



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

Registro: 2025.0000345386

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002926-06.2023.8.26.0462, da Comarca de Poá, em que são apelantes QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado FERNANDO FAGUNDES NAKAO.

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) E MAURICIO VELHO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

VOTO Nº 37.811

Apelante: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Apelante: Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

Apelado: Fernando Fagundes Nakao

Comarca: Poá – 1ª Vara Cível

Juíza: Janaína Machado Conceição

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE. RECURSOS NÃO PROVIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e pedido de tutela antecipada ajuizada pelo autor, que realiza tratamento oncológico, pretendendo a manutenção do plano de saúde cancelado e a obtenção de indenização por danos morais. As rés interpuseram apelação buscando a reforma da sentença de procedência da demanda, alegando legalidade da rescisão e inexistência de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste na possibilidade de manutenção do plano de saúde após o cancelamento do contrato coletivo e o cabimento de indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A rescisão unilateral do plano de saúde é inadmissível, pois o autor está em tratamento para enfermidade grave, conforme Tema 1082 do STJ, sendo cabível a manutenção do contrato até eventual alta.

4. O cancelamento indevido do plano causou aflição e transtorno ao autor, que temeu ficar sem assistência médica durante tratamento oncológico, justificando a indenização por danos morais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recursos não providos.

Tese de julgamento: 1. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiário em tratamento médico de doença grave, devendo o plano ser mantido até eventual alta. 2. O cancelamento indevido do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

plano de saúde durante o tratamento oncológico configura dano moral indenizável.

Legislação Citada: Código de Processo Civil, art. 85, § 11º.

Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.019.728/MS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 20/03/2023; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.120.074/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 24/04/2023.

Vistos,

Ao relatório de fls. 351/352 acrescento ter a r. sentença apelada julgado procedente a demanda e resolvido o mérito nos termos do art. 487, inc. I, do Novo Código de Processo Civil, para, confirmando a tutela antecipada deferida, determinar que as requeridas mantenham o plano de saúde anteriormente contrato pelo requerente, ou, diante de eventual impossibilidade, providenciem a migração do plano de origem para outro plano disponível pela operadora do plano de saúde (UNIMED), com as mesmas condições e valores contratados, até ulterior alta, e para condenar as partes requeridas ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de dano moral, com correção monetária pela Tabela Prática do E. TJSP e juros de mora de 1% ao mês a partir da data da citação. As requeridas foram condenadas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 15% do valor da condenação, observado o disposto no art. 85, § 2º, do Novo Código de Processo Civil.

A ré Qualicorp interpôs recurso de apelo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

(fls. 360/371), buscando a reforma do julgado. Aduz que há expressa previsão contratual da possibilidade de rescisão, estando a referida cláusula em conformidade com a RN 557/22 da ANS. Sustenta que o disposto no art. 13, II, da Lei 9.656/98, se aplica somente aos contratos individuais/familiares, e não aos coletivos por adesão. Relata que enviou notificação à parte autora comunicando o cancelamento, de modo que a administradora e a operadora agiram em consonância com o contrato. Alega que o contrato está de acordo com o Código de Defesa do Consumidor ao permitir a ambas as partes a rescisão unilateral imotivada. Argui que a operadora exerceu seu direito de não renovar o contrato, não havendo ilegalidade ou abusividade. Afirma que não oferta planos individuais, mas somente planos coletivos, não cabendo à administradora deliberar sobre pretensão de adesão a contrato individual, e sim à operadora. Ressalta que os atos praticados em exercício regular do direito não podem ser considerados atos ilícitos, não havendo dano moral indenizável. Destaca que eventual valor da indenização deve ser fixado segundo os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade. Pugna pela reforma da r. sentença, julgando improcedente a demanda.

A requerida Unimed também interpôs apelação (fls. 378/383). Relata que, após a apuração de sinistralidade superior ao limite estipulado para garantir a funcionalidade do contrato, não restou alternativa senão o seu cancelamento. Aduz que a rescisão está em conformidade com as exigências legais e contratuais, uma vez que posterior ao prazo de 12 meses de vigência inicial, e o beneficiário,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

que não está internado, foi comunicado com antecedência de 60 dias. Sustenta que o beneficiário poderia, dentro de 30 dias, optar pela migração para outra operadora, ou verificar com a administradora as opções disponíveis no mercado. Alega que não há ato ilícito, não sendo cabível a indenização por danos morais. Argui que a hipótese não é de dano moral “in re ipsa”, não havendo comprovação de abalo moral ou descompasse da vida da autora. Pugna pela reforma da r. sentença, julgando improcedentes os pedidos. Subsidiariamente, requer seja reduzida a indenização por danos morais, sugerindo-se a quantia mínima de R\$ 1.000,00 e máxima de R\$ 2.000,00.

Os recursos foram recebidos e processados (fls. 375 e 386).

Contrarrrazões do autor às fls. 389/393 e 394/398.

Distribuição por prevenção (fls. 402).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e pedido de tutela antecipada ajuizada pelo autor, que realiza tratamento oncológico e é beneficiário de plano de saúde mantido pelas rés. Narra que, em maio de 2023, recebeu aviso de cancelamento do contrato. Diante disso, solicitou a portabilidade à própria Unimed, o que lhe foi negado, sendo ofertado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

apenas plano de saúde cujo prêmio era incompatível com as condições do autor. Requereu, assim, a portabilidade nas mesmas condições anteriormente contratadas, bem como a condenação das requeridas por danos morais, no importe mínimo de R\$ 10.000,00.

A r. sentença julgou procedente a demanda para, confirmando a tutela antecipada deferida, determinar que as requeridas mantenham o plano de saúde anteriormente contrato pelo requerente, ou, diante de eventual impossibilidade, providenciem a migração do plano de origem para outro plano disponível pela operadora do plano de saúde (UNIMED), com as mesmas condições e valores contratados, até ulterior alta, e para condenar as partes requeridas ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de dano moral.

Insurgem-se as corrés, pleiteando a improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, a redução do valor da indenização.

De início, cumpre esclarecer que a parte autora é considerada consumidora em relação ao contrato firmado pelas partes, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*” (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018), de modo que a parte contratante é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

não administrado por entidade de autogestão.

Como é cediço, diferentemente dos planos individuais ou familiares, os planos de saúde coletivos podem ser rescindidos ou suspensos imotivadamente, desde que após o período de 12 meses e mediante notificação do beneficiário com antecedência mínima de 60 dias.

Nesse sentido o entendimento do C.
Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. NOTIFICAÇÃO. GARANTIA DE MIGRAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULAS NºS 283 E 284/STF. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VIGÊNCIA DE 12 MESES. POSTERIOR RESCISÃO UNILATERAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. SÚMULA Nº 568/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. A revisão do entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, no sentido de que a operadora do plano de saúde descumpriu o contrato e as garantias dadas na notificação da rescisão, demandaria a análise de aspectos fático-probatórios dos autos e de cláusulas contratuais, procedimento inviável em recurso especial devido aos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

2. A falta de impugnação específica de fundamentos suficientes do julgado atacado atrai a aplicação, por analogia, das Súmulas nºs 283 e 284/STF.

3. O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

4. Consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a necessidade do reexame da matéria fática impede a admissão do recurso especial tanto pela alínea "a" quanto pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.019.728/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 24/3/2023.)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

Com efeito, em se tratando de apólice na modalidade coletiva, não haveria, a princípio, ilegalidade na rescisão unilateral do contrato pela operadora de plano de saúde.

Não obstante, “in casu”, o autor possui diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático (CID C34.9), conforme consta do relatório médico de fls. 61.

Logo, estando o beneficiário em pleno tratamento oncológico para enfrentar enfermidade grave, a determinação de manutenção do plano de saúde anteriormente contrato pelo requerente até ulterior alta, nos exatos moldes delineados pelo juízo “a quo”, era mesmo de rigor.

Destaque-se, a este respeito, o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO. TRATAMENTO MÉDICO. DOENÇAS GRAVES. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULA Nº 283/STF. COMERCIALIZAÇÃO. PLANO INDIVIDUAL. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A controvérsia resume-se a discutir a validade da rescisão do contrato do plano de saúde coletivo de beneficiário durante o tratamento de doença grave.

2. Não se admite o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo (Súmula nº 283/STF).

3. Na hipótese, rever a conclusão do tribunal de origem - de que a operadora do plano de saúde não comercializa planos individuais - demandaria a incursão no acervo fático-probatório dos autos, o que atrai o óbice da Súmula nº 7/STJ.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça preleciona que é abusiva a rescisão unilateral e imotivada do contrato de plano de saúde enquanto o segurado estiver em tratamento médico ou de doença grave.

5. Agravo interno não provido.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

**(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.120.074/SP,
relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva,
Terceira Turma, julgado em 24/4/2023, DJe de
28/4/2023.) (grifei)**

Anote-se, ademais, que, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1082, restou fixada a seguinte tese: “*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.*”

A natureza do contrato firmado pelas partes, em especial quanto ao seu objeto, ou seja, prestação de serviços de saúde em favor do beneficiário, permite concluir que aos contratos coletivos de plano de saúde também é possível a aplicação dos princípios que regem o Código de Defesa do Consumidor, até porque a disposição contida no Artigo 422 do Código Civil também exige dos contratantes que guardem, na execução ou na conclusão dos contratos, os princípios da boa-fé e lealdade.

Assim, conquanto não se perca de vista a necessidade de preservação do princípio da voluntariedade contratual, a natureza do contrato em questão, bem como as especificidades do caso concreto, justifica o tratamento diferenciado ao ajuste.

Com efeito, na hipótese dos autos, o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

pretendido cancelamento contratual impõe desvantagem excessiva ao consumidor, na condição de beneficiário final da prestação de serviços pactuada mediante contrato de plano de saúde coletivo.

Desta forma, pode-se afirmar que se trata de caso especialíssimo, o que justifica a manutenção do plano de saúde, mediante o pagamento integral das mensalidades por parte do autor, que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade.

Portanto, sobretudo em razão das peculiaridades dos contratos de plano de saúde, voltados à promoção da garantia de cuidado à vida e à saúde, a presente controvérsia deve ser solucionada em observação ao princípio da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana, notadamente diante da impossibilidade de se suspender o tratamento realizado pelo beneficiário.

Nesse sentido, precedentes deste E. Tribunal:

APELAÇÃO CÍVEL, AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA, EM TRATAMENTO MÉDICO. RESTABELECIMENTO ATÉ ALTA. MANUTENÇÃO. TEMA 1082 DO STJ. CONTRAPRESTAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Ainda que a rescisão do contrato coletivo por adesão seja, em princípio, lícita e possível, a operadora deverá garantir, até a alta, o atendimento médico ao beneficiário que está em tratamento, mediante a respectiva contraprestação pecuniária. 2. Manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de valor e de cobertura anteriormente contratada.

**(TJSP; Apelação Cível
1001204-06.2024.8.26.0072; Relator (a): Maria
do Carmo Honorio; Órgão Julgador: 6ª Câmara de
Direito Privado; Foro de Bebedouro - 1ª Vara;**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

Data do Julgamento: 29/03/2025; Data de Registro: 29/03/2025)

NOVO JULGAMENTO. ANULADO ACÓRDÃO PROLATADO EM SESSÃO VIRTUAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DECISÃO MANTIDA. I. Caso em exame Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, confirmando tutela de urgência para manter o autor no plano de saúde, com pagamento integral da mensalidade. A ré alega cerceamento de defesa, ausência de legitimidade e necessidade de denunciação da lide, além de falta de justificativa para manutenção em favor do autor de contrato rescindido pela estipulante. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em: (i) saber se houve cerceamento de defesa; (ii) a legitimidade da operadora para manter o vínculo com o beneficiário; (iii) a possibilidade de manutenção do plano de saúde após o cancelamento do contrato coletivo. III. Razões de decidir Inexiste cerceamento de defesa, pois a matéria é unicamente de direito e não requer produção de provas. O beneficiário de plano de saúde coletivo pode acionar diretamente a operadora, conforme a Súmula 101 do TJSP. A rescisão do contrato coletivo não exime a operadora de garantir a continuidade do tratamento do beneficiário em caso de doença grave, conforme a Tese do STJ no Tema Repetitivo 1082. A manutenção do vínculo é justificada pelo princípio da função social do contrato e da boa-fé, considerando a hipossuficiência do beneficiário. IV. Dispositivo e tese Tese de julgamento: "1. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a beneficiário em tratamento médico de doença grave, mesmo após rescisão do contrato coletivo. 2. O beneficiário deve arcar com a contraprestação devida." Recurso improvido.

**(TJSP; Apelação Cível
1000031-07.2024.8.26.0537; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/03/2025; Data de Registro: 19/03/2025)**

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da operadora. Resilição unilateral de contrato coletivo. Beneficiária em pleno tratamento médico oncológico. Cobertura que deverá ser mantida pela operadora até a alta médica. Inteligência do Tema Repetitivo nº 1.082, STJ. Precedentes desta Câmara. Danos morais. Ocorrência. Arbitramento em R\$7.000,00 revela-se adequado e proporcional às circunstâncias do caso concreto. Sentença mantida



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

integralmente. Recurso desprovido.

**(TJSP; Apelação Cível
1001020-47.2021.8.26.0301; Relator (a): Alberto
Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito
Privado; Foro de Jarinu - Vara Única; Data do
Julgamento: 18/03/2025; Data de Registro:
18/03/2025)**

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. 1. Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido vestibular para determinar a manutenção da apólice do plano de saúde dos autores, nas mesmas condições contratuais e condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Insurgência de ambas as requeridas. 2. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora do plano de saúde e administradora de benefícios que integram a mesma cadeia de fornecimento de serviços, respondendo solidariamente por eventuais danos causados ao beneficiário. 3. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Impossibilidade de rescisão contratual no caso concreto. Beneficiário diagnosticado com adenocarcinoma ductal pancreático, em seguimento oncológico ambulatorial para acompanhamento da evolução do seu estado de saúde, após realização de quimioterapia, radioterapia e cirurgia de grande porte. Aplicação do Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso. 4. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Valor arbitrado que prestigia os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não comportando redução. 5. Recursos desprovidos.

**(TJSP; Apelação Cível
1081644-02.2024.8.26.0100; Relator (a): Daniela
Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de
Direito Privado; Foro Central Cível - 35ª Vara
Cível; Data do Julgamento: 17/03/2025; Data de
Registro: 17/03/2025)**

Diante disso, tendo em vista a impossibilidade de interrupção do tratamento realizado pelo beneficiário, a r. sentença apelada acertadamente decretou o restabelecimento do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

contrato celebrado entre as partes, a fim de assegurar a manutenção da cobertura assistencial anteriormente ofertada, até eventual alta médica.

Cumprir registrar, ainda, que é irrelevante que a operadora e/ou a administradora não ofereça plano na modalidade familiar ou individual, eis que, no caso dos autos, não se trata de comercialização de novo plano, mas sim de manutenção do contrato de plano de saúde coletivo anteriormente vigente.

Por fim, em relação aos danos morais, o inconformismo das apelantes tampouco merece prosperar.

À luz da Constituição Federal, o dano moral corresponde a uma agressão à dignidade humana, cuja reparação apenas é devida caso seja tão grave a ponto de extrapolar os meros aborrecimentos do cotidiano. Os critérios utilizados para aferir a sua constituição devem ser avaliados segundo a gravidade do dano, levando-se em conta a concepção ético-jurídica dominante na sociedade, afastando-se de fatores extremamente subjetivos, como sensibilidade ou frieza exacerbada de alguns.

Nas palavras de Sérgio Cavalieri Filho:

“Como julgador, por quase 40 anos, sempre utilizei como critério aferidor do dano moral se, no caso concreto, houve alguma agressão à dignidade daquele que se diz ofendido (dano moral em sentido estrito e, por isso, o mais grave) ou, pelo menos, se houve alguma agressão, mínima que seja, a um bem integrante da sua personalidade (nome, honra, imagem, reputação etc.). Sem que isso tenha ocorrido, não



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

haverá que se falar em dano moral, por mais triste e aborrecido que alega estar aquele que pleiteia a indenização.” (CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de Responsabilidade Civil. 16ª ed. Barueri: Atlas, 2023, p. 110)

Na hipótese dos autos, é de se reconhecer que a conduta abusiva manifestada pelas requeridas foi causa de exacerbado sofrimento para o autor, que, em pleno tratamento oncológico, temeu ficar sem assistência médica, a despeito de arcar regularmente com as mensalidades do plano de saúde, destinado a esta finalidade, sendo notória a dificuldade de contratação de novo plano nestas circunstâncias.

Logo, tendo em vista o cancelamento indevido do plano e, pois, diante da possibilidade de ser privado de atendimento médico quando este se mostrava imprescindível para a sua incolumidade física e sobrevivência, o requerente, já em posição de vulnerabilidade decorrente da própria gravidade da doença que o acomete, experimentou aflição e transtorno que representam abalo imaterial, já que superiores ao um mero aborrecimento decorrente da vida de relação.

O nexo de causalidade entre a conduta da parte requerida e o resultado danoso permite concluir pela existência do dever de indenizar, já que completa as exigências para a configuração da responsabilidade civil.

Na mesma toada, julgados desta C. Corte:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

Apelação Plano de saúde Sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré a manter o plano de saúde da autora e indenizar dano moral, em R\$ 5.000,00. Inconformismo do autor que pretende a majoração do quantum indenizatório e aumento da verba honorária. Insurgência da requerida que aduz regularidade no cancelamento e inexistência de dano moral indenizável - Cabimento parcial - Autor que se submete a tratamento oncológico - Observância do Tema 1082 STJ - Dano moral indenizável, haja vista o desassossego causado ao autor - Valor fixado compatível - Verba honorária majorada - Recurso do autor provido, em parte - Recurso da ré desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1077862-84.2024.8.26.0100; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/11/2024; Data de Registro: 09/11/2024)

PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL COLETIVO. Segurada idosa em tratamento de câncer e de outras comorbidades. Rescisão unilateral imotivada. Sentença procedente para determinar a migração do plano coletivo da autora para individual, sem cumprimento de carências, além de condenar o plano de saúde ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 10.000,00. Inconformismo da operadora de saúde. Desacolhimento. Contrato coletivo empresarial. Típico contrato de adesão. Cláusula de rescisão unilateral imotivada que deve ser considerada abusiva. Ofensa à boa-fé objetiva. Manutenção do contrato, nos termos da tese definida em recurso repetitivo de controvérsia. Tema 1082/STJ. Dano moral configurado. Beneficiária idosa em tratamento de câncer surpreendida com a rescisão unilateral imotivada e a recusa da operadora em efetuar a portabilidade do seu plano, sem exigência de carência. Evento que supera o mero aborrecimento ou infortúnio a que estão sujeitos todos os que convivem em sociedade. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 que deve ser mantida. Não provimento.

(TJSP; Apelação Cível 1030991-85.2023.8.26.0405; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024)

Fundamentada a condenação por danos morais, passa-se a analisar o *quantum* indenizatório.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1002926-06.2023.8.26.0462

O valor de indenização por dano moral não pode representar uma premiação à vítima, destinando-se à justa compensação pelos danos experimentados, não podendo caracterizar enriquecimento sem causa, estritamente vedado pelo ordenamento jurídico. A fixação de seu valor deve atender, pois, aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Neste cenário, o importe fixado pelo juízo “a quo”, de R\$ 5.000,00, revela-se adequado para a justa compensação pela dor e sofrimento experimentados pela parte autora e, por isso, não comporta modificação nessa oportunidade.

Portanto, a r. sentença deve ser mantida pelos seus próprios fundamentos, tendo conferido à lide solução satisfatória.

Em atendimento ao disposto no Artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, elevo os honorários advocatícios devidos pelas rés para 17% do valor da condenação.

Em face do exposto, pelo voto, Nega-se provimento aos recursos.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
Relatora