



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298655

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008770-19.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados EDUARDO COSTA FERREIRA FILHO e EDUARDO COSTA FERREIRA.

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, 27 de março de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1008770-19.2024.8.26.0100

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APELADO: E. C. F. F. E OUTRO

COMARCA: CAPITAL – 24ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: TAMARA HOCHGRED MATOS

Voto nº 12153

EMENTA:

APELAÇÃO- CÍVEL E CONSUMIDOR – CUSTEIO DE PROCEDIMENTO - PEDIDO PARA O CANCELAMENTO DO CONTRATO - EXTINÇÃO DA AÇÃO NESSE PONTO, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, VI, DO CPC - PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO VERIFICADA PELO CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE PELA EMPRESA- RESSARCIMENTO DE VALORES- IMPOSSIBILIDADE- PEDIDO INCERTO- AUTORA QUE NÃO DECLAROU NEM DEMONSTROU OS VALORES DESPENDIDOS COM O PERÍODO DE TRATAMENTO DO BENEFICIÁRIO- APLICAÇÃO DA SÚMULA 609 DO STJ- SENTENÇA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

1. A r. sentença de fls. 678/680, de relatório adotado, julgou extinto o pedido declaratório e improcedente o condenatório na ação de nulidade contratual de não custeio de procedimento ajuizada AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. em face de E. C. F. F. e E. C. F., nos seguintes termos: *“Ante o exposto, com relação ao pedido autorização para cancelamento do contrato ou cobertura parcial temporária, reconheço a perda de objeto e julgo extinto o processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 487, VI, do Código de Processo Civil. Com relação ao pedido condenatório, julgo improcedente a ação, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil. Pela sucumbência, arcará a autora*

com pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios do patrono da parte adversa, ora arbitrados em R\$2.000,00 (dois mil reais)”.

Apela a autora, alegando, em síntese, que as partes tinham pleno conhecimento de terem doenças preexistentes, agindo de má fé, demonstrando fraude na celebração do plano de saúde, de forma que, não pode ser penalizada a custear os procedimentos realizados. Pede a reforma da sentença para que se declare cancelado o contrato formalizado entre as partes e que os réus sejam compelidos a realizar o ressarcimento dos valores de procedimentos efetivados (fls. 683/696).

O recurso foi regularmente processado, complementado o preparo (fls. 765), com apresentação de contrarrazões às fls. 707/712.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

Consta da narrativa que, os réus deram entrada no plano de saúde da autora e quando da contratação, houve o preenchimento da Declaração de Saúde, em que o segundo réu optou por fazer sem acompanhamento médico, declarando não possuírem nenhuma doença ou lesão pré-existente. Contudo, cerca de três meses após a contratação, o primeiro réu deu entrada na Comunidade Terapêutica Volta Vida em razão de transtorno bipolar, transtorno de personalidade cluster B e dependência química, cujo diagnóstico teria conhecimento desde abril de 2022, não tendo declarado a existência de tal quadro no ato da contratação. Por entender ser doença pré-existente, não faria jus à cobertura pelo plano de saúde, razão

pela qual deve ser ressarcida dos custos despendidos para o tratamento.

A pretensão da autora quanto ao cancelamento do contrato, não poderia ser acolhida, ante a ausência de uma das condições da ação, qual seja, o interesse de agir. Para o Professor Cândido Rangel Dinamarco¹

a observação da indispensável suficiência do interesse de agir, ..., levou a doutrina moderna a considerar que a presença do interesse se condiciona à verificação de dois requisitos cumulativos, a saber: necessidade concreta da atividade jurisdicional e adequação do provimento e do procedimento desejados. Não se trata, a rigor, de requisitos, mas de idôneos indicadores, de cuja ausência se conclui com segurança pela inexistência do legítimo interesse.

Ocorre que, o contrato de plano de saúde foi cancelado pela empregadora do primeiro réu, o que ocasiona a perda superveniente do objeto.

Quanto ao pedido de restituição de valores, entende que, teria injustamente custeado a internação do beneficiário, após a 13ª hora, todavia, ao longo do processo, não há declaração e demonstração concreta de quais seriam os valores efetivamente despendidos ao longo do tratamento, o que não é suficiente ao correto processamento do feito.

É de se relembrar que a apresentação de causa de pedir e de pedido incertos não permite a adequada entrega da prestação jurisdicional, pois não se sabe qual o fundamento fático determinado, nem a pretensão da parte, o que dificultaria, inclusive, a defesa dos réus.

Registre-se, por fim, que réu E. C. F. declarou em Juízo que seu filho mora com a genitora em Fortaleza e desconhecia possíveis doenças (fl. 659/660). A Súmula 609 do STJ estabelece que a recusa de cobertura securitária sob alegação de doença preexistente é ilícita se não houver a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a

¹ Execução Civil, vol.1, 2ª ed., RT, pág. 229.

comprovação de má-fé do segurado. A recorrente não demonstrou ter exigido exames médicos prévios à contratação, descumprindo o ônus probatório que lhe competia (art. 373, II, do CPC) e não há nos autos evidências de que o segurado tenha prestado declarações falsas ou omitido dolosamente informações sobre seu estado de saúde de seu filho, sendo insuficiente, para a caracterização da má-fé, a simples assinatura de declaração genérica de saúde em contrato de adesão.

A manutenção da sentença, assim, é de rigor.

3. Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

Majoram-se os honorários devidos pela parte autora em mais R\$ 1000,00 (mil reais), nos termos do art. 85, parágrafo 11, do C.P.C.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR