



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000366949

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1031422-52.2023.8.26.0007, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados STEPHANY SAMPAIO DOS SANTOS e CRISTIANE ROSA SAMPAIO.

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), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40829

APELAÇÃO Nº: 1031422-52.2023.8.26.0007

COMARCA: 1031422-52.2023.8.26.0007

APTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APDA: STEPHANY SAMPAIO DOS SANTOS E OUTRO

PFJ

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ANULAÇÃO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. SENTENÇA IMPROCEDENTE. Plano de saúde que ajuizou ação de nulidade contratual sob argumento de doença preexistente da paciente ré. Recurso de Apelação do autor, sob o argumento de má-fé contratual consubstanciado na omissão de informações que influem na aceitação do negócio e no prêmio. Inocorrência. Documentos médicos que, embora sejam anteriores a contratação do seguro saúde, são dúbios quanto ao real diagnóstico da paciente. Plano de saúde que não exigiu prévio exame médico admissional. Súmula 105 deste TJSP. Má-fé que, no caso em testilha, não foi comprovada, não podendo ser presumida. Precedentes do C. STJ. Manutenção do contrato que deve se impor, não havendo que falar em alteração do contrato para impor a Cobertura Parcial Temporária (CPT). Sentença mantida. Negado provimento ao recurso.

A sentença a fls. 456/458, cujo relatório se adota, julgou improcedente o pleito autoral, do plano de saúde, o qual pleiteia a nulidade do contrato e a ausência de responsabilidade para custear os procedimentos médicos pleiteados pela paciente ré.

Irresignado, o plano de saúde apresenta recurso de apelação a fls. 461/487, sob o argumento de que a ré agiu de má-fé ao contratar o plano de saúde em testilha.

Afirma que, no momento da celebração do negócio, a paciente afirmou estar em plenas condições de saúde, quando, em verdade, possuía patologia na coluna.

Sustenta que a preexistência da doença em relação ao contrato deve resultar a nulidade do contrato ou, alternativamente, a aplicação do prazo de cobertura parcial temporária, levando em conta a omissão do real quadro clínico da ré.

Alega que a vigência do contrato permite o desequilíbrio financeiro e contraria o princípio da mutualidade, razão por que a r. sentença deve ser reformada na íntegra.

Contrarrazões a fls. 495/498.

É o relatório.

No caso em apreço, o autor afirma que, em 26/07/2023, a ré celebrou o contrato em comento, afirmando que estava em plenas condições de saúde.

Não obstante, após a vigência do plano de saúde, a paciente solicitou cirurgia para patologia que tivera conhecimento desde 10/04/2023, evidenciando má-fé e razão suficiente para a anulação do contrato.

Segundo a legislação civil, a omissão de circunstâncias que influam na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio resulta na perda da garantia do contrato, além de ficar obrigado ao prêmio vencido (art. 766 do CC).

Ocorre que não há provas do conhecimento inequívoco da patologia da ré antes da celebração do plano de saúde.

Nesse sentido, haja vista que o documento apontado pelo plano de saúde indica que “a impressão do diagnóstico em exame de imagem não é absoluta”, atestando que este deve ser analisado pelo médico adequado, o qual é responsável por dar o respectivo diagnóstico (fls. 6 e 374).

plano de saúde tenha realizado exames prévios à celebração do contrato, a fim de constatar a existência o real quadro clínico da autora, hipótese que afastar a aplicação do art. 766 do CC.

À vista disso, este E. TJSP sedimentou o entendimento de 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"** (TJSP. Súmula 105).

Por conseguinte, não se pode presumir a má-fé da ré para que haja a anulação do contrato, pois este não se presume, sendo o caso da manutenção do negócio em voga nos exatos termos da r. sentença.

Esposado a esse entendimento: **A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça vem afirmando, de um lado, que o reconhecimento da má-fé do segurado quando da contratação do seguro-saúde necessita ser devidamente comprovada, não podendo ser presumida, e, de outro, que não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença preexistente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada** (AgInt no AREsp n. 2.202.163/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 13/3/2023, DJe de 15/3/2023 – destacamos).

Portanto, não há que falar na anulação do contrato de plano de saúde em razão de preexistência de doença, tampouco houve a comprovação da má-fé da requerida, sendo a manutenção da r. sentença a medida de rigor.

Ao cabo, quanto ao pedido alternativo, para a aplicação de prazo de Cobertura Parcial Temporária (CPT), este não deve prevalecer, pois, conforme já mencionado, tal alteração só poderia



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ocorrer se comprovado a exigência de exames médicos para apurar a doença preexistente por parte do plano, o que não ocorreu.

Por todo o exposto, é o caso de **negar provimento** ao recurso.

Em tempo, majoro os honorários sucumbenciais fixados em primeiro grau para 15%, mantendo os demais termos da r. sentença, fulcrado no art. 85, § 11, do CPC.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator