



PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Gabinete Des. ITABIRA DE BRITO FILHO

ÓRGÃO JULGADOR: **TERCEIRA CÂMARA CÍVEL**
COMARCA: **GARANHUNS - 1ª VARA CÍVEL**
TIPO: **RECURSO DE AGRAVO**
PROCESSO Nº: **0314338-4**
AGRAVANTE: **UNIMED AGRESTE MERIDIONAL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
AGRAVADO: **KÉSSIA JULLIANNA SARAIVA CORREIA**
RELATOR: **DES. ITABIRA DE BRITO FILHO**

EMENTA:

PROCESSUAL CIVIL. CDC. RECURSO DE AGRAVO. PLANO DE SAÚDE. GASTROPLASTIA. NEGATIVA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. PRAZO DE CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE EXAME PRÉVIO. MÁ-FÉ NÃO DEMONSTRADA. DEVER DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE ARGUMENTO NOVO. RECURSO IMPROVIDO.

- Segurada desenvolveu quadro favorável à realização da gastroplastia redutora, ante o estado de obesidade mórbida que apresentava.
- Seguradora afirma a má-fé da segurada, por omitir o conhecimento do seu estado de obesidade, já existente quando da contratação, mas não procedeu com exame prévio de saúde antes de concretizar o contrato em questão, aceitando a proposta e recebendo o prêmio, respondendo pelo risco assumido.
- Ausência de demonstração de qualquer má-fé da segurada, a qual deve ser provada.
- Omissa a seguradora no dever de efetuar prévio exame de admissão, cabe-lhe responder pela integralidade das despesas médico-hospitalares com o tratamento da paciente.
- Inoperante cláusula restritiva inserta no contrato de seguro ou prazos carenciais.
- Ausência de argumento novo capaz de afastar os fundamentos da decisão terminativa agravada, razão por que há de ser negado provimento ao presente recurso.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Recurso de Agravo nº 0314338-4, figurando como Agravante **UNIMED AGRESTE MERIDIONAL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e como Agravada **KÉSSIA JULLIANNA SARAIVA CORREIA**; Acordam os Desembargadores que compõem a TERCEIRA CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, em **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, mantendo na íntegra a decisão recorrida, tudo conforme o relatório, votos e notas taquigráficas anexos, que passam a integrar o presente julgado.

Recife, 03-10-2013


Des. ITABIRA DE BRITO FILHO
- Relator -



**PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Gabinete Des. ITABIRA DE BRITO FILHO

ÓRGÃO JULGADOR: **TERCEIRA CÂMARA CÍVEL**
COMARCA: **GARANHUNS – 1ª VARA CÍVEL**
TIPO: **RECURSO DE AGRAVO**
PROCESSO Nº: **0314338-4**
AGRAVANTE: **UNIMED AGRESTE MERIDIONAL - COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**
AGRAVADO: **KÉSSIA JULLIANNA SARAIVA CORREIA**
RELATOR: **DES. ITABIRA DE BRITO FILHO**

RELATÓRIO:

Cuida-se de Recurso de Agravo interposto contra Decisão Terminativa Monocrática, que, com fundamento no Art. 557, do CPC, negou seguimento à Apelação manejada pela seguradora, por considerá-la manifestamente improcedente e em confronto com jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e deste Tribunal Local.

A seguradora, ora Agravante, alega que a documentação apresentada não atestaria situação de urgência ou emergência para a Agravada.

Afirma que a segurada já seria obesa antes da assinatura do contrato, razão por que estaria diante de doença preexistente, o que isentaria a seguradora da responsabilidade de custear o tratamento pleiteado, haja vista que estaria em período de carência.

Aduz que a Agravada teria agido de má-fé, eis que teria plena consciência de seu estado de obesidade e teria sido omissa na prestação de informação essencial.

Por fim, requer que esta relatoria reconsidere sua decisão e condene a Agravada por litigância de má-fé, ou, sendo o caso, remeta os autos ao Colegiado a fim de que seja dado provimento ao recurso.

É o relatório.

Tratando-se de feito que não depende de inclusão em pauta, apresento à mesa para julgamento.

Recife, 03-10-2013


DES. ITABIRA DE BRITO FILHO
- Relator -



**PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Gabinete Des. ITABIRA DE BRITO FILHO

ÓRGÃO JULGADOR: **TERCEIRA CÂMARA CÍVEL**
COMARCA: **GARANHUNS - 1ª VARA CÍVEL**
TIPO: **RECURSO DE AGRAVO**
PROCESSO Nº: **0314338-4**
AGRAVANTE: **UNIMED AGRESTE MERIDIONAL - COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**
AGRAVADO: **KÉSSIA JULLIANNA SARAIVA CORREIA**
RELATOR: **DES. ITABIRA DE BRITO FILHO**

VOTO:

No julgamento do apelo interposto pela Unimed Agreste Meridional, foi feito uso da competência atribuída pelo Art. 557, *caput*, do CPC, com prolação de decisão monocrática, sob o argumento de se tratar de recurso manifestamente improcedente e em confronto com a jurisprudência de Tribunal Superior e deste Egrégio Tribunal.

A questão que me fora posta já foi, por diversas vezes, julgada pelos tribunais, razão por que foram colacionadas decisões proferidas tratando de casos semelhantes ao analisado.

Pois bem.

O presente feito se refere à negativa de cobertura securitária pela Agravante, que defende não poder ser obrigada a suportar despesas advindas do procedimento de gastroplastia, decorrente de obesidade mórbida, sob o argumento de que seria doença preexistente ao contrato, sujeita ao prazo de carência de 24 meses, os quais ainda estariam em curso, conforme previsão contratual (aditivo de cobertura, às fls. 103).

Analisando a causa, oportuno fazer menção ao parecer médico de fls. 14, subscrito pelo Dr. Jerônimo Brito, atestando que a Agravada apresentava critério para realização da Gastroplastia redutora, bem como parecer nutricional e psicológico, reiterando o estado de obesidade mórbida da segurada.

Não vejo, pois, como negar a paciente o tratamento que poderia melhorar sua qualidade de vida, bem maior amparado pela carta Magna, diante de todas as declarações trazidas como documentação probatória, de profissionais de diversas especialidades (fls. 14, 16, 23, 25), indicando, exaustivamente, o estado de obesidade mórbida que se encontrava a Agravada e a necessidade da intervenção cirúrgica, em decorrência de quadro patológico - dispnéia, sobrecarga na coluna vertebral, incontinência urinária - característico de obesidade mórbida, doença reconhecida e catalogada no CID.

A Agravante afirma que a Agravada teria agido de má-fé, diante da omissão quanto a realidade da sua saúde, pois que já teria conhecimento do estado de obesidade quando da contratação, e o pacto teria sido firmado com base nas informações prestadas, com prazo de carência de 24 meses em casos como o ora analisado.



**PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Gabinete Des. ITABIRA DE BRITO FILHO

Todavia, primeiramente, poderia a Agravante ter exigido exame prévio de saúde antes de concretizar o contrato em questão a admitir a Agravada no seu quadro como segurada, eis que aceitando a proposta, e tendo recebido o pagamento do prêmio, não seria razoável a seguradora acusar a má-fé da contratante, a fim de se eximir da obrigação assumida.

Ainda que assim agisse, a exclusão de doença preexistente da cobertura securitária depende de prova da má-fé da segurada, ao não informar à seguradora sobre tal circunstância no momento da contratação, eis que a má-fé deve ser comprovada, ao contrário da boa-fé, que se presume.

O que se tem do conjunto probatório formado, é um questionário, o qual muitas vezes nem é preenchido pela própria contratante, mas pelo vendedor do plano, ou sequer esclarecida a sua finalidade, razão por que não há como a seguradora se eximir de custear o procedimento solicitado com base nesse tipo de prova.

De mais a mais, omissa a seguradora no tocante à sua obrigação de efetuar o prévio exame de admissão na segurada, cabe-lhe responder pela integralidade das despesas médico-hospitalares havidas com o tratamento da paciente, sendo inoperante cláusula restritiva inserta no contrato de seguro ou prazos carenciais, e não provada a má-fé, é ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro-saúde.

É inegável que trata o presente caso de relação de consumo, reclamando, portanto, a incidência da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), determinando que a interpretação das cláusulas contratuais há de ser realizada do modo mais favorável ao consumidor e, sob tal prisma, é imprescindível a comprovação cabal de que a segurada tinha ciência, à época da contratação, acerca da pré-existência da doença de obesidade mórbida, bem como necessidade da intervenção cirúrgica, o que não resta provado nos autos, haja vista que o questionamento acerca da obesidade simplesmente não demonstra a dimensão e consciência do real problema existente, sem solicitação de exames prévios, o que afasta a má-fé da segurada.

Assim, reputa-se abusiva a postura da seguradora, ora Agravante, em querer eximir-se da responsabilidade de cobrir as despesas advindas da cirurgia requerida e demais tratamentos, imprescindíveis para a recuperação da saúde da paciente/Agravada.

A questão trazida a cotejo judicial se encontra, inclusive, pacificada no âmbito dessa Corte Estadual, tendo sido editadas as proposições ns.º 8 e 10, que estabelecem:

PROPOSIÇÃO 8: É abusiva a negativa de cobertura de doença preexistente, quando o usuário não foi submetido a prévio exame médico, salvo comprovada a má-fé.



**PODER JUDICIÁRIO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Gabinete Des. ITABIRA DE BRITO FILHO

PROPOSIÇÃO 10: É abusiva a negativa de cobertura da gastroplastia para tratamento da obesidade mórbida.

Assim, ao contrário do que pretende fazer crer a Agravante, o fato de não submeter a segurada a exame prévio de saúde no ato da contratação do seguro, traz a responsabilidade em não poder escusar-se à prestação do serviço, alegando doença preexistente e má-fé nas informações ali prestadas, quando não havia indicativo da real consciência da doença que acometia a contratante, quando assume o risco empresarial de cobertura, entendimento que é, inclusive, reiteradamente esposado pela jurisprudência, inclusive pelo Superior Tribunal de Justiça, a exemplo das seguintes decisões:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. BOA FÉ E AUSÊNCIA DE EXAME PRÉVIO. RECUSA. ILÍCITA. DECISÃO UNIPESSOAL. ART. 557, CPC.- É lícito ao relator negar seguimento a recurso que esteja em desconpasso com a jurisprudência do STJ. É ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro-saúde, se a Seguradora não submeteu a segurada a prévio exame de saúde e não comprovou má-fé. Precedentes. (AgRg no Ag 973.265/SP, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, 3º Turma/STJ, Jul. em 12.02.2008, DJ 17.03.2008 p. 1, sem grifos no original).

SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAMES PRÉVIOS. AUSÊNCIA. INOPONIBILIDADE. Conforme entendimento pacificado desta Corte, a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprove a deliberada má-fé do segurado. Recurso provido. (REsp 777.974/MG, Rel. Min. Castro Filho, 3º Turma, Jul. em 09.05.2006, DJ 12.03.2007 p. 228, sem grifos no original).

No que tange ao pedido formulado quanto a litigância de má-fé da Agravada, tenho que não merece prosperar, ante a ausência de comprovação de qualquer intenção maliciosa.

Desse modo, tendo em vista que a seguradora Agravante não trouxe argumento novo capaz de afastar os fundamentos defendidos na decisão terminativa agravada, tenho por bem ratificá-los, razão por que **NEGO PROVIMENTO** ao presente recurso.

É como voto.

Recife, 03.10.2013


Des. ITABIRA DE BRITO FILHO
- Relator -