



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000323321

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016181-05.2023.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante/apelada SARAH ALVES DIAS, é apelada/apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **NEGARAM PROVIMENTO ao recurso da requerida e DERAM PROVIMENTO ao recurso da autora. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso nº: 1016181-05.2023.8.26.0309
Apelante/Apelado: Sarah Alves Dias
Apelado/Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Foro e vara de origem: Foro de Jundiaí/5ª Vara Cível

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS. ILICITUDE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO DA REQUERIDA NÃO PROVIDO. RECURSO DA AUTORA PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações contra sentença que determinou o restabelecimento de contrato de plano de saúde rescindido unilateralmente. A autora alegou erro no preenchimento de seus dados e ausência de exames médicos prévios. Pleiteou também indenização por danos morais, negada em primeira instância.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Duas questões em análise: (i) a validade da rescisão unilateral do contrato e (ii) a existência de danos morais indenizáveis.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora não comprovou má-fé da autora, sendo sua obrigação exigir exames admissionais prévios (CPC, art. 373, II).

4. A rescisão unilateral do contrato sem essa exigência é ilícita, conforme Súmulas nº 609 do STJ e nº 105 do TJ/SP.

5. A negativa indevida de cobertura caracteriza dano moral presumido (STJ, AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP).

6. Indenização fixada em R\$ 10.000,00, corrigida pelo IPCA e acrescida de juros desde a citação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso da requerida desprovido. Recurso da autora provido para condenar a requerida a pagar indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

Tese de julgamento:

a) A rescisão unilateral do contrato é ilícita se não houver exames admissionais prévios ou comprovação de má-fé do segurado.

b) A negativa indevida de cobertura gera dano moral presumido.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 4º, III, e 14; Lei nº 9.656/98; CPC, art. 373, II; CC, arts. 389, 404 e 406.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 609; TJ/SP, Súmula nº 105; STJ, AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP.

Trata-se de ação em que a autora alegou, em suma, que contratou seguro-saúde da requerida em dezembro de 2021, não sendo exigido nenhum exame médico prévio, em abril de 2023 necessitou de atendimento ao pronto socorro, em razão da necessidade de realizar cirurgia bariátrica, ocasião em que foi informada da necessidade de ratificar o termo de declaração, negando assinar referido documento por não ter tempo hábil para analisar as cláusulas, o que motivou a rescisão contratual de maneira unilateral, sendo informada no dia 20.04.2023 que o contrato estaria encerrado em 4 dias. Alegou que tentou reverter o cancelamento de seu contrato, sem qualquer retorno, sendo que em análise ao contrato identificou que o corretor preencheu os dados de seu peso e altura incorretamente, tentando retificar as informações, mas o plano de saúde se negou. Requereu, em sede de tutela de urgência que o contrato rescindido seja restabelecido, nas mesmas condições de uso e

pagamento anteriores. Ao final, pugnou pela confirmação da tutela, para que seja declarada nula a rescisão imotivada, dando continuidade ao contrato, e a condenação da requerida ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 15.000,00.

Foi proferida sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial para condenar a ré na obrigação de restabelecer o contrato nas mesmas condições de uso e pagamento, garantindo a sua continuidade (fls. 256/260).

A autora interpôs Apelação pleiteando a reforma da sentença para que seja acolhido o seu pedido de indenização por danos morais (fls. 263/277).

A requerida interpôs Apelação pleiteando a reforma da sentença para que os pedidos iniciais sejam rejeitados, com a improcedência da ação (fls. 461/470).

É o relatório.

Os argumentos apresentados pela requerida no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

" De início, cumpre salientar que se aplicam aos contratos de plano de saúde e seguro saúde as disposições do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n.º 9.656/98.

A requerida afirma que a autora agiu de má-fé ao contratar o plano de saúde e omitir doença preexistente (CID E669).

E, no caso, a má-fé não restou evidenciada. Da prova produzida pela ré nos autos, não se verifica ter havido omissão acerca da doença que acomete a autora, como alegado (art. 373, II, CPC).

Ausente prova em sentido diverso, é possível concluir que a ré não exigiu atestados comprobatórios ou a realização de qualquer exame médico prévio para a constatação do estado de saúde da autora, pelo que ilícita a rescisão unilateral do pactuado contrato.

Com efeito, era incumbência da operadora do plano de saúde, antes da conclusão da contratação, exigir da contratante a realização prévia de exames médicos para constatação de sua efetiva disposição física e psíquica. Desse modo, se a operadora de plano de saúde não realizou os exames na contratante, ela assume os riscos de sua omissão.

A matéria, inclusive, está pacificada com a Súmula nº 609 do C. STJ, a qual estabeleceu que "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".

No mesmo sentido, é o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo, consolidado na Súmula nº 105, dispõe que: "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".

Destarte, delineada a relação obrigacional existente entre as partes e rejeitada a tese exposta pela ré, observando-se que não há supedâneo para demonstrar a quebra do preceito de boa-fé contratual da seguradora.

Nesse contexto, considerando que a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão e não produziu provas demonstrando a má fé da autora, não se justifica a rescisão unilateral do contrato ao argumento de se tratar de lesão preexistente.

Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE NULIDADE CONTRATUAL JULGADA EM

CONJUNTO COM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de improcedência da ação de nulidade e procedência da obrigação de fazer para condenar a autora-ré (plano de Saúde) a cobrir todas as despesas com a cirurgia bariátrica realizada pela ré-autora. 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. Ré que não procedeu ao exame admissional. Aplicação Súmula 105 desta Corte. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 1020765-40.2021.8.26.0001 São Paulo, Relator: Benedito Antonio Okuno, Data de Julgamento: 11/03/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/03/2024)

(...)

Posto isto, e pelo mais que dos autos consta, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido inicial para condenar a ré na obrigação de restabelecer o contrato nas mesmas condições de uso e pagamento, garantindo a continuidade do mesmo. Por conseguinte, julgo extinto o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil."

Por outro lado, o recurso da requerente comporta provimento.

Assiste razão à autora no que diz respeito ao seu pedido de indenização por danos morais, pois a jurisprudência é pacífica no sentido de que a recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja automaticamente reparação a título de dano moral, que é presumível, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário:

"A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário"

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado 14/2/2022, DJe de 21/2/2022)

O arbitramento do valor da indenização há que ser feito "com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, ao nível sócio econômico da parte autor e ao porte econômico da ré, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso."(STJ - Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, Resp. 248764/MG, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, julgado 09/05/2000, DJ 07/8/2000)

Oportuno registrar que também a fixação da indenização por danos morais deve guardar relação com a harmonização dos interesses dos sujeitos da relação de consumo consumidor e fornecedor de forma a concretizar o princípio explicitado no inciso III do artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor.

É preciso identificar, dentro da razoabilidade e proporcionalidade, quantia capaz de gerar equilíbrio entre as partes.

E, nessa linha, a partir dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, deve ser fixada indenização no importe de R\$ 10.000,00. A quantia atenderá as funções compensatória (principal) e inibitória (secundária), concretizando-se o direito básico do consumidor, para neutralizar os efeitos negativos da longa jornada percorrida pela autora e de todos os transtornos experimentados. O valor será acrescido de juros de acordo com a

taxa legal a partir da data da citação e de correção monetária pelo índice IPCA a partir da data deste julgamento, nos termos dos arts. 389, 404 e 406 do Código Civil, com a nova redação dada pela Lei nº 14.905/2024.

Ressalto que a fixação de indenização por dano moral em importe inferior ao pleiteado não acarreta sucumbência recíproca, nos termos da Súmula n. 326, do STJ.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da requerida e **DOU PROVIMENTO** ao recurso da autora para reformar a sentença e acolher o pedido inicial de condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). O valor será acrescido de juros de acordo com a taxa legal a partir da data da citação e de correção monetária pelo índice IPCA a partir da data deste julgamento.

Redistribuo a sucumbência e condeno apenas a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20% (vinte por cento) do valor do proveito econômico obtido pela autora, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora