



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

APTE: PLURAL GESTÃO EM PLANOS DE SAÚDE LTDA.

APDO: MESSIAS FERNANDES DE PAIVA

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA REGINA NOVA

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. CANCELAMENTO DE PROPOSTA POR NÃO REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO CLARA E PRÉVIA. PUBLICIDADE ENGANOSA POR OMISSÃO. RESTITUIÇÃO DE MENSALIDADES E DANO MORAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. **RECURSO DESPROVIDO.**

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível contra sentença que condenou operadora de plano de saúde à restituição das mensalidades pagas e ao pagamento de danos morais, em razão do cancelamento da proposta contratual por ausência de entrevista médica qualificada, sem prévia informação ao consumidor sobre sua obrigatoriedade ou prazo, embora houvesse cobrança regular do serviço.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO





DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se há ausência de interesse de agir diante da oferta administrativa de reembolso; (ii) verificar se o cancelamento do plano, sem informação clara sobre a entrevista médica, configura falha na prestação do serviço e gera dano moral.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A existência de controvérsia sobre falha na prestação do serviço e dano moral evidencia a necessidade e utilidade do provimento jurisdicional, afastando a preliminar de ausência de interesse de agir.
4. Sendo relação de consumo (arts. 2º, 3º e 47 do CDC; Súmula 608 do STJ), o fornecedor responde objetivamente pelos danos causados (art. 14, CDC).
5. A operadora não comprova ter informado prévia e adequadamente sobre a exigência e o prazo da entrevista médica, mesmo após inversão do ônus da prova, caracterizando violação ao dever de informação (art. 6º, III, CDC).
6. A omissão de dado essencial à contratação configura publicidade enganosa por omissão (art. 37, § 3º, CDC), agravada pela cobrança de mensalidades que gerou legítima expectativa de vigência contratual.
7. O cancelamento inesperado do serviço, especialmente em contexto de necessidade de



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

assistência médica contínua, ultrapassa mero aborrecimento e configura dano moral.

8. O valor fixado em R\$ 10.000,00 observa proporcionalidade e atende às funções compensatória e pedagógica.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. Há interesse de agir quando a demanda envolve apuração de falha na prestação do serviço e dano moral, ainda que haja proposta de restituição administrativa.
2. A ausência de informação clara sobre a obrigatoriedade e o prazo da entrevista médica caracteriza publicidade enganosa por omissão e falha na prestação do serviço.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 3º, 6º, III, 14 e § 3º, 37, § 3º, 47 e 51; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608.



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que figuram as partes acima epigrafadas,

ACORDAM os Desembargadores da Décima Oitava Câmara de Direito Privado em julgar o presente recurso, nos termos do que consta da certidão de julgamento.

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele se conhece.

Trata-se de apelação cível interposta por **PLURAL GESTÃO EM PLANOS DE SAÚDE LTDA** contra a sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Resende/RJ nos autos da ação de indenização por danos materiais e morais ajuizada por **MESSIAS FERNANDES DE PAIVA**.

O autor narrou na petição inicial que contratou plano de saúde coletivo por adesão ofertado pela ré, mediante tratativas realizadas por vendedora externa da empresa. Informou que efetuou o pagamento da primeira mensalidade, recebeu posteriormente o contrato de adesão e que em 06/07/2023 sua companheira realizou entrevista de admissão, passando a utilizar normalmente os serviços do plano.



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

Afirmou que ele próprio realizou entrevista apenas em 09/11/2023, tendo sido atendido por médico credenciado sem qualquer recusa.

Alegou que, em 14/11/2023, foi surpreendido por e-mail comunicando o cancelamento da proposta em razão da demora na realização da entrevista médica, com solicitação de dados bancários para estorno das mensalidades pagas. Sustentou não ter sido informado previamente de que a entrevista médica era requisito essencial para a contratação, tampouco de prazo para sua realização.

