



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000001161

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1014005-64.2024.8.26.0003**, da Comarca de São Paulo, em que é apelante Amil Assistência Médica Internacional S/A e apelada Fabiana Batista Aparecido.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 7 de janeiro de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1014005-64.2024.8.26.0003

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Fabiana Batista Aparecido

Comarca: São Paulo

Voto nº 15.027

APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE NULIDADE CONTRATUAL - Sentença de improcedência - Insurgência do plano de saúde - Alegação de má-fé no preenchimento da declaração de saúde, ante a presença de doença preexistente - Má-fé não se presume - Requerida informou em contato telefônico a realização da ressonância magnética - Autora que não procedeu ao exame admissional - Aplicação Súmula 105 desta Corte - Sentença mantida - RECURSO NÃO PROVIDO.

Apelação interposta contra sentença que julgou improcedente a ação de nulidade contratual, e condenou a autora no pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

Recorre a autora alegando que, para a contratação do plano de saúde, deve ser preenchida a Declaração de Saúde, com informações acerca de doenças ou lesões que possuem ou já sofreram; que é facultado ao beneficiário o auxílio médico credenciado para garantir a compreensão das informações constantes da referida declaração, que é acompanhada de Carta de Orientação, com todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento, inclusive com as consequências em caso de omissão de fatos conhecidos.

Sustenta não haver impedimento para contratação em caso de declaração de doença preexistente, apenas é possível a “cobertura Parcial

Temporária”, pelo período máximo de 24 meses; aponta ainda o 'termo de comunicação ao beneficiário' para eventual retificação das informações prestadas no ato da contratação, para reconhecimento de doença preexistente.

Se defende ao argumento de que não se faz necessária a realização de exames prévios, tratando-se de faculdade, já que a recusa é devida se demonstrada má-fé do contratante.

Insiste na alegação de que a requerida tinha conhecimento da doença pré-existente desde junho de 2023 e omitiu a informação quando do preenchimento da Declaração de Saúde; que, ao omitir a doença preexistente, a apelada age de má-fé, demonstrada a fraude no momento da contratação do plano de saúde.

O recurso foi processado e respondido, sendo encaminhado à segunda instância, onde foi admitido em seus regulares efeitos.

É o relatório.

Trata-se de ação declaratória de nulidade contratual, em que a autora insiste na má-fé da requerida quando do preenchimento da Declaração de Saúde para contratação do plano de saúde, alegando que ela já tinha conhecimento da doença, portanto, preexistente.

A despeito das alegações da apelante, não se verifica o desacerto da sentença. Como se sabe, a má-fé não se presume, mas sim, deve ser provada.

A requerida confirma que realizou ressonância magnética em junho de 2023, mas que não possuía qualquer diagnóstico a respeito, tendo realizado consulta médica somente em janeiro de 2024, momento

em que tomou conhecimento.

Quando da oferta da contestação a requerida afirmou que, quando da entrevista para adesão ao plano, *informou à atendente do plano Andrezza Nunes da Silva, por telefone, no dia 21 de agosto de 2023, que estaria com o exame de ressonância em mãos, no entanto ainda iria levar ao médico para obter o laudo, não sabendo informar se teria ou não alguma doença, não tendo ciência, na contratação do plano, do DIAGNÓSTICO de discopatia L2-L3 e L5-S1. (Doc.3).*

Em nenhum momento, a autora se insurge ou impugna referida afirmação, o que poderia ser facilmente combatida, destacando-se que a autora informa data do contato telefônico e identifica nominalmente a atendente.

De posse desta afirmação da autora, competia à requerida solicitar o encaminhamento da referida ressonância para análise, ou tomar qualquer outra providência no intuito de esclarecer a questão, o que não ocorreu.

Nota-se que enviado à autora o Termo de Comunicação ao Beneficiário, após a solicitação de autorização para realização do procedimento, sendo que esta medida deveria ter sido tomada logo após a entrevista realizada em 21 de agosto de 2023 por meio telefônico, quando a requerida fez menção ao exame de ressonância.

