



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000417658

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014619-69.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A, é apelada FABRÍCIO HENRIQUE FERREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso das rés e deram provimento ao recurso adesivo do autor. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E WILSON LISBOA RIBEIRO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Voto nº 32540

Apelação Cível nº 1014619-69.2024.8.26.0003

Comarca: São Paulo (2ª Vara Cível)

Juiz(a): Daniel D Emidio Martins

**Aptes/Apdos: Amil Assistência Médica Internacional S/A e Qualicorp
Administradora de Benefícios S/A**

Apelado: Fabrício Henrique Ferreira

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO QUE SE ENCONTRAVA SOB TRATAMENTO MÉDICO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AGENDADO. AÇÃO COMINATÓRIA E INDENIZATÓRIA. PARCIAL PROCEDÊNCIA.

I. Caso em Exame

1. Ação cominatória e indenizatória, em que o autor, usuário de plano coletivo de saúde rescindido pela operadora do plano de saúde, busca a manutenção do contrato e indenização por danos morais. A sentença julgou parcialmente procedente a pretensão indenizatória, determinando a manutenção do contrato até a alta médica do autor, portador de HIV e insuficiência cardíaca.

II. Questão em Discussão

2. Ambas as rés recorreram. O autor recorreu de modo adesivo.

3. A questão em discussão consiste na análise (i) da ilegitimidade passiva arguida pela administradora do plano de saúde (Qualicorp); (ii) a legalidade da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde apontada pela operadora (Amil); (iii) da responsabilidade das rés por danos morais arguida pelo autor.

III. Razões de Decidir

4. A Qualicorp integra a cadeia de consumo, respondendo solidariamente com a operadora do plano por danos causados ao consumidor. Precedentes. Manutenção da sentença, nessa parte.

5. Aplicação do Tema 1082 do STJ: "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". Manutenção da sentença, nessa parte.

6. A rescisão do plano de saúde, em face do quadro clínico do autor, portador de HIV e de insuficiência cardíaca, que estava sob tratamento médico e com cirurgia agendada, configura abuso de direito, gerando dano moral. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00. Razoabilidade e proporcionalidade do montante fixado, diante das circunstâncias do caso concreto. Recurso adesivo do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

autor provido.

IV. Dispositivo e Tese

7. Recurso das rés desprovido; recurso adesivo do autor provido.

Tese de julgamento: 1. A administradora de benefícios responde solidariamente com a operadora do plano, na cadeia de consumo. 2. A rescisão unilateral de plano de saúde não pode ocorrer durante tratamento médico essencial à sobrevivência do usuário. 3. A rescisão unilateral do plano de saúde, em face de quadro clínico delicado, configura abuso de direito, gerando direito à indenização por danos morais.

A r. sentença (fls. 595/598), cujo relatório adota-se, julgou parcialmente procedente a demanda, “para confirmar a tutela de urgência e determinar a manutenção do contrato de plano de saúde, com as mesmas condições de cobertura e valor contratados (autorizados somente os reajustes por mudança de faixa etária e sinistralidade/VCMH), até a alta médica do autor em relação a suas doenças crônicas”.

Sucumbentes reciprocamente as partes, “dividirão de forma igual as custas e despesas processuais, na proporção de um terço para cada uma. O autor pagará ao advogado de cada um dos réus honorários advocatícios de 10% de seu pedido de danos morais, enquanto os réus ficam condenados de forma solidária ao pagamento em favor do patrono do autor de honorários advocatícios de 10% da diferença entre o valor da causa e o valor do pedido de danos morais”.

Ambas as rés apelaram, e o autor recorreu de modo adesivo.

Em suas razões recursais (fls. 601/614), a Qualicorp Administradora de Benefícios S/A aduz, em suma: a) sua ilegitimidade passiva, pois a rescisão contratual do plano de saúde do autor decorre de decisão exclusiva da corré Amil Assistência Médica Internacional S/A. Ademais, não tem como cumprir eventual obrigação de fazer em relação à reativação do contrato, pagamento de prestadores de serviço, garantia de tratamentos e medicamentos, que são as atividades próprias da operadora; b) nos contratos de saúde coletivos, as regras relativas à sua extinção ou suspensão devem estar previstas na avença (art. 23 da RN 557/22 da ANS), sendo que o Anexo I da RN 509/22 prevê a possibilidade de a operadora rescindir o contrato, desde que nele previsto, podendo ser rescindido imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses, e mediante prévia notificação, com 60 dias de antecedência; c) não se aplica a hipótese dos autos o art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98; d) a ré informou aos beneficiários do plano



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

cancelado a possibilidade do exercício da portabilidade de carências, na forma do art. 8º da RN 438/2018 da ANS, disponibilizando canal e produtos para a mudança de plano; e) a situação do autor não se enquadra em hipótese de tratamento contínuo previsto no Tema 1082 do STJ, inexistindo qualquer responsabilidade adicional da apelante nesse sentido. Requer, assim, a reforma da r. sentença e a improcedência dos pedidos iniciais.

Recorre também a corré Amil Assistência Médica Internacional S/A (fls. 623/636), apontando: a) a licitude da rescisão unilateral do contrato, que respeitou as cláusulas contratuais (cláusula 22.2 e 22.2.1) e disposições regulatórias (Anexo I da RN 509 da ANS, art. 23 da RN 557 da ANS); b) comunicou o encerramento do contrato à Qualicorp, em 15/03/2024, tendo havido a confirmação do recebimento da mensagem, em 18/03/2024; c) é de responsabilidade da Qualicorp a disponibilização do plano de saúde coletivo por adesão, conforme RN 515/2022; d) impossibilidade de manter apenas um beneficiário na apólice, sem vínculo com qualquer administradora, pois estará descumprindo a RN 557/2022 da ANS, estando sujeita a sanções regulatórias (art. 19 da RN 489/2022). Pleiteia a reforma da r. sentença, para que sejam julgados improcedentes os pedidos iniciais, reconhecendo-se a legalidade da cláusula contratual de rescisão unilateral do contrato do autor.

Contrarrrazões do autor as fls. 646/654.

Apela adesivamente o autor (fls. 655/664), afirmando que as rés atuaram de forma leviana e abusiva, pois tinham ciência de que ele é portador de HIV e dupla lesão aórtica, com insuficiência cardíaca severa, quando procederam à rescisão unilateral de seu plano de saúde. O cancelamento unilateral do plano ocorreu em 30/05/2024, dias antes da sua cirurgia cardíaca agendada, para o dia 21/06/2024, e antecipada para o dia 16/06/2024. O ocorrido não se trata de mero dissabor. Requer: a) condenação das rés ao pagamento de indenização, em razão dos danos morais sofridos, em valor não inferior a R\$ 10.000,00, b) a distribuição adequada dos ônus sucumbenciais, condenando as rés ao pagamento de honorários sobre percentual de 10% do valor atualizado da causa.

Contrarrrazões da Qualicorp a fls. 670/677.

Contrarrrazões da Amil as fls. 678/685.

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

I) A r. sentença recorrida tem o seguinte teor (fls. 595/598):

Vistos.

Trata-se de ação por meio da qual o autor, usuário de plano coletivo de saúde cancelado, requer a condenação das rés ao cumprimento de obrigação de fazer consistente em manter a vigência de seu contrato. Requer, ainda, a condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

A seguradora ré apresentou contestação em que defendeu a improcedência dos pedidos alegando, em síntese, que a rescisão do contrato coletivo obedeceu as normais legais e contratuais, representando conduta lícita.

A administradora do plano, por sua vez, levantou preliminar de ilegitimidade de parte e, no mérito, disse não ter sido sua a decisão de cancelar o contrato, mas sim da seguradora.

Foi apresentada réplica.

É a síntese do necessário.

Não havendo necessidade de produção de outras provas além daquelas já existentes nos autos, passo ao julgamento antecipado do feito, na forma do artigo 355, I, do Código de Processo Civil.

Afasto a preliminar de ilegitimidade de parte, pois ambas as requeridas integram a cadeia de consumo, logo, ambas respondem de forma solidária pelos danos causados ao consumidor no cumprimento do contrato. Se entender pertinente, a ré que julga não ser responsável pelo ilícito contratual alegado poderá se voltar contra o outro fornecedor em sede de regresso, o que, no entanto, não pode ser oposto ao consumidor.

No mérito, os pedidos são parcialmente procedentes.

Tratando-se de contrato de plano de saúde firmado entre duas pessoas jurídicas de direito privado (as requeridas Amil e Qualicorp), é lícito o término da avença de forma unilateral, desde que transcorridos doze meses de vigência e mediante prévia notificação da outra parte. Nesse sentido, inclusive, prevê a Resolução nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No entanto, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema Repetitivo 1082, estabeleceu 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 devida”.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

No caso dos autos, o autor comprovou estar em tratamento médico necessário para a garantia de sua sobrevivência, pois portador de doença atualmente incurável (HIV). Assim, impõe-se a prorrogação da vigência do contrato por prazo indeterminado, até a alta médica definitiva (caso a ciência médica evolua no sentido de tornar isso possível).

Assim, o pedido é parcialmente procedente, não para declarar a nulidade da rescisão contratual e determinar a manutenção da cobertura do autor de forma eterna, mas sim para determinar a prorrogação da vigência da cobertura até a alta médica (ainda que, no caso concreto, diante das particularidades da doença do requerente, exista pouca diferença prática na distinção).

Com relação ao pedido de indenização por danos morais, a doutrina contemporânea do direito civil tem dividido o dano moral em duas espécies: danos morais objetivos, que seriam aqueles referentes a lesões a direitos da personalidade, e danos morais subjetivos, que seriam aqueles referentes à dor, ao sofrimento, à humilhação e outras emoções negativas sentidas pela pessoa em sua intimidade psíquica. Enquanto os danos morais objetivos são *in re ipsa*, ou seja, decorrem automaticamente da lesão ao direito da personalidade violado, os danos morais subjetivos necessitam de prova de que a emoção negativa experimentada ocorreu em intensidade superior aos aborrecimentos e dissabores normais da vida cotidiana.

No caso dos autos, não obstante o natural aborrecimento causado pela incerteza gerada pela situação, nota-se que o autor não teve nenhum atendimento médico negado no curto período em que o plano esteve inativo, sendo certo que este foi prontamente restabelecido por liminar logo após o ajuizamento da demanda. Assim, não houve lesão a direito da personalidade ou transtorno que supere os meros dissabores cotidianos, razão pela qual o pedido de condenação das rés ao pagamento de indenização por danos morais é improcedente.

Diante do exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** a demanda para confirmar a tutela de urgência e determinar a manutenção do contrato de plano de saúde, com as mesmas condições de cobertura e valor contratados (autorizados somente os reajustes por mudança de faixa etária e sinistralidade/VCMH), até a alta médica do autor em relação a suas doenças crônicas.

Pela sucumbência recíproca, as partes dividirão de forma igual as custas e despesas processuais, na proporção de um terço para cada uma. O autor pagará ao advogado de cada um dos réus honorários advocatícios de 10% de seu pedido de danos morais, enquanto os réus ficam condenados de forma solidária ao pagamento em favor do patrono do autor de honorários advocatícios de 10% da diferença entre o valor da causa e o valor do pedido de danos morais.

Com o trânsito em julgado, a parte interessada no cumprimento de sentença deverá distribuir o respectivo incidente digital no prazo de trinta dias, observando as normas estabelecidas pelo Comunicado CG



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

1789/2017. Após, ou certificado o decurso do prazo sem providência da parte, arquivem-se os autos com baixa definitiva independentemente de novas deliberações.

Publique-se, registre-se e intimem-se.

II) Com relação ao argumento relativo à ilegitimidade passiva da ré Qualicorp não subsiste.

O plano de saúde ofertado pela ré Amil e contratado pelo autor teve como intermediadora a Qualicorp que ocupa posição de destaque na contratação e, como aludido pela r. sentença, integra a cadeia de fornecimento de serviços, de modo que a administradora do plano, responde solidariamente pelos prejuízos causados aos consumidores (art. 7º, parágrafo único, do CDC).

Esse entendimento está em consonância com a jurisprudência do C. STJ e deste E. TJSP:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA COM A OPERADORA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A argumentação suscitada no recurso especial, de ilegitimidade da administradora do plano de saúde para responder por danos causados a seus usuários pela operadora do benefício, contraria a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, segundo a qual há responsabilidade solidária na cadeia de consumo dos serviços de plano de saúde. Precedentes.

2 . Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.696.436/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 19/12/2024.)

DIREITO CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA. DANO MORAL. DIMINUIÇÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 7 do STJ).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

3. No caso, entendeu o Tribunal de origem que, no contexto em que negado o custeio - paciente com saúde em estado frágil -, haveria dano moral a ser indenizado. Alterar esse entendimento exigiria reexame do acervo probatório dos autos, providência incabível em recurso especial.

4. "A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade não enseja a possibilidade de interposição do recurso especial, dada a necessidade de exame de elementos de ordem fática, cabendo sua revisão apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade do valor arbitrado, o que não se evidencia no presente caso.

Incidência da Súmula 7 do STJ" (AgInt no AREsp 1.722.400/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 17/12/2020).

5. A argumentação suscitada no recurso especial, de ilegitimidade da operadora de planos de saúde para responder por danos causados a seus usuários pela administradora de benefícios, contraria a orientação jurisprudencial deste Tribunal Superior, segundo a qual, há responsabilidade solidária na cadeia de consumo dos serviços de plano de saúde. Precedentes.

6. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp n. 1.952.396/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022.)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. Sentença que julgou procedente o pedido vestibular para compelir as rés a manter ativo o plano de saúde dos autores nas condições contratuais anteriores, sem novas carências ou, na impossibilidade, realocar os autores na modalidade individual/familiar. Insurgência da operadora do plano de saúde. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Operadora do plano de saúde e administradora de benefícios que integram a mesma cadeia de fornecimento de serviços. Responsabilidade solidária por eventuais danos causados ao beneficiário. 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 com diagnóstico oncológico em tratamento de quimioterapia. Aplicação do Tema nº 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça ao caso. Precedentes. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1007911-76.2024.8.26.0011; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2024; Data de Registro: 28/11/2024)

III) No mérito, o recurso das rés não comporta provimento.

O autor celebrou com as rés plano de saúde coletivo por adesão, em 12/11/2018, tendo declarado que era portador de HIV.

A Amil afirma ter cientificado a Qualicorp sobre a rescisão unilateral do contrato do autor, em março de 2024, e a Qualicorp, por sua vez, deu ciência



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

ao autor de que o contrato seria cancelado pela operadora, em 01/06/2024, podendo ser utilizado até 31/05/2024, sob argumento de que estaria gerando prejuízo acumulado.

O autor é portador de HIV, estando em tratamento para controle das complicações decorrentes da infecção desde novembro de 2018 (fl. 63), e de “insuficiência aórtica importante”, tendo informado à Qualicorp que estava com cirurgia de “troca de valva aórtica por bioprótese” agendada, inicialmente para o dia 21/06/2024. Com a notícia da rescisão contratual, o autor submeteu-se à cirurgia cardíaca, em 14/05/2024, conforme relatório médico acostado a fls. 64 que apontou: *“vem evoluindo com miocardiopatia dilatada de etiologia valvar com fração de ejeção reduzida. Paciente com alto risco cardiovascular, necessitando de tratamento contínuo, com controles e consultas regulares por tempo indeterminado para tentarmos um remodelamento reverso cardíaco”*.

Como aludido pela r. sentença, em tese, não há ilegalidade da rescisão unilateral do contrato coletivo, desde que: i) haja expressa previsão contratual, ii) seja observada a vigência mínima de 12 meses, iii) seja precedida de notificação sobre a rescisão, com 60 dias de antecedência (art. 17 da RN DC/ANS n. 195/2009).

Contudo, na hipótese dos autos, incide a tese do Tema Repetitivo 1082 do STJ: *“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”*.

Assim, não obstante seja incontroverso que o parágrafo único do art. 13 da Lei n. 9.656/98 restrinja-se a planos e seguros de saúde individuais ou familiares, de outro modo, inviável a rescisão contratual nos pactos coletivos, “durante a internação do usuário – ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção da sua incolumidade física” (REsp 1842751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 22/06/2022).

Anote-se que não houve nenhuma impugnação específica por parte das rés, quanto ao estado de saúde do autor, e a sua necessidade de continuar com os tratamentos médicos prescritos. Sequer fizeram menção à reclamação relativa a seu procedimento cirúrgico cardíaco, agendado para período em que o plano estaria cancelado.

Não se deve olvidar que “a liberdade de contratar não é absoluta,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

devendo ser exercida nos limites e em razão da função social dos contratos, notadamente em casos como o presente, cujos bens protegidos são a saúde e a vida dos beneficiários, os quais se sobrepõem a quaisquer outros de natureza eminentemente contratual, impondo-se a manutenção do vínculo contratual entre as partes até que os referidos beneficiários encerrem o respectivo tratamento médico" (REsp n. 1.818.495/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8.10.2019, DJe de 11.10.2019).

Assim, a relação contratual que envolve as partes deve estar pautada na boa-fé objetiva, segurança jurídica, função social do contrato, e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, não podendo colocar o consumidor em vantagem exagerada (art. 51, IV, § 1º do CDC).

Logo, correta a r. sentença recorrida que determinou a prorrogação da vigência da cobertura contratual para o autor, até sua alta médica, não subsistindo a pretensão recursal das rés, para a validação da rescisão do plano.

IV) Quanto ao dano moral postulado pelo autor, em seu recurso adesivo, deve ser reconhecido.

A rescisão unilateral do plano de saúde do autor configurou abuso de direito das rés (art. 187 do CC), que desconsideraram o seu quadro clínico delicado, e o fato de que estava com cirurgia agendada, para tratamento de insuficiência cardíaca, trazendo-lhe incerteza quanto à preservação da sua saúde e vida, o que gerou agravamento de aflição emocional e psicológica, passível de indenização, não se tratando o ocorrido de mero descumprimento contratual.

Em relação ao valor da indenização, anota-se que, além dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o magistrado deve levar em consideração a extensão do dano, as condições econômicas das partes, o grau de culpa do agente, etc., conforme exegese dos artigos 944 e 945, do Código Civil.

É relevante considerar, ainda, que a quantia fixada não pode ser um valor irrisório, de tal maneira que a relação custo/benefício para o agente causador do ilícito importe em sanção para este, como fator desestimulante.

Por outro lado, não se pode admitir que o valor arbitrado para fins de indenização caracterize o enriquecimento ilícito daquele que a auferir. Assim, é razoável o arbitramento do *quantum* indenizatório em R\$ 10.000,00, já que valor menor implicaria



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

em uma cláusula de não indenizar.

V) Nesses termos:

i) nego provimento ao recurso das rés;

ii) dou provimento ao recurso adesivo do autor, para reconhecer o dano moral postulado, e condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de R\$ 10.000,00, com correção monetária da data do acórdão e juros de mora, a partir da citação, na forma dos artigos 389 e 406 do CC.

Deverão as rés arcar com a integralidade dos ônus sucumbenciais, e dos honorários advocatícios que ficam arbitrados em 20% sobre o valor da condenação.

Diante do exposto, **nego provimento ao recurso das rés, e dou provimento ao recurso adesivo do autor.**

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)