Afirmou ter contribuído com pagamentos mensais enquanto acreditava estar coberto pelo plano, e que a ausência de informação caracterizaria publicidade enganosa por omissão e falha na prestação do serviço. Requereu a restituição das mensalidades pagas, no valor de R\$ 2.704,31, e indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00.

A ré apresentou contestação arguindo, em preliminar, ausência de interesse de agir, afirmando inexistir pretensão resistida, pois desde novembro de 2023 solicitava dados bancários do autor para devolução dos valores pagos, sem êxito.

No mérito, sustentou que o plano contratado era coletivo por adesão e dependia de entrevista médica qualificada regulamentada pela RN 162 da ANS, afirmando que a operadora PLAMER declinou da proposta do autor pela demora na realização da entrevista, que ocorreu apenas em novembro de 2023.



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

Alegou inexistência de ato ilícito e de nexo causal e que não houve danos morais, reiterando que jamais se opôs ao reembolso das mensalidades. Pediu a improcedência dos pedidos.

A sentença julgou **parcialmente procedentes** os pedidos para condenar a ré à restituição ao autor da quantia de R\$ 2.704,31, com atualização monetária e juros nos termos definidos na decisão, e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, também com os consectários legais especificados.

A decisão consignou que a ré não comprovou ter informado o autor, de forma clara e prévia, sobre a necessidade e o prazo para a entrevista médica, e registrou que a emissão e o recebimento de mensalidades por vários meses geraram legítima expectativa de regularidade contratual.

A apelante sustenta, em suas razões, a existência de ausência de pretensão resistida, alegando que solicitava reiteradamente os dados bancários do autor desde novembro de 2023, sem retorno, motivo pelo qual entende ausente o interesse processual.

No mérito, afirma inexistir ato ilícito ou falha na prestação do serviço, alegando que o cancelamento decorreu exclusivamente da demora do autor em realizar a entrevista médica qualificada, requisito indispensável à contratação. Requer a reforma integral da sentença para afastar as condenações impostas.



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

O apelado apresentou contrarrazões, sustentando que o interesse de agir não se limita à restituição de valores, mas abrange a análise da alegada má prestação dos serviços e do dever de informação. Reiterou que não foi informado sobre a necessidade ou prazo para a entrevista médica, e que o pagamento das mensalidades por cerca de cinco meses gerou confiança na regularidade da contratação. Pugnou pela manutenção da sentença.

Pois bem.

No que se refere à alegação de falta de interesse de agir, cumpre destacar que tal requisito é definido pelo binômio necessidade e utilidade do provimento jurisdicional pretendido.

No caso em análise, como corretamente observado na sentença recorrida, a controvérsia não se restringe à restituição dos valores pagos pelo autor, abrangendo também a apuração de eventual falha na prestação do serviço e a existência de danos morais. Tais circunstâncias demonstram a necessidade da tutela jurisdicional pleiteada.

A utilidade do provimento igualmente se evidencia, uma vez que a tutela buscada é apta a satisfazer a pretensão deduzida, sendo plenamente adequado o meio processual eleito para a formulação dos pedidos em face do réu.

Assim, **REJEITO** a preliminar arguida.



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

No que diz respeito ao mérito recursal, cumpre registrar que a presente questão constitui relação de consumo, a teor dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, impondo-se que sua análise se dê a partir do que dispõem as normas cogentes e de observância obrigatória que constam do referido diploma.

Nesse sentido, cabe destacar o teor da Súmula 608 do C. STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”

Em se tratando de relação de consumo, deverá o fornecedor de serviço responder pelos danos causados ao consumidor, independentemente da existência de culpa, em conformidade com o artigo 14 do CDC. A exclusão de sua responsabilidade, por outro lado, só ocorrerá nas hipóteses previstas no § 3º do referido dispositivo legal.

O contrato firmado entre as partes é de adesão e, sendo amparado pela legislação consumerista, deverá a interpretação das cláusulas ser de maneira favorável ao consumidor, segundo o artigo 47, do mencionado diploma legal, destacando-se, ademais, a nulidade de pleno direito das cláusulas tidas como abusivas.

As cláusulas contratuais, por limitarem as obrigações assumidas pelas operadoras de planos de saúde bem como de seguro saúde, e às quais os consumidores aderem por força da própria natureza (de adesão) do contrato, sem possibilidade de a elas se opor,



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

devem ser interpretadas e aplicadas à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, de acordo com os artigos 4º, 7º e 51, do Código de Defesa do Consumidor, não se olvidando que a lei consumerista determina que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas do modo mais favorável ao consumidor, conforme já dito anteriormente.

Na espécie, é incontroverso que o contrato foi rescindido em razão da não realização da entrevista médica, requisito de admissibilidade do plano contratado.

O autor, contudo, afirma não ter sido informado da necessidade de realizar tal entrevista, tampouco da existência de prazo para seu cumprimento, razão pela qual somente a realizou em novembro. Sustenta, ainda, que continuou efetuando o pagamento das mensalidades até ser comunicado da rescisão pela operadora.

A operadora, por sua vez, limita-se a alegar inexistência de ilícito, sob o argumento de que o autor não realizou a entrevista exigida. Entretanto, mesmo após a inversão do ônus da prova (índice 186212493 PJe), não demonstrou ter intimado o autor para a realização da entrevista, informado sobre prazo fatal para tanto, ou mesmo esclarecido tratar-se de requisito essencial para sua admissão no plano.

Nesse contexto, resta evidente a falha no dever de informação, direito básico do consumidor expressamente previsto no art. 6º, III, do CDC.



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

A operadora deixou de comunicar ao autor dado essencial para a formação e manutenção do contrato, a obrigatoriedade e o prazo para realização da entrevista médica, comprometendo a compreensão adequada do serviço contratado.

Tal omissão configura, ainda, publicidade enganosa por omissão, conforme dispõe o art. 37, § 3º, do mesmo diploma legal, uma vez que suprimiu informação indispensável à decisão do consumidor.

Dessa forma, a ausência de informação clara e precisa, somada à cobrança das mensalidades mesmo diante do descumprimento de requisito cuja ciência não foi adequadamente transmitida ao consumidor, caracteriza inequívoca falha na prestação do serviço, nos termos do art. 14 do CDC. Em razão disso, a operadora deve responder pelos danos causados, impondo-se a reparação correspondente.

O dano moral resta evidenciado diante da violação aos direitos da personalidade do autor, especialmente considerando tratar-se de pessoa portadora de hipertensão arterial que buscou a contratação do plano de saúde para garantir tranquilidade, segurança e acesso regular aos serviços médicos necessários.

Contudo, no caso concreto, teve o serviço negado sem qualquer aviso prévio ou informação adequada. Tal conduta ultrapassa o mero dissabor cotidiano, configurando efetivo abalo



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803346-43.2024.8.19.0045

emocional e vulneração à dignidade do consumidor, o que impõe a devida reparação.

A apelante se insurge quanto ao montante fixado a título de indenização, que foi de R\$ 10.000,00.

O montante indenizatório deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando a extensão do dano, a gravidade da falha e o caráter pedagógico da condenação, sem resultar em enriquecimento sem causa.

Na hipótese, a indenização fixada em R\$ 10.000,00 se mostra suficiente para cumprir as finalidades compensatória e pedagógica da reparação por danos morais, mostrando-se proporcional às circunstâncias específicas do caso e alinhada à jurisprudência dominante sobre a matéria.

Pelo exposto, voto no sentido de conhecer dos recursos e **NEGAR PROVIMENTO** ao apelo interposto. Majoro os honorários advocatícios em 1% sobre o valor da condenação, conforme dispõe o artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargadora MARIA REGINA NOVA

Relatora

B