Diante deste contexto em que a autora, já ciente de que a requerida havia realizado ressonância magnética, frise-se, devidamente informado à atendente por meio telefônico, não requereu o encaminhamento do exame para análise e não exigiu perícia médica prévia, correu o risco de haver doenças preexistentes, não podendo trazer tal argumento à juízo.

Assim, índice o enunciado 105 deste Tribunal de

Justiça:

“Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional.”

Assim já decidiu esta 8ª Câmara de Direito Privado, em casos semelhantes:

Apelação cível. Obrigação de fazer c.c. danos morais. Negativa de autorização e custeio do procedimento de Cinecoronariografia (Cateterismo Cardíaco) em caráter de urgência/emergência, sob a justificativa de fluência do prazo de carência. Sentença de procedência. Inconformismo da requerida. 1. Patente urgência/emergência do quadro clínico do autor diagnosticado com "Angina" com alto risco de morte. Inteligência dos arts. 12, V, "c" da Lei nº 9.656/98. Aplicação das Súmulas 103 deste E. Tribunal e 597 do C. STJ. 2. Não demonstrada a má-fé na contratação. Súmula 609 do C. STJ. Requerida que optou por não exigir do autor exame médico prévio antes de firmar o contrato. 3. Dano moral configurado. Angústia e sofrimento extremos infligidos ao autor. Arbitramento em primeiro grau em R\$ 10.000,00. Redução indevida, eis que compatível ao decidido neste E. Tribunal e pelo C. STJ em casos análogos. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1114569-22.2022.8.26.0100; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 18ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/11/2024; Data de Registro: 26/11/2024)

Apelação. Plano de saúde. Recusa de cobertura para cirurgia bariátrica. Alegação de doença preexistente. Inexistência de comprovação de má-fé da autora. Ausência de exigência de exames prévios pela seguradora. Abusividade da negativa de cobertura. Dano moral configurado. Indenização fixada de forma proporcional e adequada (R\$7.000,00). Aplicação das Súmulas 609 do STJ e 96 do TJSP. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1002842-78.2024.8.26.0006; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VI - Penha de França - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/10/2024; Data de Registro: 25/10/2024)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER

*C.C. DANO MORAL. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. AUTOR PORTADOR DE CÂNCER DE PRÓSTATA. INDICAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA. AUTOR QUE REALIZOU EXAMES ANTES DA CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. DIAGNÓSTICO QUE SÓ PODE SER FEITO PELO MÉDICO. CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO. A CIÊNCIA SOBRE RESULTADOS DE EXAMES, POR SI SÓ, NÃO INDICA CIÊNCIA DA MOLÉSTIA. NECESSÁRIO DIAGNÓSTICO. NEGATIVA DE COBERTURA SOB A ESCUSA DE SE TRATAR DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE E CARÊNCIA CONTRATUAL - EXAME ADMISSIONAL NÃO REALIZADO – SÚMULA 105 DESTE TRIBUNAL – . NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA. AUTOR PORTADOR DE CÂNCER DE PRÓSTATA. EMERGÊNCIA DEMONSTRADA DIANTE DO RISCO DE VIDA. PARA CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA É ABUSIVA A NEGATIVA COM BASE NA AUSÊNCIA DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA QUE, PARA ESTES CASOS, É DE 24 HORAS. SUMULAS 103 DO TJSP E 597 DO STJ. DANOS MORAIS INDEVIDOS. DISCUSSÃO DE CLÁUSULAS QUE NÃO INDUZ A DANOS MORAIS. MERA DIVERGÊNCIA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS. TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA NO MESMO DIA DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO AFASTAR A CONDENAÇÃO POR DANO MORAL (TJSP; *Apelação Cível 1005256-14.2023.8.26.0320*; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Limeira - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/10/2024; Data de Registro: 25/10/2024)*

Nestas condições, fica mantida a sentença por seus próprios e bem lançados fundamentos, além daqueles aqui acrescidos.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator