



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317779

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014838-81.2024.8.26.0068, da Comarca de Barueri, em que são apelantes AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, são apelados PEDRO HENRIQUE VENANCIO MAIA (INCAPAZ) e ALMIRA VENANCIO DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR) (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004179

Apelação Cível 1014838-81.2024.8.26.0068

COMARCA: Barueri

Apelantes: A. A. M. I. S/A e Q. A. de B. S/A

Apelados: P. H. V. M. (menor) e A. V. da S. (representando menor)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto por Q. A. de B S/A e A. A. M. I. S/A contra sentença que julgou procedentes os pedidos de P. H. V. M., menor representado por seus genitores, determinando a manutenção do autor no plano de saúde e condenando as rés ao pagamento de indenização por danos morais. As rés alegam ilegitimidade passiva, legalidade do cancelamento do plano e inexistência de danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em definir a responsabilidade das rés pelo cancelamento do plano de saúde e a configuração de danos morais pela rescisão do contrato. III. Razões de Decidir 3. A Qualicorp é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, conforme o artigo 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde é abusiva quando o beneficiário está em tratamento médico essencial, conforme o artigo 8º, § 3º, alínea "b", da Lei 9.656/98 e o Tema 1082 do STJ. 4. Não restou configurado dano moral, pois não houve comprovação de agravamento de saúde ou sofrimento que ultrapasse mero aborrecimento. IV. Dispositivo e Tese 5. **Recursos parcialmente providos para afastar a indenização por danos morais.** Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima. 2. A rescisão unilateral de plano coletivo é vedada durante tratamento médico relevante. 3. Ausência de comprovação de danos morais.

Trata-se de recurso de apelação nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por **P. H.**

Apelação Cível nº 1014838-81.2024.8.26.0068	Voto nº	004179	2
---	---------	--------	---

V. M. (menor), neste ato representado por seus genitores (**I. M. de O. e A. V. da S.**) em face de **A. A. M. I. S/A e Q. A. De B. S/A**. A r. sentença de fls. 351/356 julgou procedente os pedidos iniciais para "[a] confirmar a tutela provisória e determinar a manutenção do autor no plano de saúde enquanto estiver realizando seu tratamento, conforme prescrição médica; e [b] condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00, com juros de mora de 1% ao mês a contar do evento danoso (data do cancelamento), isso até a data desta sentença, devendo, a partir de então, incidir somente a SELIC (que engloba correção monetária e juros moratórios).".

Apelou a requerida "Q. A. de B S/A". Alega, em síntese, a sua ilegitimidade passiva, uma vez que a operadora do plano de saúde é a entidade que efetivamente presta os serviços de saúde aos beneficiários, enquanto a administradora dos benefícios atua como intermediária na gestão administrativa e operacional do contrato. Assim, a responsabilidade pelo cancelamento recai exclusivamente sobre a operadora. Junta documentos e cita precedentes, alegando que não há responsabilidade da administradora em relação ao cancelamento por parte da operadora e pela garantia do tratamento contínuo, nos termos do que dispõe o Tema 1.082 do C. STJ. Aduz, ainda, a ausência de danos morais. Pede o provimento do recurso e reforma da r. sentença. (fls. 359/375)

Recurso de apelação também pela corré "A. A. M. I. S/A", alegando que o cancelamento se deu de forma lícita, preenchendo os requisitos legais para tanto, quais sejam a cláusula contratual prevendo a possibilidade de rescisão; ultrapassagem do prazo de 12 (doze) meses da avença; notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias; respeitada a continuidade do vínculo contratual para os beneficiários que estiverem internados ou em tratamento médico; lei 9.656/98, art. 13, II, 'b', parágrafo único, por exclusão. Ainda, que é seu direito rescindir o contrato e que, por outro lado, é obrigação da administradora ofertar novo plano aos beneficiários. Aduz a impossibilidade de reativação do beneficiário, sob pena de sanções regulatórias. Sustenta, ainda, a inexistência de danos morais. Pede o

provimento do recurso para que seja reformado o *decisum* e julgado improcedente o feito. (fls. 382/400).

