



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000334819

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001180-60.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelada IVANILDES FERNANDES COSTA OSHIRO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPFEL.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1001180-60.2024.8.26.0562

Apelantes: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A e Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Apelado: Ivanildes Fernandes Costa Oshiro

Comarca: Santos

Juiz prolator: José Alonso Beltrame Júnior

Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 6683

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. FALHA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RECURSOS DESPROVIDOS.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação contra sentença que determinou o restabelecimento do plano de saúde e condenou as apelantes à reparação de danos materiais e morais.

II. Questão em Discussão

Consiste em analisar a legitimidade da operadora de saúde; a responsabilidade da administradora e operadora de saúde pelo cancelamento do plano e a adequação do montante arbitrado a título de indenização.

III. Razões de Decidir

Tem legitimidade a operadora de saúde para figurar no polo passivo, na medida em que integra a cadeia de consumo ao lado da administradora, respondendo solidariamente por danos decorrentes de defeito na prestação de serviços.

A responsabilidade das apelantes é objetiva, nos termos do artigo 14 do CDC.

Beneficiária submetida a situação constrangedora ao lhe ser negado atendimento.

Cancelamento indevido por falha sistêmica e omissão das apeladas em restabelecer o plano.

Dano moral configurado e indenização arbitrada em montante compatível com as circunstâncias do caso.

IV. Dispositivo e Tese

Recursos desprovidos.

Tese de julgamento: 1. A responsabilidade da administradora e da operadora de saúde é solidária e objetiva. 2. O cancelamento indevido do plano de saúde, por erro sistêmico, que resulta em negativa de atendimento médico, somado à omissão para imediato restabelecimento, configura danos morais.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

São recursos de apelação interpostos da r. sentença de fls. 241/246, que julgou procedente o pedido para tornar definitiva a tutela antecipada (restabelecimento do plano nas exatas condições anteriores); condenar as rés, solidariamente, a ressarcir os valores relacionados a fls. 111, atualizados desde o desembolso; condená-las ao pagamento de indenização por danos morais, arbitrada em R\$ 8.000,00, atualizados desde a data da sentença; e impor-lhes as custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor da condenação.

Inconformadas, insurgem-se as rés, pretendendo a reforma da sentença e, subsidiariamente, a revisão do valor da indenização (fls. 249/255 e 264/276).

Em seu apelo, Qualicorp afirma que, com a notícia do cancelamento, diligenciou as áreas competentes e apurou a ocorrência de falha sistêmica, comunicando imediatamente a Unimed para reverter a situação. Defende que a situação não ultrapassou a esfera do mero aborrecimento e, por isso, não deve ensejar reparação de danos.

Unimed, de seu turno, alega sua ilegitimidade passiva de parte, ao argumento de que a responsabilidade pela inclusão e exclusão dos usuários é da administradora. No mérito, nega a prática de ato ilícito.

Contrarrazões (fls. 282/293).

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, são os recursos recebidos apenas no efeito devolutivo (artigo 1.012, § 1º, V, do CPC).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É a síntese do necessário.

Afasta-se a matéria preliminar de ilegitimidade passiva de parte arguida por UNIMED, na medida em que, sendo a operadora do plano de saúde e figurando no contrato celebrado entre as partes, integra a cadeia de consumo ao lado da administradora de saúde QUALICORP, respondendo de forma solidária perante o consumidor, no caso de danos decorrentes de defeito na prestação de serviços (artigo 7º, parágrafo único, do CPC).

Nesse sentido:

“Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência – Plano de saúde – Contrato coletivo por adesão – Rescisão unilateral por onerosidade excessiva – Reativação do plano – Sentença de procedência – Insurgência da ré – Legitimidade da operadora do plano de saúde para responder aos termos da ação – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Autor, menor, portador de Transtorno de Espectro Autista (TEA), em tratamento multidisciplinar – Cláusula contratual que ofende ao princípio da função social, da boa-fé e aos ditames do CDC – Aplicação do Art. 13, Parágrafo, II, da Lei dos Planos de Saúde – Incidência do Art. 1º da Resolução 19/1999 do CONSU – Precedentes deste Tribunal – Sentença mantida – Recurso não provido” (TJSP; Apelação Cível 1066471-69.2023.8.26.0100; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/04/2024; Data de Registro: 08/04/2024).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de obrigação de fazer – Tratamento do transtorno do espectro do autismo (TEA) – Tutela antecipada concedida para prestação das terapias indicadas pelo médico - Alegação da Qualicorp de que não tem ingerência sobre o cumprimento da obrigação – Responsabilidade solidária da administradora e da operadora de saúde – Legitimidade de parte passiva – Decisão mantida - Agravo não provido” (TJSP; Agravo de Instrumento 2153645-74.2024.8.26.0000; Relator (a): Mônica Rodrigues Dias de Carvalho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Direito Privado; Foro de Cabreúva - Vara Única; Data do Julgamento: 21/01/2014; Data de Registro: 06/09/2024).

“Apelação. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Plano de saúde coletivo. Pretensão de afastamento de rescisão unilateral do contrato pela operadora do plano e condenação das rés por danos morais. Sentença de procedência. Recurso da requerida Unimed Rio. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora de saúde e a administradora de benefícios que atuam conjuntamente no mercado de consumo, de modo que devem responder solidariamente pelo contrato. Inteligência dos artigos 7º, parágrafo único, 14 e 18 do Código de Defesa do Consumidor. Contrato que deve ser mantido. Acervo documental que comprova que beneficiária do plano de saúde coletivo por adesão celebrado entre as partes, está em tratamento de transtorno de espectro autista. Dever de 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. Aplicação analógica do art. 13, III, da Lei 9656/98. Inteligência do C. Superior Tribunal de Justiça, ao ora Tema 1082, julgado em sistema de recurso repetitivo. Sentença reformada para afastar a condenação por danos morais. Controvérsia contratual que, por si só, não gera abalo à dignidade humana e afasta a indenização pretendida. Recurso provido em parte” (TJSP; Apelação Cível 1012766-44.2023.8.26.0590; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2024; Data de Registro: 22/08/2024).

No mérito, igualmente não vinga o inconformismo das apelantes, mantida a sentença por seus próprios fundamentos, os quais são adotados como razão de decidir.

Conforme o disposto no artigo 252 do Regimento Interno desta Egrégia Corte: “Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”.

Aliás, esta Seção de Direito Privado tem aplicado,

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

reiteradamente, tal dispositivo regimental, até e com vistas a dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere (art. 5º, LXXVIII, da Constituição da República).

Vale referir que o Colendo Superior Tribunal de Justiça tem prestigiado tal posicionamento, conforme se verifica do julgado a seguir transcrito:

“Processual civil - acórdão proferido em embargos declaratórios - ratificação da sentença – viabilidade - omissão inexistente - art. 535, II, do CPC - ausência de violação.

(...)

2. É predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum.

3. Recurso especial não-provido (REsp 662272/RS – Rel. Min. João Otávio de Noronha – 2ª Turma – j. 04.09.2007 - DJ 27/09/2007 p. 248) (destaque não original).

Segundo consta da sentença impugnada:

“(...) não há controvérsia quanto ao fato de que o cancelamento aconteceu por falha no sistema, elemento apto a justificar o dever de indenizar na forma do artigo 14 do CDC.

As despesas relacionadas às fls. 111 somente se fizeram necessárias por força do indevido o cancelamento do plano. Por consequência, serão ressarcidas pelas requeridas (art. 14, CDC).

Pondere-se que não houve propriamente oposição ao aditamento, mas apenas sustentação de que o custeio não é devido, de maneira que o tema

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

comporta apreciação no presente feito.

A autora foi colhida de surpresa, com a frustração vivenciada momento de atendimento médico, sem que a questão tenha sido solucionada de modo a evitar constrangimentos, dissabores e insegurança. Os danos morais decorrem do fato violador, dispensando outras provas.

O valor da indenização deve ser tal que represente razoável satisfação para o lesado e, mesmo tempo, atue como fator inibidor de conduta semelhante por parte do ofensor.

A quantia de R\$8.000,00 é compatível com referidos parâmetros e alcance do acontecido, envolvendo não apenas privação do atendimento, mas constrangimento vivenciado pela parte, ao ser informada da restrição no momento da consulta.

Não tem potencial para causar enriquecimento indevido ao requerente, mas é compatível com a necessidade de algum conforto, em face do incidente vivenciado. Ao mesmo tempo, soa apta para interferir de alguma maneira no ânimo das responsáveis pela lesão”.

O cancelamento do plano de saúde da autora, como admitem as apelantes, deu-se por erro sistêmico.

É verdade, como argumentam as apelantes, que não houve má-fé no cancelamento. Todavia, também é verdade que na relação estabelecida entre as partes tem incidência o regramento consumerista. Equivale dizer que é objetiva a responsabilidade da administradora e operadora de saúde perante o beneficiário do plano.

E sendo inegável a falha na prestação do serviço, devem as apelantes responderem pelos prejuízos advindos à apelada, nos termos do artigo 14 do CDC.

No caso, como também admitido no feito, a apelada teve



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ciência do cancelamento no consultório médico, ao comparecer para consulta previamente agendada e de retorno, sendo-lhe, então, negado atendimento a que fazia jus.

A situação, por si só, expõe a consumidora a constrangimento, mas não foi só. Mesmo após comunicado o fato à administradora de saúde, o equívoco não foi corrigido, as respostas foram escassas. Permaneceu a apelada impossibilitada de obter atendimento médico, de realizar exames. Seu plano não foi administrativamente restabelecido. Fez-se necessário judicialização do caso para, enfim, solucionarem o imbróglio.

