



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000421086

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008111-08.2021.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que são apelantes/apelados LUCIA ALVES PEREIRA GOMES (JUSTIÇA GRATUITA), BEATRIZ PEREIRA GOMES (JUSTIÇA GRATUITA) e FELIPE PEREIRA GOMES (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado/apelante METROPOLITAN LIFE SEGURO E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 35ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso da ré e negaram provimento ao dos autores. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANA MARIA BALDY (Presidente) E GILSON DELGADO MIRANDA.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

MOURÃO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação n. 1008111-08.2021.8.26.0361

Voto n. 35.089

Comarca: Mogi das Cruzes (4ª Vara Cível)

**Apelantes e
Apelados:** Metropolitan Life Seguro e Previdência Privada S/A,
Beatriz Pereira Gomes, Felipe Pereira Gomes e
Lúcia Alves Pereira Gomes

MM. Juiz: *Carlos Eduardo Xavier Brito*

Consumidor e processual. Contrato de seguro prestamista. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral julgada parcialmente procedente. Inconformismo de ambas as partes.

O magistrado, como destinatário da prova, pode indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias, conforme o artigo 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil. Prova documental suficiente à solução da controvérsia.

Recusa administrativa ao pagamento da indenização baseada na alegação de que o segurado deixou de declarar doença preexistente, que teria ocasionado seu óbito. Reconhecimento da má-fé do segurado, que omitiu doença preexistente relacionada a seu óbito, ocorrido menos de 5 (meses) depois da contratação.

Tendo sido justa a recusa ao pagamento da indenização securitária, segue-se que não há que se cogitar na ocorrência de danos morais. Ademais, a jurisprudência pátria entende que, ordinariamente, a recusa da seguradora ao pagamento da indenização securitária não configura dano dessa natureza.

**RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE.
RECURSO DOS AUTORES DESPROVIDO.**

I – Relatório.

Trata-se de apelações interpostas contra a sentença de fls. 299/303, integrada a fls. 325, que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por Beatriz Pereira Gomes, Felipe Pereira Gomes e Lúcia Alves Pereira Gomes em face da Metropolitan Life Seguro e Previdência Privada S/A, “*para condenar a ré ao pagamento das prestações vincendas após evento morte do segurado, no valor de R\$ 6.540,32, (seis mil quinhentos e quarenta reais e trinta e dois centavos)*”, com “*juros de mora de 1% ao mês a partir da citação e a correção monetária calculada a partir do vencimento de cada prestação*”. As custas e despesas processuais foram divididas entre as partes, arbitrando-se a verba honorária recíproca, por apreciação equitativa, em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), ressalvada a gratuidade de justiça concedida ao polo ativo.

O recurso dos autores busca a parcial reforma do *decisum*, a fim de que o pedido de indenização por dano moral seja acolhido e para que a verba honorária seja majorada, pelo que se depreende das razões recursais de fls. 306/312.

O apelo da ré, por sua vez, postula a integral reforma da sentença, para “*julgar TOTALMENTE IMPROCEDENTE A AÇÃO*”, nos termos das razões recursais de fls. 306/312.

Somente a demandada ofereceu contrarrazões a fls. 328/340, quedando-se inertes os demandantes (fls. 366).

II – Fundamentação.

As apelações podem ser conhecidas, uma vez que preenchem os pressupostos de admissibilidade, comportando

provimento parcial somente a interposta pela ré.

Não pode ser acolhida a pretensão da seguradora à anulação da sentença, por alegado cerceamento de defesa, porque não produzida a prova oral requerida a fls. 203/204.

O artigo 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil confere ao magistrado, como destinatário das provas que é, a prerrogativa de indeferir, *“em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias”*.

A propósito, Fredie Didier Jr., Paula Sarno Braga e Rafael Alexandria de Oliveira lecionam que o juiz é o principal destinatário da prova, uma vez que ela tem a finalidade de convencer o julgador: *“ele é quem precisa saber a verdade quanto aos fatos, para que possa decidir”* (Curso de direito processual civil. 11ª edição. Salvador: Editora JusPODIVM, 2016. Volume 2, página 57).

João Batista Lopes ensina que, *“como principal destinatário da prova, cabe ao juiz examinar sua pertinência e relevância, cumprindo-lhe impedir atividade probatória desnecessária ou protelatória”*, acrescentando *“que não há incompatibilidade entre o direito à prova, reflexo do princípio do contraditório e da ampla defesa, e o poder que a lei confere ao juiz de indeferir as diligências inúteis ou protelatórias”* e enfatizando que aquele direito *“não significa que o processo fique à mercê das partes para, a seu alvedrio, requererem diligências ou providências inúteis ao deslinde da causa”* (Comentários do Código de Processo Civil. Coordenador Cássio Scarpinella Bueno. São Paulo: Editora Saraiva. Volume 2, página 248).

No caso concreto, por força da regra processual invocado e à luz das lições doutrinárias transcritas, não pode ser censurada a decisão

do Juízo *a quo* de julgar antecipadamente o mérito, na consideração de que a prova documental produzida é suficiente à solução da controvérsia, como demonstrará o exame da matéria de fundo.

O artigo 765 do Código Civil preceitua que o “*segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes*”.

O artigo 766 desse mesmo diploma legal estabelece que se “*o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido*”.

No caso em exame, os elementos de convicção existentes nos autos indicam que não agiu o segurado com a boa-fé e a veracidade que lhe eram impostas. Tivesse informado o seu real estado de saúde, poderia a seguradora avaliar o risco e concordar ou não com a contratação pelos prêmios ofertados.

Com efeito, consta da proposta de adesão ao seguro, **datada de 5 de março de 2020 e assinada pelo segurado**, a declaração de que ele está “*em perfeitas condições de saúde, não possuir doenças preexistentes à contratação deste seguro e não estar em nenhum tratamento médico*” (fls. 217/218 e 286/290).

Ocorre, porém, que consta da certidão de óbito, como causa da morte, **ocorrida em 6 de agosto de 2020** (menos de cinco meses depois da contratação do seguro): “*INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ARRITMIA CARDÍACA, CARDIOMIOPATIA (HÁ 2 ANOS), TABAGISMO (20*

ANOS)” (fls. 48, sem grifo no original).

Ao omitir informação importante acerca do seu estado de saúde, o segurado gerou um desequilíbrio contratual que justifica a negativa da seguradora em pagar as indenizações.

No caso dos autos, portanto, a má-fé evidenciada torna irrelevante a não realização de exames de saúde prévios por parte da seguradora, a teor do que enuncia a Súmula n. 609 do C. Superior Tribunal de Justiça, assim redigida: “*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*” (grifou-se).

Nesse sentido é o entendimento deste E. Tribunal de Justiça, inclusive deste órgão colegiado, como se pode conferir nos seguintes julgados:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO PRESTAMISTA. FINANCIAMENTO DE AUTOMÓVEL. CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO GARANTIDA POR ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA DE VEÍCULO. RECUSA DE PAGAMENTO. Doenças preexistentes diretamente relacionadas à morte do segurado. Má-fé demonstrada. Inteligência da Súmula 609 do E. STJ. Indenização não devida. Sentença reformada. SUCUMBÊNCIA. Inversão do ônus. RECURSO PROVIDO. (31ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1022863-92.2021.8.26.0196 – Relatora Rosangela Telles – Acórdão de 26 de julho de 2022, publicado no DJE de 1º de agosto de 2022, sem grifo no original).

SEGURO PRESTAMISTA – Vida – Neoplasia maligna – Diagnóstico prévio – Causa da morte intimamente ligada ao diagnóstico – Omissão de declaração – Perda do direito à garantia – Exegese do artigo 766 do Código Civil – Ausência de estrita boa-fé – No momento da proposta, parte vulnerável é a empresa seguradora – Doença preexistente – Risco expressamente excluído de cobertura. Apelação não provida. (33ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1008097-68.2014.8.26.0361 – Relator Sá Moreira de Oliveira – Acórdão de 30 de janeiro de 2017, publicado no DJE de 3 de

fevereiro de 2017, sem grifo no original).

APELAÇÃO. Ação condenatória. Adesão a contrato secundário de seguro de vida acrescido ao contrato principal de financiamento da casa própria. Negativa de pagamento da indenização em razão de omissão acerca de doença preexistente. Sentença de improcedência. - Seguro de vida. Caso examinado à luz do que preceituam os artigos 765 e 766 do Código Civil e a súmula nº 609 do STJ. Evidenciado que, na data da adesão ao contrato, a genitora dos requerentes sabia do diagnóstico da doença prévia. Moléstia omitida ao preencher declaração pessoal de saúde. Má-fé caracterizada. Óbito. Morte decorrente de doença preexistente omitida. Negativa de cobertura lícita. - Sentença mantida, com majoração de honorários de sucumbência. RECURSO DESPROVIDO. (34ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1008613-87.2016.8.26.0565 – Relatora Cláudia Menge – Acórdão de 12 de maio de 2023, publicado no DJE de 16 de maio de 2023, sem grifo no original).

SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Segurado, marido da autora, que faleceu em decorrência de doença preexistente – Condição de saúde não declarada quando da contratação do seguro – Indenização securitária indevida – Indenização por danos morais – Descabimento - Ação improcedente – Recurso desprovido, com observação. (35ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1003711-66.2016.8.26.0347 – Relator Melo Bueno – Acórdão de 12 de janeiro de 2021, publicado no DJE de 27 de janeiro de 2021, sem grifo no original).

Tendo sido justa a recusa ao pagamento da indenização securitária, segue-se que não se cogitar na ocorrência de danos morais.

Vale registrar, de qualquer modo, que, ordinariamente, a recusa da seguradora ao pagamento da indenização securitária não configura dano dessa natureza.

A propósito, o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que “o mero dissabor ocasionado por inadimplemento contratual, ao não pagar a seguradora o valor total previsto em lei, não configura, em regra, ato lesivo a ensejar a reparação de danos morais” (3ª Turma – Recurso Especial n. 723.729/RJ –

Relatora Ministra Nancy Andrighi – Acórdão de 25 de setembro de 2006, publicado no DJU de 30 de outubro de 2006).

O voto da relatora transcreveu trecho do acórdão proferido no julgamento do Recurso Especial n. 338.162/MG, relatado pelo Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, segundo o qual “*o inadimplemento do contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade*”, acrescentando que, “*embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante – e normalmente o traz – trata-se, em princípio, do desconforto a que todos podem estar sujeitos, pela própria vida em sociedade*”.

Este E. Tribunal de Justiça também entende que a recusa ao pagamento da indenização securitária não é suficiente, por si só, para a condenação da companhia de seguros ao pagamento de indenização por danos morais, como se pode conferir nos seguintes arestos: (a) 35ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1027193-69.2020.8.26.0196 – Relator Ana Maria Baldy – Acórdão de 29 de novembro de 2024, publicado no DJE de 3 de dezembro de 2024; (b) 29ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1001337-38.2017.8.26.0575 – Relator Neto Barbosa Ferreira – Acórdão de 29 de novembro de 2021, publicado no DJE de 16 de dezembro de 2024; e (c) 26ª Câmara de Direito Privado – Apelação n. 1063696-21.2022.8.26.0002 – Relator Carlos Dias Motta – Acórdão de 4 de dezembro de 2024, publicado no DJE de 11 de dezembro de 2024.

Haja vista a solução conferida à controvérsia, os ônus sucumbenciais devem ser suportados pelos autores, arbitrando-se os honorários devidos aos patronos da ré em 15% (quinze por cento) do valor da causa (R\$ 56.707,88 – fls. 23), atualizado monetariamente.

Observe-se que os sucumbentes são beneficiários da justiça gratuita (fls. 65), estando suspensa, por conseguinte, a exigibilidade das verbas sucumbenciais, nos termos do artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil.

III – Conclusão.

Diante do exposto, **dá-se provimento parcial ao recurso da ré**, para julgar a ação improcedente, **negando-se provimento ao recurso dos autores**, nos termos da fundamentação supra.

MOURÃO NETO

Relator

(assinatura eletrônica)