Contrarrazões apresentadas às fls. 404/406 e 407/409.

A Douta Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo desprovimento do recurso (fls. 421/424).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100 deste E. Tribunal e 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

Passo à análise dos recursos de apelação das requeridas.

Em relação à alegação da corré Qualicorp, nos termos da legislação consumerista, em especial do que dispõe os artigos 7º, parágrafo único e 25, § 1º, ambos do CDC, tanto administradora quanto a operadora de plano de saúde respondem solidariamente pelos prejuízos que causarem a terceiros, não havendo que se falar em ilegitimidade passiva. Nesse sentido:

CONDIÇÕES DA AÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA 'AD CAUSAM. AÇÃO QUE PRETENDE A DETERMINAÇÃO DE CONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, MESMO APÓS MANIFESTADA A INTENÇÃO DA OPERADORA DE SUA RESILIÇÃO UNILATERAL, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE A BENEFICIÁRIA AUTORA SE ENCONTRA EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. ILEGITIMIDADE PASSIVA 'AD CAUSAM' ARGUIDA PELA CORRÉ UNIMED. INOCORRÊNCIA. CONTRATO COLETIVO QUE, NÃO OBSTANTE ADMINISTRADA PELA QUALICORP, INTEGRA A AGRAVANTE, JUNTO COM A ADMINISTRADORA, UMA ÚNICA CADEIA DE FORNECIMENTO. TITULARIDADE

PASSIVA DA DEMANDA, RELATIVAMENTE À REQUERIDA UNIMED, CONFIGURADA. PRELIMINAR REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. COLETIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTORA QUE PRETENDE A CONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, MESMO APÓS MANIFESTADA A INTENÇÃO DA OPERADORA DE SUA RESILIÇÃO UNILATERAL, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE SE ENCONTRA EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA. ADMISSIBILIDADE. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA QUE, EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL REPETITIVO (TEMA 1082/STJ) DECIDIU QUE A OPERADORA, MESMO APÓS O EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO À RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO COLETIVO, DEVERÁ ASSEGURAR A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS ASSISTENCIAIS PRESCRITOS A USUÁRIO INTERNADO OU EM PLENO TRATAMENTO MÉDICO GARANTIDOR DE SUA SOBREVIVÊNCIA OU DE SUA INCOLUMIDADE FÍSICA, ATÉ A EFETIVA ALTA, DESDE QUE O TITULAR ARQUE INTEGRALMENTE COM A CONTRAPRESTAÇÃO (MENSALIDADE) DEVIDA. COBERTURA DO TRATAMENTO MÉDICO DE QUE NECESSITA O BENEFICIÁRIO DEVIDA, MESMO APÓS A DATA-LIMITE PARA A CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. MULTA COMINATÓRIA. CABIMENTO DE SUA FIXAÇÃO, ANTE A NATUREZA DO DEVER JURÍDICO IMPOSTO À RÉ. INTELIGÊNCIA DO ART. 536, § 1º, DO CPC. VALOR ARBITRADO PELO JUÍZO 'A QUO' QUE SE MOSTROU EXCESSIVO. MONTANTE QUE DEVE GUARDAR CORRESPONDÊNCIA COM O VALOR DA CAUSA E COM A NATUREZA DA OBRIGAÇÃO, EVITANDO-SE O ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA DO REQUERENTE, AO MESMO TEMPO EM QUE DEVE SER SUFICIENTE A COMPELIR, DE MANEIRA EFICAZ, A PARTE CONTRÁRIA AO SEU CUMPRIMENTO. REDUÇÃO DA MULTA DIÁRIA PARA R\$ 750,00, LIMITADA A R\$ 15.000,00. DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2229914-91.2023.8.26.0000; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/10/2023; Data de Registro: 11/10/2023)

No mérito, em que pese o direito arguido pela operadora apelante, acerca da possibilidade de rescindir o contrato unilateralmente, tal entendimento não é ilimitado, devendo ser observados os preceitos, dispositivos e princípios de nosso ordenamento jurídico, bem como do entendimento dos Tribunais Superiores.