O constrangimento decorrente da situação a que fora submetida por falha na prestação do serviço resulta às escancaras.

Fosse mera discussão plausível, a respeito de interpretação e aplicação de cláusulas contratuais, afastar-se-ia a indenização. Mas houve, no caso, desrespeito ao usuário do plano de serviço, omissão na reativação do plano para restabelecimento da prestação dos serviços, deixando a autora sem a assistência à saúde contratada, mesmo havendo regular emissão de boletos e pagamento das mensalidades.

Logo, diante das circunstâncias do caso concreto, resulta inequívoco que a situação ocorrida extrapolou a esfera do mero aborrecimento cotidiano ou simples discussão contratual, justificando a manutenção da indenização imposta pelo juízo *a quo*.

A propósito, em casos análogos, já se decidiu que:

APELAÇÃO. Plano de saúde. Cancelamento em virtude de INEQUÍVOCO "erro sistêmico". Ausente histórico de inadimplemento e/ou justa causa que impõem o restabelecimento do plano ao beneficiário. Recusa indevida de reativação somada aos transtornos decorrentes da negativa de atendimento que autorizam a manutenção da indenização por danos morais. Cenário que

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em muito extrapola o reles dissabor. Quantia fixada com parcimônia (R\$ 10.000,00). Minoração/cassação indevidas. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1008301-89.2023.8.26.0008; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 18ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/09/2023; Data de Registro: 26/09/2023).

Apelações Cíveis. Plano de saúde – Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais – Sentença de procedência – Apelo das rés – Pretensão de indenização por danos morais decorrentes do cancelamento indevido do plano – Rés que reconhecem que a exclusão do autor do plano de saúde se deu por falha no sistema – Autor que apenas teve ciência do cancelamento do contrato quando compareceu no hospital para realizar cirurgia previamente autorizada pelo plano de saúde e teve seu tratamento negado – Rés que não cumpriram com o dever de cautela na prestação dos serviços – Dano moral caracterizado – Autor que ficou impossibilitado de utilizar dos serviços médico-hospitalares em momento que necessitava – Dano in re ipsa – Indenização arbitrada em R\$ 8.000,00, quantia reputada razoável. Nega-se provimento aos recursos (TJSP; Apelação Cível 1024498-64.2019.8.26.0007; Relator (a): Christine Santini; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/11/2020; Data de Registro: 16/11/2020).

PLANO ODONTOLÓGICO – COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZATÓRIA – CANCELAMENTO INDEVIDO DO CONTRATO – AUTORA VINHA PAGANDO REGULARMENTE AS MENSALIDADES E FOI IMPEDIDA DE UTILIZAR O CONVÊNIO – FALHA SISTÊMICA QUE NÃO INSENTA ÀS RÉS DA RESPONSABILIDADE DE REPARAR O DANO CAUSADO À AUTORA – RELAÇÃO DE CONSUMO – SOLIDARIEDADE ENTRE AS FORNECEDORAS DE SERVIÇO - ATO ILÍCITO CARACTERIZADO – DANO MORAL QUE EXTRAPOLA A ÓRBITA DO MERO DISSABOR – INDENIZAÇÃO FIXADA A CONTENTO - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA – RECURSOS NÃO PROVIDOS (TJSP; Apelação Cível 1004410-55.2015.8.26.0068; Relator (a): Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/07/2018; Data de Registro:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

17/07/2018).

De seu turno, com relação ao valor da indenização: “O dano moral é entendido como o dano extrapatrimonial, isto é, a lesão a interesse não diretamente suscetível de avaliação econômica”. (GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. Novo Curso de Direito Civil. Responsabilidade Civil. 1ª Ed. Saraiva. São Paulo: 2012. p. 55; DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil. 19ª Ed. Saraiva. São Paulo: 2012. p. 84; GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil. 8ª Ed. Saraiva. São Paulo: 2013. p. 359).

Como se sabe, o *quantum* indenizatório deve atender a dupla função – reparar o prejuízo, como forma de buscar minimizar os danos suportados, e punir o ofensor, como forma de desestimular o comportamento ofensivo, assegurando justa compensação.

Nestes termos, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça já decidiu:

“A indenização deve ser fixada em termos razoáveis, não se justificando que a reparação enseje enriquecimento indevido, com manifestos abusos e exageros, devendo o arbitramento operar-se com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, ao porte financeiro das partes, orientando-se o julgador pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, valendo-se de sua experiência e bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso” (REsp. n. 305566/DF, rel. Min. SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, j. 22.05.2001).

No caso, diante do dano moral indenizável ocasionado pelo cancelamento indevido, afigura-se razoável o montante de R\$ 8.000,00 para reparação dos danos de ordem psíquica.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, voto pelo desprovimento dos recursos.

Não haverá majoração da verba honorária sucumbencial, porque fixada no limite estabelecido nos §§ 2º e 11 do artigo 85 do CPC.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator