



Acórdão nº  
Processo nº 0054643-91.2012.8.14.0301  
1ª Turma de Direito Público  
Recurso: Apelação Cível  
Comarca da Capital  
Apelante: Hapvida Assistência Médica Ltda  
AdvogadoS: Leonardo Amaral Pinheiro da Silva – OAB/PA 8699; Igor Macedo Facó – OAB/CE 16470  
Apelado: Ministério Público do Estado do Pará  
Promotor de Justiça: Marco Aurélio Lima do Nascimento  
Endereço: R. João Diogo, 100 - Cidade Velha, Belém - PA, 66015-160  
Relator: Des. Roberto Gonçalves de Moura

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. APLICAÇÃO DA LEI PROCESSUAL NO CASO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO INDISPENSÁVEL À SAÚDE DO PACIENTE. CARÊNCIA CONTRATUAL AFASTADA. ABUSIVIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO ILÍCITA QUANDO AUSENTES PRÉVIO EXAME DE SAÚDE À CONTRATAÇÃO E DEMONSTRAÇÃO DA MÁ-FÉ DA SEGURADA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.**

1. Ante o disposto no art. 14, do CPC/2015, tem-se que a norma processual não retroagirá, de maneira que devem ser respeitados os atos processuais e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da lei revogada. Desse modo, não de ser aplicados os comandos insertos no CPC/1973, vigente por ocasião da publicação e da intimação da decisão apelada.
2. O STJ tem entendido que é abusiva a recusa à cobertura de tratamento necessário ao segurado, ainda que se fundamente em doença preexistente, quando a administradora do plano não exigiu exames prévios de admissão, e não está demonstrada a inequívoca má-fé do consumidor, como ocorreu no caso dos autos.
3. Precedentes do C. STJ.
4. Apelação conhecida e desprovida. À unanimidade.

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da Primeira Turma de Direito Público, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso de Apelação para negar-lhe provimento, tudo nos termos do voto do Desembargador Relator.

Plenário da Primeira Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos vinte e oito dias do mês de maio do ano de dois mil e dezoito.

Turma julgadora: Desembargadores Rosileide Maria da Costa Cunha (Presidente), Roberto Gonçalves de Moura (Relator) e Maria Elvina Gemaque Taveira (Membro).

Belém, 28 de maio de 2018.

Desembargador ROBERTO GONÇALVES MOURA,  
Relator

## RELATÓRIO

O EXMO. SR. DES. ROBERTO GONÇALVES DE MOURA (RELATOR):

Tratam os presentes autos de recurso de APELAÇÃO CÍVEL interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA contra a sentença proferida pelo



MM. Juiz da 12ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA, ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, julgou procedente a pretensão esposada na exordial.

A parte dispositiva da sentença foi vazada nestes termos (v. fls. 211/212):

Isto posto, respaldado no que preceitua o art. 269, inciso I, do CPC, ratifico a tutela antecipada outrora concedia e julgo totalmente procedente a presente demanda.

Condeno, ainda, a parte Requerida nos ônus sucumbenciais relativamente as custas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 15% sobre o valor da causa, que ora fixo de ofício em R\$ 1000,00 (hum mil reais), os quais deverão ser convertidos para o fundo de reaparelhamento do Ministério Público do Pará

A ora Apelante opôs Embargos Declaratórios, às fls. 213/216, no que as razões foram acolhidas para afastar as preliminares suscitadas na contestação.

Na sequência, em suas razões recursais (fls. 219/232), a empresa, após breve síntese fática, sustenta que a segurada se encontrava em período de carência contratual para doenças preexistentes e tinha conhecimento prévio à contratação da gravidade de sua doença, estando, assim, a recorrente, fundamentada no art. 11 da Lei n. 9.656/98 e em outros dispositivos que regem a matéria.

Outrossim, alega a recorrente estar de boa-fé no cumprimento das obrigações contratuais, estando respaldada pela legislação a respeito do tema.

Ao final, requer o conhecimento e provimento do presente recurso a fim de que seja reformada a sentença prolatada pelo juízo de 1º grau, pelos motivos expostos.

Às fls. 237/242, o apelado apresentou contrarrazões, sustentando que a manutenção da sentença.

Os autos foram inicialmente distribuídos à Desa. Maria Filomena de Almeida Buarque (fl.243).

A Procuradoria de Justiça, na qualidade de custos legis, às fls. 247/250, ratificou todos os termos das contrarrazões apresentadas pelo órgão ministerial de 1º grau.

Com a superveniência da Emenda Regimental n. 05 desta Egrégia Corte, o processado veio a mim redistribuído à fl. 252.

É o relatório.



**VOTO**

**O EXMO. SR. DES. ROBERTO GONÇALVES DE MOURA (RELATOR):**

Presentes os pressupostos de admissibilidade, **CONHEÇO DO RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL**, pelo que passo a analisá-lo.

Inicialmente, faz-se necessário ressaltar que, de acordo com o que dispõe o art. 14, do CPC/2015, a norma processual não retroagirá, de maneira que devem ser respeitados os atos processuais e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

Eis o teor do referido dispositivo:

Art. 14. A norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

Desse modo, no caso em questão, hão de ser aplicados os comandos insertos no CPC/1973, porquanto em vigor por ocasião da publicação e da intimação da decisão ora recorrida.

Todos os argumentos trazidos pela Apelante, em sede meritória, não merecem acolhimento, pois são teses contrárias ao art. 11 da Lei n. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, senão vejamos:

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Logo, depreende-se que caberia à empresa Apelante proceder à exame prévio à contratação para aferição de qualquer doença preexistente, o que não se tem notícia nos autos.

Frise-se que o conhecimento prévio da beneficiária a respeito da enfermidade e sua má-fé não se presumem, dependendo de prova que caberia à administradora do plano, conforme dispositivo acima colacionado. Assim, não tendo exigido exame de admissão para a realização da avença, é ilegal a negativa de cobertura do plano com a justificativa de preexistência de doença que deve aguardar a fluência de prazo de carência para atendimento.



Tal entendimento coaduna-se ao que Colendo Superior Tribunal de Justiça tem assentado em casos análogos. In verbis:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INOVAÇÃO RECURSAL 2. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211 DO STJ. 3. DOENÇA PREEXISTENTE. CLÁUSULA DE CARÊNCIA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE CONSIGNOU PELA AUSÊNCIA DE PROVAS CONCRETAS DO CONHECIMENTO PRÉVIO DA MOLÉSTIA PELA SEGURADA. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO CLARA E PRECISA DO DISPOSITIVO QUE TERIA SIDO VULNERADO PELO ACÓRDÃO ESTADUAL. SÚMULA 284 DO STF. 5. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Segundo esta Corte Superior, "é vedado, em sede de agravo interno, ampliar-se o objeto do recurso especial, aduzindo-se questões novas, não suscitadas no momento oportuno, em virtude da ocorrência da preclusão consumativa" (STJ, AgInt no REsp 1.536.146/PB, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe de 14/09/2016).

2. Inadmissível o recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo (enunciado n. 211 da Súmula do STJ).

3. Em relação à cobertura de doença preexistente, esta Corte tem entendido que é abusiva a recusa à cobertura de tratamento necessário ao segurado, ainda que se fundamente em doença preexistente, em que a administradora do plano não exigiu exames prévios de admissão, e não está demonstrada a inequívoca má-fé do consumidor, como ocorreu no caso dos autos.

3.1. Reverter a conclusão do Tribunal local, no sentido de que não há nos autos nenhum elemento capaz de comprovar que a recorrida tinha conhecimento da existência da doença e que dificilmente o quadro clínico de pneumonia passaria incólume pelos médicos da agravante, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, o que se mostra inviável ante a natureza excepcional da via eleita, consoante enunciado da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Quanto ao pedido de redução dos honorários sucumbenciais, a falta de indicação do dispositivo legal que teria sido eventualmente violado faz incidir à hipótese o teor da Súmula n. 284 do STF, por analogia. (É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia).

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1224597/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/04/2018, DJe 18/04/2018)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. DOENÇA PRÉEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. LIMITAÇÃO DE PRAZO. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. VERBA HONORÁRIA. REDUÇÃO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE PROVAS. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se justifica a recusa à cobertura de tratamento necessária à sobrevivência do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano ou prova inequívoca de má-fé a qual não ocorreu. Precedentes.

2. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas como pretende o recorrente, demandaria reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. A discussão acerca do quantum da verba honorária encontra-se no contexto fático-probatório dos autos, o que obsta o revolvimento do valor arbitrado nas instâncias ordinárias pelo Superior Tribunal de Justiça. Incidência do óbice da Súmula 7 desta Corte.

4. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 998.163/DF, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 21/2/2017, DJe 1º/3/2017)

Ressalte-se, por fim, que não se olvida que há notícia, à fl. 202, de falecimento da beneficiária, contudo, como bem assinalado na sentença (v. fl. 212), não houve apresentação de qualquer documentação própria para comprovação de tal alegação.

É digno de nota ainda que tal óbice não foi comprovado nas manifestações processuais posteriores da ré, ora apelante, razão pela qual, em tese, não houve o esvaziamento do interesse processual na tutela requerida.

Posto isso, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, mantendo os termos da sentença em todas as suas disposições.



---

É como voto.

Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria n.º 3731/2005-GP.

Belém, 28 de maio de 2018.

Desembargador ROBERTO GONÇALVES DE MOURA,  
Relator