Embora o art. 13 da Lei nº 9.656/1998 estabeleça a impossibilidade de denúncia imotivada apenas para planos individuais/familiares, o que não é o caso do contrato mantido entre os litigantes, verifico que, no caso vertente, ela não é possível.

Isso porque deve ser analisado o caráter fundamental do serviço contratado (preservação da saúde) e a garantia do adequado tratamento médico, sendo vedado à operadora do plano de saúde simplesmente romper o contrato, ainda mais quando a beneficiário, menor de idade, está em tratamento médico contra o Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F84) desde abril de 2007, relatório médico de fl. 36.

Com efeito, a rescisão do contrato, nessas circunstâncias, viola o princípio da boa-fé contratual e da proteção ao consumidor, privando o paciente do tratamento de que necessita, depois de efetuar os pagamentos.

O entendimento fixado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema nº 1082: *“A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida”* (REsp nº 1.842.751/ RS; Relator Ministro Luís Felipe Salomão; Julgado em 22/06/2022 REsp nº 1.846.123; Relator Ministro João Otávio de Noronha; Julgado em 22/06/2022).

Nessa trilha, não obstante tratar-se de plano de saúde coletivo, é certo que os destinatários finais do contrato são os indivíduos, que não podem ficar, de uma hora para outra, desprovidos de qualquer assistência médica, notadamente diante da necessidade da continuidade do tratamento médico pelo autor e da gravidade do diagnóstico, situação que se amolda ao entendimento firmado pelo

Tribunal Superior acima mencionada.

Não se trata, contudo, de obrigar a ré a manter-se vinculada ao contrato eternamente, mas sim de impedir o cometimento de abusos ou a estipulação de regras que acarretem o desequilíbrio contratual.

Destaque-se que, recentemente, no julgamento dos EDcl no REsp 1846123/SP (tema 1082) o C. Superior Tribunal de Justiça acolheu em parte os embargos de declaração: “(...) *para declarar que a expressão 'cuidados assistenciais prescritos', mencionada na tese fixada no acórdão embargado, abrange os cuidados assistenciais autorizados e aqueles deles decorrentes e necessários à conclusão do tratamento médico do beneficiário*”.

Aplicável, por analogia, o disposto no art. 13, parágrafo único, III, da Lei nº 9656/1998, que veda a suspensão ou rescisão do contrato durante a ocorrência de internação hospital ou situações análogas.

Ademais, não se pode perder de vista que a interrupção do tratamento do beneficiário e possível obrigatoriedade de cumprimento de novos prazos de carência certamente culminarão em prejuízo irreversível à sua saúde.

Nesse sentido o entendimento deste Egrégio Tribunal
Bandeirante:

APELAÇÃO – Obrigação de fazer c/c indenização por danos morais – Plano coletivo de assistência à saúde – Rescisão unilateral pela operadora – Autora, menor (12 anos), diagnosticada com TEA, em tratamento médico – Ação julgada parcialmente procedente para reconhecer a obrigação de manutenção do contrato, afastada a condenação das rés ao pagamento de indenização aos danos morais – Apelo da corré Amil – Alegação da licitude da rescisão unilateral do contrato conforme normas contratuais e regulatórias – Descabimento – Plano de assistência à saúde que deve ser mantido até efetiva alta do tratamento da autora – Aplicação da tese fixada no Tema Repetitivo 1082 do STJ – Precedentes desta Corte – Apelo da autora pelo

reconhecimento dos danos morais e consequente condenação das rés ao pagamento de indenização – Descabimento - Dano moral não configurado – Dano extra patrimonial indenizável que, para se materializar, deve exceder o dissabor oriundo dos percalços cotidianos, o que não ocorreu no caso - Sentença mantida – RECURSOS DESPROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1002790-12.2024.8.26.0191; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ferraz de Vasconcelos - 3ª Vara; Data do Julgamento: 24/03/2025; Data de Registro: 24/03/2025)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. TEMA 1082 DO STJ. AUTOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO MULTIDICPLINAR. IMPOSSIBILIDADE. MANUTENÇÃO DA AVENÇA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso em exame 1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos em ação cominatória de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. A sentença determinou o restabelecimento do contrato de plano de saúde coletivo por adesão e fixou multa diária pelo descumprimento. As rés alegam ilegitimidade passiva e inexistência de responsabilidade pela rescisão unilateral do contrato, além da legalidade do cancelamento e inoccorrência de danos morais. O autor, menor impúbere, busca a indenização por danos morais, alegando o cancelamento unilateral do contrato sem motivação, enquanto se submete a tratamento médico, causou-lhe transtornos passíveis de reparação extrapatrimonial. II. Questão em discussão 2. Consiste em definir a possibilidade e legalidade do cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde e se a conduta das rés causou danos morais indenizáveis ao autor. III. Razões de decidir 3. A Qualicorp é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, conforme o artigo 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor. 4. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde é abusiva quando o beneficiário está em tratamento médico essencial, conforme o artigo 8º, § 3º, alínea "b", da Lei 9.656/98 e o Tema 1082 do STJ. 5. O mero cumprimento do aviso prévio não legitima a rescisão enquanto o beneficiário estiver em tratamento. 6. Não há comprovação de danos morais, uma vez que a parte autora não teve seu tratamento interrompido por um longo período e não sofreu prejuízos diretos. IV. Dispositivo e Tese **7. Rejeita-se a preliminar de ilegitimidade de parte arguida pela Qualicorp e, no mérito, nega-se provimento aos recursos da Qualicorp, da Amil e da parte autora, mantendo-se a sentença integralmente. Tese de julgamento: 1. Ilegitimidade passiva da Qualicorp rejeitada. 2. Rescisão unilateral do contrato de plano de saúde é abusiva em caso de tratamento médico essencial. 3. Ausência de comprovação de danos morais.** Legislação Citada: CF/1988, art. 5º, LV; CPC, art. 98, § 3º; CDC, art. 7º, parágrafo único; Lei 9.656/98, art. 8º, § 3º, alínea "b". Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação nº 1017224-22.2023.8.26.0100, Rel. Donegá Morandini, j. 02.04.2024; TJSP, Apelação nº 1017095-02.2023.8.26.0008, Rel. Viviani

Nicolau, j. 17.10.2024; STJ, AgInt nos EDcl no AREsp: 1994102 MG, j. 12.12.2022. (TJSP; Apelação Cível 1005363-87.2024.8.26.0590; Relator (a): Mário Chiuvite Júnior; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MENOR AUTISTA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CANCELAMENTO IMOTIVADO. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso em Exame **A autora, menor e beneficiária de plano de saúde coletivo, portadora de Transtorno do Espectro Autista, teve seu plano notificado para rescisão unilateral e imotivada.** Requereu a nulidade da cláusula contratual que autoriza tal rescisão e a manutenção do plano. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a legitimidade passiva da Qualicorp e (ii) a validade da rescisão unilateral do plano de saúde coletivo sem motivação. III. Razões de Decidir 3. A Qualicorp, como administradora de benefícios, integra a cadeia de fornecimento e possui responsabilidade solidária, conforme o CDC. 4. A rescisão unilateral de plano coletivo não pode ocorrer durante tratamento médico relevante, conforme entendimento do STJ no Tema 1082. IV. Dispositivo e Tese 5. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios é parte legítima. 2. A rescisão unilateral de plano coletivo é vedada durante tratamento médico relevante. Legislação Citada: CDC, art. 7º, parágrafo único. CPC/2015, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1.846.123-SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 2ª Seção, j. 22.06.2022. (TJSP; Apelação Cível 1009431-92.2024.8.26.0004; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/02/2025; Data de Registro: 28/02/2025) *grifei*

Por outro lado, no que tange ao afastamento da condenação por danos morais, verifico que é o caso de acolher o pleito recursal das requeridas, pois os danos morais não restaram configurados.

