



Número: **0822319-39.2017.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE**

Última distribuição : **17/12/2024**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0822319-39.2017.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
DELIO CARDOSO PAES (APELADO)	ANDRE QUEIROZ MERGULHAO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29339996	21/08/2025 11:17	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0822319-39.2017.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: DELIO CARDOSO PAES

RELATOR(A): Desembargador JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE

EMENTA

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. CLÁUSULA DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negara provimento à apelação, mantendo sentença que determinou o restabelecimento do plano e o custeio de cirurgia de urgência (implante de marca-passo bicameral), além de indenização por danos morais. A negativa de cobertura baseou-se na existência de cláusula de cobertura parcial temporária (CPT) para doença preexistente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

- (i) Saber se a cláusula contratual de cobertura parcial temporária permite a negativa de cobertura de procedimento de urgência relacionado a doença preexistente;
- (ii) Saber se há nulidade na decisão monocrática proferida com base em jurisprudência dominante, por suposta violação ao princípio da colegialidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A decisão monocrática está conforme a jurisprudência dominante do STJ, sendo legítima e passível de revisão colegiada por meio do



próprio agravo interno.

2. A cláusula de cobertura parcial temporária não prevalece diante de situação de urgência, conforme jurisprudência pacífica do STJ, especialmente quando há risco à vida do beneficiário, configurando-se abusiva sua invocação nesses casos.

3. Os laudos médicos constantes nos autos atestam a urgência do procedimento e a gravidade do quadro clínico, sendo inadmissível a recusa de cobertura.

4. A manutenção da decisão monocrática impõe-se, dada a inexistência de novos argumentos capazes de infirmar seus fundamentos.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso conhecido e desprovido.

Tese: A cláusula de cobertura parcial temporária não pode ser oposta pela operadora de plano de saúde em hipóteses de urgência ou emergência, sob pena de abusividade e afronta ao direito fundamental à saúde.

Vistos os autos.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em conhecer e negar provimento ao presente recurso de Agravo Interno em Apelação, à unanimidade de votos, para manter a decisão agravada, nos termos do voto do Relator.

Julgamento presidido pelo Exmo. Sr. Desembargador Constantino Augusto Guerreiro, na 27ª Sessão Ordinária da 1ª Turma de Direito Privado - Plenário Virtual, com início às 14h do dia 11/08/2025 e encerramento às 14h do dia 19/08/2025.

Belém/PA, datado e assinado eletronicamente.

Des. JOSÉ ANTONIO CAVALCANTE

Relator



RELATÓRIO

Vistos os autos.

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO** (Id. 22391212), interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática (Id. 21848004 [[https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=215492&ca=3aeac2120a6b0c5d3d15487d06c255591b833ea55574c8819c89c1b3c7438babe2fa0f57fe6879332a8fa22af5388d0b&aba=\]](https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=215492&ca=3aeac2120a6b0c5d3d15487d06c255591b833ea55574c8819c89c1b3c7438babe2fa0f57fe6879332a8fa22af5388d0b&aba=])) proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de Tutela Antecipada (Processo nº 0822319-39.2017.8.14.0301) ajuizada por DELIO CARDOSO PAES, que conheceu da apelação da ora agravante, mas negou-lhe provimento, mantendo a sentença de primeiro grau que julgou procedente o pedido inicial para restabelecer o plano de saúde nos moldes contratados e condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais, bem como custas processuais e honorários advocatícios.

Em suas razões recursais de ID. 22391212, a parte agravante alega, em preliminar, a tempestividade do recurso e o devido preparo, bem como a necessidade de apreciação colegiada da matéria, requerendo a retratação da decisão ou a submissão do recurso ao órgão colegiado.

No mérito, aduz que a rescisão contratual do plano de saúde se deu por inadimplência do beneficiário e que foram observadas as normas da ANS, o contrato firmado e a legislação específica (Lei nº 9.656/98). Sustenta que não houve recusa indevida de cobertura, mas apenas observância ao período de Cobertura Parcial Temporária contratualmente estipulado. Alega ausência de urgência ou emergência no procedimento pleiteado e nega a prática de ato ilícito, inexistindo, portanto, elementos que ensejem responsabilidade civil.

Ao final, requer o provimento do agravo interno, com o consequente juízo de retratação ou, subsidiariamente, a submissão do recurso ao órgão colegiado.

Devidamente intimada, a parte Agravada não apresentou contrarrazões, conforme certificado no evento de Id. 22899668 [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=215492&ca=3>]



É o relatório.

VOTO

O EXMO. DESEMBARGADOR JOSÉ ANTÔNIO CAVALCANTE, RELATOR:

1. Análise de Admissibilidade

Quanto ao Juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequados à espécie e conta com preparo regular. Portanto, preenchidos os pressupostos *extrínsecos* (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do direito de recorrer e preparo) e *intrínsecos* (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**

2. Preliminar de violação ao princípio da colegialidade

Relativamente à preliminar recursal de violação do princípio da colegialidade, afiguro insubsistente, porquanto já restou pacificado que quando a decisão monocrática puder ser revista pelo colegiado mediante julgamento de agravo interno, como na espécie, não há que se falar no referido vício, conforme a jurisprudência remansosa e recente do Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO TRIBUTÁRIO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DECISÃO MONOCRÁTICA. ENUNCIADO 568 DA SÚMULA DO STJ. INCIDÊNCIA DE IRPJ E CSLL. FATO GERADOR. MOMENTO DA HABILITAÇÃO DE CRÉDITO. AGRAVO NÃO PROVIDO. I. Caso em exame 1. Agravo interno interposto contra decisão que deu parcial provimento ao recurso especial da Fazenda Nacional, estabelecendo que o IRPJ e a CSLL incidem no momento do deferimento do pedido de prévia habilitação do crédito decorrente de decisão judicial transitada em julgado. II. Questão em discussão 2. Nas razões do agravo a empresa sustenta que a tributação deve ocorrer apenas após a efetiva homologação da compensação. A questão em discussão consiste em saber se o fato gerador do IRPJ e da CSLL ocorre no momento do deferimento do pedido de prévia habilitação do



crédito ou apenas após a efetiva homologação da compensação. III. Razões de decidir 3. O entendimento consolidado na Segunda Turma do STJ é de que o IRPJ e a CSLL incidem no momento do deferimento do pedido de prévia habilitação do crédito, quando se verifica a disponibilidade jurídica do acréscimo patrimonial. 4. **A alegação de violação ao princípio da colegialidade não prospera, pois a decisão monocrática pode ser revista pelo colegiado mediante agravo interno, o que resguarda o direito ao contraditório e à ampla defesa.** Ademais, o julgado está amparado em jurisprudência assente no STJ, conforme autoriza a Súmula 568 do STJ e o art. 932 do CPC. IV. Dispositivo 5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.133.543/SP, relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Segunda Turma, julgado em 26/3/2025, DJEN de 1/4/2025)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGADA OFENSA AO PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE EM DECISÃO SINGULAR. NÃO CONFIGURADA. AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO DE POSSE. CONTROVÉRSIA SOBRE A ÁREA LITIGADA. INSPEÇÃO JUDICIAL SEM ASSISTÊNCIA DE PERITO E PRÉVIA INTIMAÇÃO DAS PARTES. CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA CONFIGURADO. 1. **A possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade.** 2. Na hipótese dos autos, diante da controvérsia sobre a área litigada, o Juízo de primeiro grau não poderia ter realizado inspeção judicial sem a assistência de perito especialista, nos termos previstos no art. 156 do CPC. 3. A realização de inspeção judicial demanda prévia intimação das partes quanto ao dia, hora e local em que a prova será realizada, e a posterior confecção de auto circunstanciado para eventual impugnação das partes, sob pena de cerceamento de defesa e violação aos arts. 483, parágrafo único, e 484 do CPC. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.038.411/BA, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 13/12/2024)

Outrossim, REJEITO A PRELIMINAR.

Inexistindo outras preliminares, bem como prejudiciais de mérito, adentro na análise meritória propriamente dita.

3. Análise das razões recursais

Conforme relatado, o presente recurso de Agravo Interno foi interposto em face de decisão monocrática que negou provimento ao recurso de apelação da ora agravante, mantendo a sentença de primeiro grau que julgou procedente o pedido inicial para restabelecer o plano de saúde nos moldes contratados e condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais, bem como custas processuais e honorários advocatícios.



A Agravante busca a reforma da decisão monocrática, mas não apresenta argumentos novos ou capazes de infirmar os fundamentos nela expostos, os quais adoto como razão de decidir. Trata-se de mera reiteração da tese já amplamente debatida e rechaçada na Apelação.

O caso *sub judice* trata de negativa de cobertura de cirurgia cardíaca essencial à vida do autor, sob a justificativa de que o procedimento está excluído por se enquadrar na cobertura parcial temporária de 24 meses, prevista contratualmente para doenças preexistentes. Portanto, a controvérsia central reside em saber se a operadora de saúde pode negar cobertura a procedimento de urgência/emergência com base na cláusula de Cobertura Parcial Temporária (CPT) para doenças preexistentes.

A resposta, conforme consolidado na jurisprudência pátria, é negativa.

Embora seja lícita a estipulação de prazo de CPT para doenças e lesões preexistentes, nos termos do art. 11 da Lei nº 9.656/98, tal limitação não é absoluta. Ela cede diante de situações que coloquem em risco a vida ou a saúde do beneficiário.

Na hipótese, os documentos médicos carreados aos autos, notadamente os laudos médicos juntados aos Ids. 7599122 (págs. 27-28) e 7599123 (págs. 1-3), são inequívocos ao atestarem que o Agravado é portador de cardiopatia grave, apresentando "Síncopes de repetição" e "alto risco cardiovascular", necessitando com urgência da implantação de marca-passo bicameral, sob pena de risco à sua vida.

A alegação da Agravante de que não há prova da "urgência" ou "emergência" nos termos legais não se sustenta. A iminência de risco de vida, atestada por médico especialista, é a própria definição de emergência, conforme o art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/98. Exigir que o paciente sofra um evento cardiovascular agudo para que se caracterize a emergência seria esvaziar por completo o direito à saúde e a própria finalidade do contrato.

É assente na jurisprudência do STJ e deste Tribunal que, mesmo em casos de CPT ou carência, não se admite a recusa de cobertura em situações de urgência ou emergência, sob pena de esvaziamento da própria função do contrato de plano de saúde e violação da boa-fé objetiva. Vejamos:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE RÉCÉM-NASCIDO COM PNEUMONIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM



INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência . 2. "A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra" (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023) . 3. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pela recorrida que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação de emergência para tratamento de seu filho recém-nascido diagnosticado com pneumonia. 4 . Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(STJ - AgInt no AREsp: 2467708 PE 2023/0313164-4, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 10/06/2024, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/06/2024)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA . ESTIPULAÇÃO VÁLIDA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. Se a pessoa, ao ingressar no plano de saúde, for portadora de doença preexistente, o estabelecimento de cobertura parcial temporária por 24 meses, de modo a suspender a incidência do contrato quanto à doença em questão e suas decorrências, trata-se de estipulação válida . **Todavia, na hipótese de urgência/emergência, mesmo que a situação tenha advindo da doença preexistente que ensejou o estabelecimento da cobertura parcial temporária, deve haver atendimento, pois nessas hipóteses é obrigatória a prestação do serviço.** ACÓRDÃO Acordam, os Senhores Desembargadores componentes da 2ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, em CONHECER e NEGAR provimento ao recurso de apelação interposto, nos termos do voto desta relatora. LUANA DE NAZARETH A. H . SANTALICES Desembargadora Relatora

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 08096400220208140301 19662818, Relator.: LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES, Data de Julgamento: 14/05/2024, 2ª Turma de Direito Privado)

A recusa da operadora, nesse cenário, mostra-se flagrantemente abusiva, pois



coloca o consumidor em desvantagem exagerada e restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato, afrontando o disposto no art. 51, IV e §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor. O direito à vida e à saúde se sobrepõe a qualquer interesse puramente patrimonial da operadora, não havendo que se falar em *periculum in mora inverso*.

Dessa forma, a decisão monocrática limitou-se a aplicar o direito à espécie de acordo com a jurisprudência dominante, não havendo qualquer reparo a ser feito.

CONCLUSÃO

Assim, pelos motivos expostos, **CONHEÇO** o recurso de Agravo Interno interposto, todavia, **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a decisão monocrática ora agravada.

É o voto.

Belém, data registrada no sistema.

Desembargador **JOSÉ ANTÔNIO CAVALCANTE**

Relator

Belém, 20/08/2025

