesmo demandante, mas em face, além da ré acima mencionada, também de UNIMED do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, UNIMED Paulistana Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico e UNIMED



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Federação Interfederativa das Cooperativas Médicas do Centro-Oeste e Tocantins), pretende-se sejam as demandadas solidariamente compelidas ao pagamento do tratamento radioterápico que se fez necessário ao problema de saúde que acometeu o autor, com reembolso de eventuais gastos por ele inicialmente assumidos, impedindo-se que aquelas lhe cobrem quaisquer valores sob tal rubrica e, ainda, que submetam seu nome à negativação junto a cadastros protetivos ao crédito.

O n. magistrado *a quo* julgou integralmente procedente a primeira demanda, compelindo a requerida UNIMED Goiânia - Cooperativa de Trabalho Médico ao fornecimento do remédio indicado para o caso, bem como ao reembolso de possíveis quantias que tenham sido adiantadas pelo autor e seus familiares na aquisição. No concernente ao segundo feito, deu-se-lhe parcial provimento, de modo a, excluída da relação processual a corré UNIMED do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, condenar-se as demais correqueridas ao solidário custeio do tratamento exigido pelo problema de saúde que acometeu o autor, inclusive a radioterapia por IMRT e quimioterapia, compreendidas as despesas com honorários médicos e internações hospitalares, bem como de reembolso dos pagamentos adiantados pelo demandante, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00. Os ônus sucumbenciais, em ambos os casos, consolidaram-se nas pessoas das rés.

É caso de acolher-se, integralmente, o inconformismo do autor e, por outro lado, desprover-se os recursos das requeridas.

Ab initio, aprecia-se a tese preliminar de ilegitimidade passiva



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

suscitada pela corr  UNIMED Paulistana - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, conjuntamente com o objeto da apela o do autor (qual seja, a pretensão de reconhecimento da legitimidade passiva da demandada Unimed do Brasil – Confedera o Nacional das Cooperativas Médicas).

Como bem esclarece **Vicente Greco Filho** (*Direito Processual Civil Brasileiro*. 13^a ed. São Paulo: Saraiva, 1998, 1^o Vol., p. 77), citando **Alfredo Buzaid**, por *legitimidade processual* (ou *ad causam*) entende-se a situa o de “[...] *pertinência subjetiva da a o, isto  , a regularidade do poder de demandar de determinada pessoa sobre determinado objeto*”.

No que tange   dimensão passiva da legitimidade, explica o doutrinador que, como réu ou requerido, constará “[...] *aquele que, por força da ordem jurídica material, deve, adequadamente, suportar as conseq ncias da demanda*”.

Não se pode olvidar que a UNIMED constitui, na verdade, uma entidade conglomerada única, subdividida administrativamente em diversas unidades regionais (dentre as quais se inserem, as correqueridas UNIMED Paulistana - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, UNIMED Goiânia - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico de Campo Grande e UNIMED Federa o Interfederativa das Cooperativas Médicas do Centro-oeste e Tocantins). E, nesse cenário de atua o nacional, a integra o dessas regionais d -se por intermédio de uma entidade confederativa (a corr  UNIMED do Brasil – Confedera o Nacional das Cooperativas Médicas).

Tal constata o evidencia-se pelo uso do mesmo nome



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

comercial “UNIMED” e logotipo comum, de forma a passar essa imagem aos seus consumidores, criando dificuldades no que pertine à fixação das responsabilidades e área de atuação ou abrangência de cobertura.

Essa, por sinal, a orientação que predomina em sede jurisprudencial, valendo como paradigma a ementa ora transcrita:

“Contrato – Plano de saúde – Cominatória – Procedência parcial – Inclusão da UNIMED São Paulo na condenação – Cabimento – UNIMED que é subdividida em diversas unidades para criar dificuldades no momento de fixação de responsabilidade – Solidariedade passiva – decorrente do contrato – Caracterização – Recurso provido” (TJ/SP – 7ª Câmara de Direito Privado – AC nº 133.620.4/0-00 – Rel. Des. **Sousa Lima** – j. em 12.02.03 – V.U).

No mesmo sentido: AC n. 335868-4/3-00 – 8ª Câmara de Direito Privado - Rel. Des. **Ribeiro da Silva** – j. em 15.09.05; AI n. 522.617.4/7-00 – 7ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. **José Carlos Ferreira Alves** – j. em 31.10.2007; AI nº 990.10.315861-0 – 1ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. **Rui Cascaldi** – j. 21.09.2010; e, RT 812/326.

É bem verdade que, do ponto de vista jurídico-formal, todas as requeridas organizam-se como cooperativas autônomas, mas que prestam seus serviços em parceria; ou seja, atua a UNIMED em todo o território nacional mediante a divisão de operações entre as suas cooperativas (e sob a integração administrativa gerenciada pela UNIMED do Brasil). Suas unidades compõem o mesmo grupo, pelo que a questão de repasses ou reembolsos de uma



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

unidade para outra qualifica-se como matéria *interna corporis*, não podendo servir como escudo para alegação de ilegitimidade de parte (Apelação Cível n. 994.06.132527-2 – Valinhos – 1ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. **De Santi Ribeiro** – j. 28.09.2010).

Aliás, a página virtual atual da recorrida (http://www.UNIMED.com.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094) traz conteúdo que somente se presta a evidenciar o acerto do raciocínio acima exposto.

Isso porque a UNIMED, para atrair clientela, promove-se como genuíno “Complexo Empresarial”, pretensamente possuindo a “*maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil*”.

Tal rede, como frisa o próprio sítio institucional na atualidade, vê-se composta por 360 (trezentas e sessenta) cooperativas médicas, com cobertura espalhada por todo o Brasil (ou, mais precisamente, *em 83% – oitenta e três por cento – de seu território*), prestando “*assistência para mais de 19 milhões de clientes em todo País*”.

Além disso, afirma-se naquele endereço virtual, sem qualquer distinção quanto à unidade à qual estão filiados, que os “*Clientes UNIMED contam com mais de 110 mil médicos ativos, 106 hospitais próprios e 11 hospitais dia, 3.033 hospitais credenciados, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos*”.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Não por acaso, já decidiu esta Colenda Câmara:

“Agravado de instrumento - Plano de saúde - UNIMED - Legitimidade passiva – Mesmo grupo econômico - Reconhecimento - Recurso improvido. A jurisprudência deste Tribunal tem entendido pela legitimidade passiva das pessoas jurídicas pertencentes à UNIMED, independentemente de qual delas figura no contrato de plano de saúde, pelo fato de todas integrarem o mesmo grupo econômico.” (TJ/SP – 3ª Câmara de Direito Privado – Agravo Interno nº 990.10.045314-9/50000 – Rel. Des. **Jesus Lofrano** – j. em 27.04.2010 – V.U.).

Outros paradigmas deste Colegiado podem ser igualmente apontados: AI nº 990.10.196622-0, Rel. Des. **Egídio Giacóia**; AI nº 395.741-4/3-00, Rel. Des. **Donegá Morandini**; e, AC nº 0109970-77.2010.8.26.0100, desta Relatoria, dentre inúmeros outros.

Na espécie, o autor pretende ver seu tratamento custeado pelo conglomerado de seguro saúde por ele contratado.

Isso porque, conquanto habite em Goiânia/GO (e, ali, tenha celebrado liame com a corré UNIMED Goiânia), alega (e prova) que parte do tratamento essencial a seu quadro clínico teve por base nosocômio vinculado à UNIMED Paulistana e, em outra parte (radioterapia - IMRT), haveria de ser desempenhado em uma de duas localidades abrangidas pelo conglomerado UNIMED (*São Paulo* ou *Distrito Federal* – áreas de atuação, respectivamente, das demandadas UNIMED Paulistana e UNIMED Centro-oste). E, para não ver-se tolhido de seu direito de atendimento nacional,



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

inseriu no polo passivo a UNIMED do Brasil, gestora da Confederação das UNIMEDs Regionais/Locais.

Por todos esses motivos, imperioso o reconhecimento da legitimidade *ad causam* passiva de todas as demandadas. Necessária se faz, assim como apontado no recurso do autor, pequena reforma a r. sentença guerreada, que excluiu da relação processual a entidade confederativa.

E, nos termos dos artigos 7º, parágrafo único, e 14, ambos do CDC, todas as integrantes do sistema UNIMED indicadas na exordial responderão solidariamente caso se configure a prestação deficiente de seu serviço (negativas indevidas de atendimento).

Resta, nesse contexto, averiguar se houve, *in casu*, má prestação desse serviço, gerando abalo à saúde do autor ou sua exposição a risco, bem como os eventuais contornos da obrigação de fazer alegadamente devida e de ressarcir as despesas supostamente adiantadas.

No que tange à relação estabelecida entre as partes, é correto asseverar que o contrato firmado tem por objeto a cobertura de custos e despesas correspondentes à assistência médica do demandante.

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 credenciados, importa flagrante violação ao direito fundamental à saúde, à vida e ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. Portanto, são consideradas



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

abusivas tais recusas, como bem asseverou o d. magistrado de Primeiro Grau em seu pronunciamento.

De outro flanco, a contratação do seguro-saúde visa, primordialmente, à sanidade do requerente, de sorte que, indicados os exames para melhor compreensão do problema havido e preparação das cirurgias que se seguiriam, afloram abusivas as restrições opostas, embasadas em cláusula que coloca em risco o objeto do contrato, ou seja, a preservação da saúde, conforme preceitua o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa Consumidor.

Além disso, a relação jurídica estabelecida entre as partes se enquadra nos ditames do Código de Defesa do Consumidor e foi posta em contrato de adesão.

Ao comentar o artigo 51, inciso IV, da Lei nº 8.078, de 1990, **Arruda Alvim, Eduardo Arruda Alvim e James Marins** asseveram:

“No inciso IV, procura-se atribuir equilíbrio a contrato que envolva relação de consumo, destituído desse equilíbrio, pois se dispõe serem nulas de pleno direito as cláusulas que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, assim como aquelas que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

É um verdadeiro mandamento aberto, exprimindo conceito vago, a ser preenchido pelo Juiz diante de cada caso, de acordo com as circunstâncias que lhe forem peculiares, quando, então, deverá ser avaliado, in concreto, se trata ou não de cláusula leonina” (Código do Consumidor



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Comentado, 2ª ed., Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1995, pág. 252).

Por seu turno, **Waldirio Bulgarelli** ensina, ao abordar as obrigações iníquas, abusivas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, que:

“As iníquas são facilmente identificáveis, pois rompem de maneira excessiva o equilíbrio contratual, afetam a comutatividade e o chamado `sinalagma': por seu turno as abusivas se avizinham das iníquas, e se expressam geralmente também pelo caráter de potestatividade com que são colocadas, e para tanto, o legislador valorou as mais salientes para exemplificativamente introduzi-las no Código. Aliás, como o fez com a terceira menção, a de desvantagem exagerada, que procurou explicar, através de presunção legal, no § 1º do artigo 51, estatuinto que se deve assim considerar, `entre outros casos' (grifamos para acentuar o seu tom explicativo) a vantagem que:

I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual;

III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e o seu conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso”.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Trouxe o Código, como parâmetro, os princípios da “boa-fé” e “equidade” e os “fundamentais” do sistema jurídico a que pertence, este último um tópico de não fácil elucidação, a não ser retornando aos três grandes colocados pelos romanos (Dig. 1.1.10.1, *Ulpianus 1 reg.*) – *honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere* –, e que certamente estão presentes hoje, embora geralmente subentendidos em toda a atividade jurídica, sobretudo a de interpretação e aplicação do Direito, observando-se ainda que a Lei de Introdução ao Código Civil refere-se, no artigo 5º, aos “fins sociais” e às “exigências do bem comum” e, no artigo 4º, aos “princípios gerais do direito” (*Questões Contratuais no Código de Defesa do Consumidor*, São Paulo, Editora Atlas, São Paulo, 1993, páginas 58/59).

Assim, pela interpretação das cláusulas do negócio, procurou a jurisprudência evitar a exploração de uma parte contra a outra. Regras de hermenêutica, aplicadas sensatamente, alcançaram, por vezes, tal efeito. Dentre as principais, mencionam-se: a) *na dúvida, o contrato deve ser interpretado contra quem o redigiu*; b) *deve-se distinguir entre as cláusulas principais e acessórias, entendendo-se que estas não têm a mesma força vinculante daquelas, pois, decerto, chamaram a atenção do contratante*; c) *as cláusulas impressas, por isso que chamam menos a atenção, devem ser preteridas às manuscritas, pois estas revelam o propósito de revogar as primeiras* (TJ/SP, AC n. 219.193-2).

Do exame dos autos, infere-se que o ajuste se apresenta como um típico “contrato padrão”, cujas cláusulas, pré-estipuladas pela ré UNIMED Goiânia, não relegaram ao demandante, ao que parece, qualquer oportunidade de discussão. Assim, aplica-se, à espécie, a regra da



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

hermenêutica segundo a qual *devem ser interpretadas a favor do contratante (ora beneficiário dos serviços), que aderiu às cláusulas constantes do contrato-padrão, impresso em papel timbrado da contratada (prestadora dos serviços), por ela estabelecidas.*

Demais, o artigo 51 do CDC, expressamente, dispõe que: “*são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade*”. E, *exageradas, presumivelmente, em face da lei, as cláusulas contratuais que estabeleçam vantagem que “restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual”* (§ 1º, inciso II).

Vai daí que a restrição estabelecida pelas rés configura típica situação de abuso do direito de contratar, tornando letra morta o princípio da autonomia da vontade em face da inegável situação de prevalência da parte contratada ante as deficiências das instituições de saúde pública (TJ/SP, AC n. 232.777-2, Rel. Des. **Gildo dos Santos**; e Apelações nºs 357.967-4/6-00 e 416.076.4/9-00, de São Paulo, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. **Beretta da Silveira**).

A interpretação dos contratos pode ser feita pelos tribunais de um modo liberal, como pondera **Serpa Lopes**, imprimindo às cláusulas, porventura obscuras, imprecisas ou ambíguas, um sentido favorável aos segurados, justamente partindo da consideração de haverem sido redigidas



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pelas seguradoras (**Pedro Alvim**, *Dos Seguros*, pág. 136).

Também no direito comparado, são unânimes os autores ao ressaltarem essa diretriz da interpretação do Contrato de Seguro (cf. **Ivone Lambert-Faivre**, *Le Contrat de Assurance*, Dalloz, Paris, 5ª Edição, pág. 68; Halperin, *Lecciones de Seguro*, Depalma, B. Aires, 1983, pág. 41, b; Donati, *Manuale Di Diritto delle Assicurazioni Private*, A. G., 1961, pág. 25), constituindo-se regra fundamental aquela segundo a qual a interpretação das declarações contidas no contrato de seguro deve ser a mais favorável ao segurado e seus beneficiários.

Muito menos vale argumentar que houve livre contratação entre as partes, desde que, para o reconhecimento da existência de cláusulas abusivas, conforme a disciplina do Código do Consumidor, abrangente de qualquer tipo de contrato de consumo, pouco importaria cogitar do acordo de vontades. Nulas “*de pleno direito*” (artigo 51) devem ser assim pronunciadas, até de ofício pelo Julgador. É que “*o direito cominou-lhes o grau mais elevado de invalidade, porque a tutela legal do consumidor opera apesar dele. O interesse lesado não pertence individualmente ao consumidor contratante, mas a toda a comunidade potencialmente prejudicada*” (**Paulo Luiz Neto Lôbo**, *Contratos no Código do Consumidor - Pressupostos Gerais*, in RT, vol. 705/48).

Ofendendo a ordem pública e o interesse social, a nulidade de pleno direito das cláusulas abusivas nos contratos de consumo pode ser alegada a qualquer tempo ou grau de jurisdição, cabendo ao Juiz o dever de pronunciá-las de ofício (cf. **Nelson Nery Júnior**, in *Código Brasileiro de*



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Defesa do Consumidor Comentado pelos Autores do Anteprojeto, Editora Forense Universitária, 4ª ed., páginas 341/343).

Como ensina a prestigiada doutrinadora **Cláudia Lima Marques**: *“a vontade das partes não é mais a única fonte de interpretação que possuem os juízes para interpretar um instrumento contratual. A evolução doutrinária do direito dos contratos já pleiteava uma interpretação teleológica do contrato, um respeito maior pelos interesses sociais envolvidos, pelas expectativas legítimas das partes, especialmente das partes que só tiveram a liberdade de aderir ou não aos termos pré-elaborados”* (Contratos no Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: RT, 4ª ed., pág. 227).

Bem por isso é que as recusas das rés constituíram práticas abusivas em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor. No caso em foco, de nenhuma relevância que a disposição contratual possa estar amparada em posicionamento da ANS, eis que a evolução da ciência médica está além de procedimentos puramente burocráticos, de modo que a relação de mencionada agência só pode ser lida sob dois aspectos: (a) como um padrão mínimo de atendimento na proteção dos interesses do usuário dos serviços prestados e (b) como uma descrição de natureza enunciativa no tempo e espaço, incapaz, pois, de gerar qualquer tipo de restrição válida juridicamente.

Calha realçar que esta Corte já fincou entendimento definitivo sobre o tema, consoante se pode constatar pela leitura da Súmula 96, a saber: *“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do*



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

procedimento”.

E, ainda, da Súmula nº 102: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.*

Nesse contexto, se o requerente teve de adiantar valores inerentes aos exames para suprir a ilícita negativa por parte das requeridas, devido, à evidência, o ressarcimento dessas despesas, observada a solidariedade entre as requeridas, com correção monetária, segundo os índices da Tabela Prática desta Corte, desde cada desembolso, e com juros moratórios mensais, na base legal, a partir da citação (artigos 405 e 406, CC).

A referida devolução, a ser devidamente quantificada em liquidação de sentença, não o será em dobro, considerando-se que não houve cobrança de débito (e correlato pagamento), mas situação de negativa de cobertura cuja abusividade somente poderia ser reconhecida em sede judicial.

Além disso, provada como está a estrita correlação entre os procedimentos cirúrgicos/exames/tratamentos e o problema de saúde experimentado pelo requerente, não haveria falar-se validamente na observância de limites de reembolso, porque tais medidas são essenciais à própria sobrevivência do requerente – e, assim, integram o próprio objeto do contrato celebrado entre as partes, como acima destacado.

Por derradeiro, no que tange ao medicamento (“Temodal”),



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

obrigatório seu fornecimento ao autor.

De tanto examinar casos como o presente, a jurisprudência desta Corte consolidou-se no sentido de reputar abusiva a recusa de entrega de medicamentos para tratamentos de doenças graves pelo simples fato de sua ministração ser realizada pela via oral (admitindo, assim, a continuidade do tratamento no domicílio do segurado).

A propósito:

“Plano de saúde. Medicamento quimioterápico de administração domiciliar que é parte do tratamento coberto pelo contrato. Entendimento alterado para concluir pela impossibilidade de exclusão de cobertura. Jurisprudência do STJ no sentido de que se o quimioterápico é parte de tratamento coberto pelo plano não se pode excluir o pagamento ainda que possa ser administrado pela via oral. Decisão acertada. Recurso improvido” (TJ/SP – 4ª Câmara de Direito Privado – AC nº 580.123-4/7 – Rel. Des. **Maia da Cunha** – j. 07.08.2008 – V.U.)

“Plano de saúde - Exclusão de cobertura de medicamentos de uso doméstico - Remédio que funciona como uma quimioterapia que está coberta pelo plano – Cláusula abusiva que não se aplica em razão do disposto no Código de Defesa do Consumidor - Observação da finalidade do contrato de plano de saúde - Recurso improvido” (TJ/SP – 9ª Câmara de Direito Privado – AC nº 9094491-65.2008.8.26.0000 – Rel. Des. **José Luiz Gavião de Almeida** – j. em 03.03.2009 – V.U.).



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

E referido entendimento cristalizou-se no enunciado da Súmula nº 95, desta Casa: *“Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”*.

No mesmo sentido, a visão do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

“O cerne da questão é se o tratamento quimioterápico a que está sendo submetido o recorrente encontra cobertura no plano de saúde contratado com a recorrida, já que feito em ambiente domiciliar. [...] Ora, se o tratamento quimioterápico está dentre os cobertos pelo plano de saúde, e o quimioterápico que pode ser ministrado ao paciente a apenas o por via oral, podendo o mesmo ser aplicado em ambiente doméstico, não há porque excluí-lo da cobertura do plano de saúde, sob pena de negar ao beneficiário o tratamento adequado a sua doença” (STJ – Ag nº 671.753/SP – Rel. Min. **Antônio de Pádua Ribeiro** – Decisão monocrática proferida em 27.05.2005).

“No que se refere à questão específica dos autos, observa-se, ainda, que esta Corte de Justiça já se pacificou no sentido considerar como cláusula contratual abusiva a exclusão da cobertura de medicamentos necessários ao tratamento de quimioterapia da parte segurada. A respeito, confirmam-se o seguinte trecho do voto proferido pelo Ministro Massami Uyeda, no julgamento do AgRg no Ag 1137474/SP: 'Reconhecido que o contrato de plano de saúde entabulado entre as partes prevê a cobertura do tratamento de quimioterapia, tem-se revestir-se de manifesta abusividade, por frustrar inequivocamente o objeto do contrato, a cláusula contratual que



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*exclui da cobertura os medicamentos a esse tratamento correlato, tão-somente pelo fato destes serem ministrados em ambiente domiciliar. Isso porque, os medicamentos que, como visto, também se encontram inseridos na cobertura contratada, não podem ser, de forma alguma, dissociados de todo o procedimento clínico (tratamento quimioterápico, igualmente abrangido pela cobertura)” (STJ – AREsp nº 140.482/SP – Rel. Min. **Raul Araújo** – Decisão Monocrática proferida em 15.03.2012).*

Ante o exposto, rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela corré UNIMED Paulistana – Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico, nega-se provimento aos recursos dessa requerida e da corré UNIMED Goiânia – Cooperativa de Trabalho Médico e acolhe-se, na íntegra, a apelação de Ivandir Rosique, a fim de reconhecer a legitimidade passiva (e a consequente responsabilidade solidária) da demandada UNIMED do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, nos limites da condenação haurida no feito nº 583.00.2010.130956-0, mantida, no mais, a r. sentença.

BERETTA DA SILVEIRA
Relator