As partes divergem quanto à possibilidade de cancelamento de contrato coletivo por adesão, situação que, ainda que indevida, era controvertida quanto a aplicação do art. 13, da Lei nº 9.656/98.

A hipótese não é de dano *in re ipsa*, de forma que é necessário que se verifique, no caso concreto, a preocupação, angústia ou sofrimento que ultrapasse o limite do mero aborrecimento, no entanto, inexistente comprovação de

que tenha havido qualquer agravamento de saúde do autor em virtude do que ora se discute.

Nesse sentido, conferir os julgados abaixo desta C. 6ª

Câmara:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação contra sentença que condenou a requerida ao restabelecimento do plano de saúde da autora e ao pagamento de indenização por danos morais. A autora, menor impúbere, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista e epilepsia, teve o plano cancelado por inadimplência sem notificação prévia, tendo purgado a mora. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) a legalidade do cancelamento do plano de saúde coletivo por adesão por inadimplência sem notificação prévia e (ii) a configuração de danos morais pela rescisão do contrato. III. Razões de Decidir. O cancelamento do plano sem notificação prévia viola o art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/98, que exige notificação para rescisão por inadimplência superior a 60 dias, aplicado também aos contratos coletivos por adesão. Não restou configurado dano moral, pois não houve comprovação de agravamento de saúde ou sofrimento que ultrapasse mero aborrecimento. IV. Dispositivo e Tese. Recursos parcialmente providos. Tese de julgamento: 1. A rescisão de plano de saúde coletivo por inadimplência exige notificação prévia. 2. Não configuração de dano moral in re ipsa, porquanto presente divergência acerca da aplicação da legislação atinente aos contratos de plano de saúde individual. (TJSP; Apelação Cível 1004006-72.2024.8.26.0590; Relator (a): Débora Brandão; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/01/2025; Data de Registro: 20/01/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. NECESSIDADE, CONTUDO, DE SE OPORTUNIZAR A MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. VALORES DO NOVO PLANO QUE NÃO PRECISAM OBSERVAR OS PARÂMETROS DO RESCINDIDO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. MERO INADIMPLENTO CONTRATUAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Uma vez rescindido o contrato de plano de saúde coletivo por adesão, a operadora e a administradora têm o dever de oferecer ao beneficiário a migração para plano de saúde familiar/individual, nos termos do artigo 1º da Resolução do Consu nº 19/1999. 2. Os valores do plano de saúde familiar/individual não precisam observar aqueles praticados no plano coletivo rescindido. Precedentes. 3. A rescisão do contrato de plano de saúde, por si só, configura mero inadimplemento contratual e não tem o condão de gerar dano moral indenizável.

Precedentes desta C. 6ª Câmara. (TJSP; Apelação Cível 1080889-75.2024.8.26.0100; Relator (a): Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/11/2024; Data de Registro: 07/11/2024)

Portanto, é medida de rigor a manutenção do plano de saúde, reformando-se a r. sentença apenas para afastar o pedido de indenização por danos morais, posto que não foi evidenciado no caso concreto a violação ao direito de personalidade e sim mera desavença quanto a interpretação das condições contratuais.

Ante o exposto, por meu voto, **dou parcial provimento aos recursos de apelação das requeridas, apenas para afastar a indenização por danos morais.**

Ante a inversão parcial do julgado, ficou caracterizada a sucumbência recíproca. Assim, nos termos do art. 86 do CPC, as custas e as despesas processuais deverão ser igualmente distribuídas entre as partes e em relação aos honorários de sucumbência, deverão as requeridas arcarem solidariamente com os honorários de 15% sobre o valor da condenação (nos termos da sentença), enquanto a parte autora com 10% sobre o proveito econômico obtido pelas requeridas (valor dos danos morais pretendidos e afastados) - metade para cada requerida.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica