



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000311428

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023250-88.2023.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado CARLOS JOSÉ NAVARRO.

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 sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40912

APELAÇÃO Nº.: 1023250-88.2023.8.26.0000

COMARCA: FORO DE JUNDIAÍ

APTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

APDO: CARLOS JOSÉ NAVARRO

JUIZ DE 1º GRAU: DR. VICTOR GARMS GONÇALVES

FMS

Apelação cível. Obrigação de fazer. Negativa de autorização e custeio de cirurgia de “artroscopia total de quadril direito, devido a osteoartrose de quadril direito com colocação de prótese”. Recusa da operadora. Alegação de doença pré-existente omitida. Oposição de cobertura parcial temporária. Sentença de procedência. Inconformismo da requerida. Não demonstrada a má-fé na contratação. Súmula 609 do C. STJ e 105 deste E. Tribunal. Recorrente que optou por não exigir do autor exame médico prévio antes de firmar o contrato. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação interposto pelo autor em face da r. sentença de fls. 208/212, cujo relatório se adota, que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido.

Apela sustentando, em síntese, que os sintomas relatados começaram antes mesmo da contratação do plano, haja vista que o apelado possuía uma lesão crônica, já há tempo evidenciada, omitindo tal informação no momento da assinatura do contrato. Aduz que o beneficiário assumiu a responsabilidade pelas mesmas, sujeitando-se ao disposto no art. 422 do CC. Discorre acerca da fundamentação legal do período de cobertura parcial temporária para doenças e lesões pré-existentes segundo o art. 11 da Lei nº 9.656/98, bem como da impossibilidade de cobertura ilimitada ante o impacto no fundo comum. Ao cabo, pugna pela improcedência da ação (fls. 215/233).

Contrarrazões apresentadas às fls. 239/247 pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Carlos José Navarro em face de Notredame Intermédica Saúde S/A.

Narra a inicial que o autor é beneficiário de um plano de saúde comercializado pela requerida, arcando em dia com suas obrigações. Relata que, no dia 11.05.2023, ao sentir fortes dores na região lombar (lombalgia), compareceu o autor em clínica credenciada, onde realizou o exame de ressonância magnética, sendo constatado uma "retrolistese L2-L3 e saliência discal L2-L3 a L5-S1", sendo, naquela ocasião, recomendado o tratamento conservador com medicação e fisioterapia, entretanto, não obteve melhora em seu diagnóstico. Aduz que, no mês de outubro do corrente ano, após a realização novos exames, compareceu o autor em consulta com o seu médico assistente, onde foi indicado o procedimento cirúrgico de "artroscopia total de quadril direito, devido a osteoartrose de quadril direito com colocação de prótese". Ocorre que, ao entrar em contato com a operadora, teve o tratamento negado, sob a justificativa que foram encontradas inconsistências na declaração de saúde do requerente. Em razão dos fatos, requereu o autor, em sede de liminar, a concessão de tutela para realização de artroscopia total de quadril direito devido a osteoartrose de quadril direito, sendo ainda necessário reserva de UTI e colocação de prótese, prescrito pelo médico, bem como desobrigar o requerente a assinar a CPT, sem a incidência de desligamento do plano por suposta "omissão e má-fé do autor", sob pena de multa diária. A r.

sentença julgou procedente a ação para ratificar a tutela concedida outrora e determinar a realização de artroscopia total de quadril direito devido a osteoartrose de quadril direito, com a colocação de prótese, conforme prescrito pelo médico, bem como desobrigar o requerente a assinar a CPT, sem a incidência de desligamento do plano em caso de não assinar.

No caso em apreço, vê-se que a recorrente negou a cobertura do tratamento ao argumento de que o apelado tinha

conhecimento de ser portador de doença preexistente e que não informou no ato de adesão ao plano de saúde. Em razão de tal fato, condicionou a manutenção do credenciamento à assinatura da CPT (Cobertura Parcial Temporária).

Todavia, a recorrida optou por não exigir da recorrente exame médico prévio antes de entabular o contrato, de modo que a singela alegação de doença preexistente, no caso em concreto, considerando todos os elementos dos autos, não se mostra suficiente a afastar a obrigação assumida, a saber, a cobertura do tratamento da autora, observado o princípio da boa-fé contratual e a Súmula 102, deste E. Tribunal.

A propósito é o teor da Súmula 105 deste E. Tribunal: *“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”*.

Ainda, a requerida, ora recorrente não demonstrou a alegada má-fé da contratação, nos moldes da Súmula nº 609 do C. Superior Tribunal de Justiça: *“A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”*.

Na hipótese, vê-se que o diagnóstico se deu 10 (dez) meses após à adesão do contrato, o que afasta a alegação de que o beneficiário tinha conhecimento do diagnóstico à época da celebração do contrato.

É certo que sentir dor, por si só, não induz ao conhecimento do diagnóstico.

Ademais, o fato de se tratar de doença crônica, como atestado às fls. 23/25, em 31.10.2023, posteriormente à adesão, não indica, por si só, o conhecimento do diagnóstico pelo consumidor à época da contratação.

Consoante bem decidido, “não obstante as alegações da requerida, nada há nos autos a demonstrar que o requerente fosse portador de doença diagnosticada antes de firmar o contrato com a requerida. Portanto, resta claro que não há nos autos provas que leve à conclusão de que o requerente teria omitido, de modo proposital, ser conhecedor de uma doença preexistente” (fls. 210).

Em casos análogos, já decidiu este E. Tribunal:

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO CONTRATUAL – OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE PRETENDE RESCINDIR O CONTRATO – BENEFICIÁRIA SOFREU QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA DIAGNOSTICADA COM LOMBALGIA - ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE – DESCABIMENTO – O PLANO DE SAÚDE NÃO EXIGIU PRÉVIO EXAME ADMISSIONAL DO BENEFICIÁRIO – INTELIGÊNCIA DAS SÚMULAS 105 DESTA CORTE E 609 DO STJ – PRECEDENTE DESTA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO – OPERADORA NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE PROVAR QUE O DIAGNÓSTICO DA REQUERENTE DECORREU DE LESÕES PREEXISTENTES (CDC, ART. 6º, INCISO VIII) - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1021810-78.2023.8.26.0011; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/03/2025; Data de Registro: 11/03/2025)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NULIDADE CONTRATUAL. DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO PROVIMENTO. I. Caso em exame 1. Apelo interposto por operadora de saúde contra sentença que julgou improcedente o pedido de exclusão de cobertura por

doença preexistente. A operadora alega que a solicitação de exames prévios é facultativa e que a omissão de doença preexistente justifica o cancelamento do contrato. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde pode negar cobertura com base em doença preexistente não informada, sem a realização de exames médicos prévios, e se a omissão da doença foi deliberada. III. Razões de decidir 3. A relação jurídica é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que exige interpretação das cláusulas contratuais em favor da parte vulnerável. 4. A negativa de cobertura por doença preexistente é ilícita se não houve exigência de exames médicos prévios ou comprovação de má-fé da segurada, tornando abusiva a exclusão de cobertura. IV. Dispositivo e tese 5. RECURSO DESPROVIDO. 6. Tese de julgamento: "1. Negativa de cobertura por doença preexistente é ilícita sem exames prévios ou comprovação de má-fé. 2. Interpretação das cláusulas contratuais em favor do consumidor." Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV. Código de Processo Civil, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: TJSP, Súmula 105; STJ, Súmulas nº 608 e 609. STJ, AgInt no AREsp 1439158/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJ de 19.9.2019. TJSP, Apelação Cível 1001583-50.2024.8.26.0361, Rel. Silvério da Silva, j. 16/01/2025.

(TJSP; Apelação Cível 1005370-49.2024.8.26.0309; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/01/2025; Data



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de Registro: 30/01/2025)

Assim, por qualquer ângulo que se analise a questão restou demonstrado que a negativa de cobertura se revelou ilícita.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso. Sem honorários recursais, haja vista que fixados no patamar máximo legal.**

SILVÉRIO DA SILVA
RELATOR