



APELAÇÃO CÍVEL – PROCESSO Nº 0844232-22.2024.8.19.0001

ORIGEM: 45ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

APELANTE1: BRADESCO SAÚDE S A

APELANTE2 (RECURSO ADESIVO): CRISTINA RODRIGUES GIRAUD

APELADOS: OS MESMOS

RELATOR: DES. CARLOS GUSTAVO DIREITO

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO CONTRA CÂNCER DE PULMÃO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. PARCIAL PROVIMENTO AOS RECURSOS.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde, sob alegação de cancelamento unilateral do contrato por inadimplência, sem prévia notificação válida, durante tratamento de neoplasia maligna dos brônquios e pulmões.
2. Sentença de procedência dos pedidos, confirmando a tutela de urgência para restabelecimento do plano de saúde e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 4.000,00.
3. Apelação interposta por ambas as partes. Operadora que sustenta a regularidade do cancelamento contratual diante da inadimplência superior a 90 dias, a validade da notificação encaminhada à autora, a inexistência de dano moral e a aplicação da taxa SELIC. Autora, por sua vez, que requer a majoração da indenização e aplicação de multa por litigância de má-fé à ré.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. As questões em discussão consistem em: (i) verificar a validade do cancelamento unilateral do plano de saúde por inadimplência sem comprovação de prévia notificação válida da beneficiária; (ii) aferir a configuração dos danos morais decorrentes da interrupção indevida da cobertura assistencial e seu quantum; (iii) verificar a ocorrência de litigância de má-fé; e (iv) definir os critérios de incidência de juros e correção monetária após a entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. Entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, embora se possibilite a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, deve o ato ser precedido da notificação do beneficiário, o que não ocorreu *in casu*.



6. Operadora que não comprovou a efetiva ciência da consumidora acerca da inadimplência e do cancelamento contratual, uma vez que as notificações foram postadas apenas após o ajuizamento da demanda, além de terem sido encaminhadas para endereço diverso daquele da autora e recebidas por terceiro estranho à relação jurídica.
7. Beneficiária do plano de saúde que é pessoa idosa, diagnosticada com Neoplasia Maligna dos Brônquios e Pulmões, vindo a iniciar o tratamento antes do cancelamento do plano de saúde. Observância ao Tema de nº 1082 do STJ.
8. Falha na prestação do serviço que restou inequivocamente evidenciada.
9. Danos morais configurados.
10. Cancelamento indevido do plano de saúde durante tratamento oncológico que extrapola o mero inadimplemento contratual, diante da angústia, insegurança e desamparo suportados pela beneficiária em condição de hipervulnerabilidade.
11. *Quantum* indenizatório fixado em R\$4.000,00 que merece majoração para R\$ 10.000,00, em consonância com os parâmetros adotados pela jurisprudência desta Corte em hipóteses análogas.
12. Inexistem elementos aptos a caracterizar litigância de má-fé da operadora, não restando demonstrada qualquer das hipóteses previstas no art. 80 do CPC.
13. Consectários legais da condenação devem observar a redação conferida pela Lei nº 14.905/2024 aos arts. 389 e 406 do Código Civil, com incidência do IPCA para correção monetária e da taxa SELIC como juros legais.

IV. DISPOSITIVO

14. Parcial provimento aos recursos.

Jurisprudências relevantes citadas: Tema nº 1082 do STJ; AgInt no AREsp n. 2.561.799/GO – STJ; AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.713.128/SP – STJ; AgInt no AREsp n. 2.307.663/SP – STJ; Apelação Cível nº 0821394-89.2023.8.19.0205 – DÉCIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TJRJ.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº **0844232-22.2024.8.19.0001** em que são apelantes e apelados **BRADESCO SAÚDE S/A** e **CRISTINA RODRIGUES GIRAUD**.

Acordam os Desembargadores que compõem a Décima Sexta Câmara de Direito Privado do Tribunal do Estado do Rio de Janeiro, em **julgar o presente recurso nos termos da certidão de julgamento**.

RELATÓRIO

Adoto, na forma regimental, o relatório constante na sentença de id. 192290325:

*“Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral ajuizada por **CRISTIANA RODRIGUES GIRAUD** em face de **BRADESCO SAÚDE S.A.**, aduzindo, em síntese, que a autora utiliza os serviços de plano de saúde prestados pela ré desde 1993 e se encontra em tratamento de neoplasia maligna dos brônquios e pulmões; que, contudo, não efetuou o pagamento das parcelas de outubro, novembro e dezembro de 2023, tendo a parte ré, sem o envio de qualquer notificação à beneficiária, cancelado o plano de saúde da autora. Afirma que mesmo após buscar os canais de atendimento da ré para regularizar a situação, não conseguiu solucionar a questão de forma administrativa, uma vez que o plano já havia sido cancelado e a ré se negou a restabelecer o serviço com o pagamento das parcelas em atraso. Requer a concessão de tutela de urgência para dar continuidade ao tratamento por meio do plano de saúde, o deferimento do depósito judicial das parcelas em atraso, a inversão do ônus da prova e a condenação da ré ao pagamento de indenização por dano moral em valor não inferior a R\$ 10.000,00.*

Decisão de id. 112778230 deferiu a gratuidade de justiça e a tutela de urgência requerida, determinando à ré que restabelecesse o plano de saúde da autora, nas mesmas condições e cobertura do anterior e sem prazo de carência, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) em caso de descumprimento. Determinou à autora, ainda, que realizasse o depósito judicial das mensalidades atrasadas, no prazo de 05 dias.

Contestação em id. 117665703, por meio da qual a parte ré alega ser regular o cancelamento do plano após o atraso no pagamento das mensalidades por prazo superior a 90 dias, tendo enviado carta à parte autora para cientificá-la acerca da inadimplência e que o não pagamento das parcelas poderia rescindir o contrato firmado. Anexo à contestação - id. 117665708 -, consta o telegrama de recebimento de notificação em 08/12/2023, enviado à endereço localizado no bairro do Flamengo, na cidade do Rio de Janeiro, e assinado por Severino. Requer a improcedência dos pedidos autorais.

Interposto agravo de instrumento pela ré em face da decisão liminar, a C. 16ª Câmara de Direito Privado deferiu parcialmente o efeito suspensivo ao recurso, para reduzir a multa cominatória diária para o importe de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 20.000,00.

Réplica em id. 113325452, na qual a autora alega que o endereço constante no Aviso de Recebimento se encontra equivocado, uma vez que reside no Município de Armação dos Búzios, e a assinatura constante no comprovante é de terceiro estranho à relação contratual. Sustenta, ainda, que as notificações de inadimplência foram postadas em data posterior ao ajuizamento da ação, tendo a parte ré fabricado provas, configurando litigância de má-fé.

As partes manifestaram-se em provas em id. 126088572 e id. 129347256, afirmando não possuírem mais provas a produzir.

Decisão saneadora em id. 134149071, invertendo o ônus da prova e concedendo à parte ré nova oportunidade para se manifestar em provas, no prazo de 10 dias.

Manifestação da parte ré em id. 138553516 afirmando não ter mais provas a produzir e o desinteresse na realização de acordo.

Alegações finais da parte ré em id. 162477812.”

A sentença foi prolatada pelo Juiz Marcio Alexandre Pacheco da Silva, em que julgou procedentes os pedidos formulados na inicial, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos para CONFIRMAR a tutela antecipada deferida e condenar a ré ao restabelecimento do contrato de plano de saúde da autora, bem como ao pagamento de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a título de danos morais, corrigidos a partir da data desta sentença (enunciado sumular nº 362 do STJ) e sujeitos à incidência de 1% de juros moratórios desde a citação (art. 405 do CC), tudo a ser apurado em liquidação de sentença.

Condeno a ré em custas e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º do CPC..”

Embargos de declaração opostos pela apelada no id. 194738855, que tiveram o provimento negado mediante a sentença de id. 224429333.

Em suas razões recursais (id. 198635532), narra a apelante que, “a r. sentença apelada está equivocada eis que a autora, ora apelada, detinha pleno conhecimento da cláusula de cancelamento prevista no item 12.3 de sua apólice e, a despeito de sua ciência, permaneceu inadimplente por período superior aos 90 dias previstos”.

Disserta que “a seguradora enviou carta, anexada aos autos em id. 117665707, cujo comprovante de recebimento se encontra em id. 117665708, cientificando a recorrida acerca de sua inadimplência com as referidas parcelas e que o não pagamento das mesmas poderia acarretar na rescisão de pleno direito do contrato em questão”.

Sustenta a ausência de qualquer abusividade e a ausência de dano moral uma vez que agiu no exercício regular do direito.

Pugna pela aplicação da taxa Selic.

A tempestividade e o preparo recursal foram certificados no id. 207724345.

Contrarrazões no id. 213882942.

Apelação no id. 271870914, na qual pugna a recorrente pela aplicação de multa por litigância de má-fé da parte apelada e pela majoração dos danos morais.

Contrarrazões no id. 280256329.

É O RELATÓRIO.

VOTO

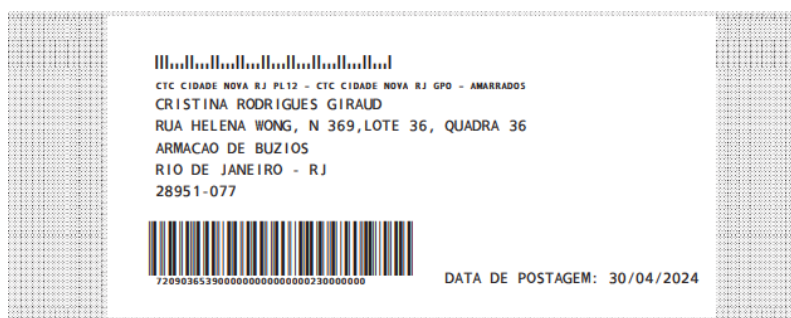
Os recursos são tempestivos e estão presentes os demais requisitos de admissibilidade, razões pelas quais devem ser conhecidos.

Incide ao presente caso a norma consumerista, sob a égide da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), conforme seus artigos 2º e 3º, bem como à inteligência da súmula nº 608 do STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

Versa a lide sobre cancelamento unilateral de plano de saúde individual por inadimplência da beneficiária, sendo narrado na petição inicial que não houve qualquer notificação antes da rescisão. A parte ré, por sua vez, sustenta a legalidade do cancelamento em virtude da inadimplência superior a 90 dias, havendo cláusula expressa no contrato, além da existência da notificação.

No que concerne à existência de prévia notificação da autora quanto ao cancelamento do plano de saúde, inexistente nos autos qualquer documentação que comprove a ciência da consumidora de que o benefício seria extinto.

Isso porque, as notificações de inadimplência, apesar de datadas de 02/10/2023 e 04/12/2023, somente foram postadas em 30/04/2024, data posterior inclusive ao ajuizamento da demanda conforme bem observado pelo magistrado sentenciante. Vejamos:



Ressalte-se, ainda, que o endereço das notificações diverge do AR juntado aos autos, sendo assinado, por terceiro estranho aos autos. Confira-se:

AVISO DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

CRISTINA RODRIGUES GIRAUD
RUA SENADOR VERGUEIRO 154 APTO 202
FLAMENGO - RIO DE JANEIRO - RJ
Bradesco Saúde S/A - 0240 -
Matrícula: 18854410296200435920231204
APOLICE SEGURO SAUDE - CARTA DE 65 DIAS

00009
Cep: 22290-001
240604897680

DEP / C. ODE POSTAL: CIDADE / LOCALITE: UF: PAIS / PAYS:

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
☐ PRIORITÁRIO / PRIORITAIRE ☐ EMS ☐ SEGURO / VALEUR DÉCLARÉE

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR: SEVERINO
DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE L'ÉMISSION: 08/12/23
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR: Severino
Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EMISSOR: 8952113
ASSINATURA DO AGENTE: [Assinatura]
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO: [Assinatura]

Carimbo: 08 DEZ 2023 RJ COM BOTAFOGO

Nesse cenário, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que os contratos de plano de saúde estão sujeitos às normas do Código de Defesa do Consumidor, ainda que firmados antes da edição da Lei nº 9.656/98.

Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PRÓTESES E ÓRTESES LIGADAS A ATOS CIRÚRGICOS. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. ABUSIVIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICAÇÃO. LEI Nº 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. CONTRATO ANTIGO. IRRETROATIVIDADE. OBSERVÂNCIA. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento a respeito de questão que deveria ser decidida, e não foi. 2. As disposições da Lei nº 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados (Tema nº 123 de Repercussão Geral do STF). 3. Embora as disposições da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC). 4. A jurisprudência pacífica deste Tribunal Superior, desde longa data, sempre foi no sentido de se mostrar abusiva, com base na legislação consumerista, a cláusula restritiva de plano de saúde, ainda que não adaptado, ou seja, contrato antigo (anterior à lei nº 9656/1998), que prevê o não custeio de prótese, órtese ou material diretamente ligado ao procedimento cirúrgico ao qual se submete o consumidor. 5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.561.454/RJ, RELATOR MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/6/2024, DJe de 13/6/2024)”

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MATERIAL INDISPENSÁVEL AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. CONTRATO ANTERIOR À LEI N. 9.656 /1998. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULAS N. 5, 7 E 83 DO STJ. DANOS MORAIS. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO

E A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Esta Corte possui o entendimento de ser abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado. 2. Embora não se admita a retroatividade da Lei n. 9.656/1998 para alcançar os contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à sua entrada em vigor, caso a parte beneficiária não faça a opção pela adaptação ao novel regime (art. 35 da Lei n. 9.656/1998), a abusividade porventura evidenciada sujeita-se à ótica do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. 3. "Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada" (REsp n. 1.421.512/MG, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 30/5/2014). 4. No caso, o acórdão está alinhado ao entendimento desta Corte sobre a matéria (Súmula n. 83/STJ), sendo inviável alterar a solução adotada na origem, pois o acolhimento da pretensão recursal, no caso, exigiria reexame de provas e cláusulas contratuais, o que não se admite no recurso sob exame (Súmulas n. 5 e 7 do STJ). 5. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 2.023.095/SP, RELATOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/12/2023, DJe de 14/12/2023)"

Nessa perspectiva, à luz do CDC e do Princípio da Boa-Fé Objetiva, considera-se abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que deixe de prever ou dispense qualquer forma de comunicação prévia ao consumidor quanto ao cancelamento unilateral da apólice em razão de inadimplemento.

A propósito:

"Apelação Cível. Ação de Obrigação e Fazer c/c Reparatória por Danos Morais. Direito Civil. Relação de consumo. Plano de saúde individual. Contrato anterior à Lei nº 9.656/98 e a ela não adaptado. Verbete Sumular nº 608 do Íncrito Superior Tribunal de Justiça. Alegada abusividade na suspensão unilateral do contrato. Sentença de procedência. Irresignação defensiva. Entendimento consolidado da Insigne Corte Cidadã no sentido de que, embora as disposições da Lei nº 9.656/98 não retroajam para atingir contratos celebrados antes da sua vigência (quando não adaptado ao novel regime), eventual abusividade das cláusulas contratuais pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Cláusula 10.2 do contrato entabulado entre as partes que prevê o "cancelamento automático da apólice" se constatado "atraso no pagamento das parcelas mensais por período superior a 90 (noventa) dias". Previsão que, com base na legislação consumerista e no dever anexo de boa-fé objetiva, mostra-se abusiva por dispensar a cientificação prévia do consumidor, sobretudo diante do disposto nos arts. 6º, II e III, 39, IV, 46, 51, IV e XV, e 54, §4º, do CDC. Precedentes do STJ. Requerente que recebeu notificação instando-a ao pagamento das mensalidades em atraso em 8/8/2024, um dia após a operadora Ré ter rescindido unilateralmente a avença. Inadimplência da consumidora que ainda pode ser atribuída à falha da Requerida em enviar os boletos de cobrança para sua residência. Demandada que, ademais, aceitou o pagamento da mensalidade de abril, subsequente àquela que deu ensejo ao cancelamento do plano, em ofensa à Cláusula Geral de Boa-fé Objetiva e seus deveres anexos. Incidência da orientação sufragada pelo Egrégio

Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual "o recebimento das mensalidades posteriores ao inadimplemento, inclusive a do mês subsequente ao cancelamento unilateral do plano de saúde, implica violação ao princípio da boa-fé objetiva e ao instituto da surrectio" (REsp nº 1.887.705/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 30/11/2021). Falha na prestação do serviço demonstrada. Dano moral que exsurge da indevida rescisão unilateral do plano de saúde de beneficiária idosa, deixando-a desamparada durante momento de vida que, em razão da debilidade ínsita à avançada idade, exige maiores cuidados médico-hospitalares. Situação que ultrapassa o mero inadimplemento contratual, causando efetivo abalo psíquico na segurada. Determinação de restabelecimento do plano de saúde e condenação à reparação do prejuízo imaterial que se mostram escorregitas. Arestos deste Nobre Sodalício em idêntico sentido. Quantum reparatório fixado em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) que se mostra adequado ao caso à luz dos Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade. Cifra em harmonia com os valores usualmente estipulados por esta Egrégia Casa de Justiça em situações análogas. Verbete Sumular nº 343 deste Egrégio Tribunal Estadual. Honorários recursais. Aplicabilidade do disposto no art. 85, §11, do CPC. Manutenção integral do decisum que se impõe. Conhecimento e desprovemento do recurso.(0888824-54.2024.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO - Julgamento: 14/08/2025 - VIGESIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 11ª CÂMARA CÍVEL))”

Impõe-se destacar que o Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que o cancelamento do plano de saúde por motivo de inadimplência exige a prévia notificação do beneficiário. A propósito:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECONSIDERAÇÃO DA PRESIDÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO EVIDENCIADA. ACÓRDÃO ESTADUAL FUNDAMENTADO. CANCELAMENTO. NOTIFICAÇÃO NÃO COMPROVADA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL EVIDENCIADO. MODIFICAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. Não configura ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 o fato de o Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia. 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, **"O cancelamento do plano de saúde motivado por inadimplência do beneficiário exige sua prévia notificação, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça"** (AgInt no AREsp 1.460.199/RJ, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/11/2020, DJe de 27/11/2020). 3. O Tribunal de origem consignou que a notificação da rescisão contratual foi recebida por terceiro estranho à lide, não sendo cumpridos, pois, os requisitos legais para a rescisão contratual. Incidência da Súmula 83/STJ. 4. A Corte de origem entendeu que, dadas as circunstâncias, o cancelamento indevido do plano de saúde, que deixou sem cobertura a recorrida, menor impúbere, extrapolou o mero aborrecimento e configurou danos morais. 5. A pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 6. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. (AgInt no AREsp nº 2.540.218/RJ, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, j. em 01.07.2024).”

Registre-se, ainda, que a autora é pessoa idosa, atualmente com 70 anos de idade, em tratamento contra Neoplasia Maligna dos Brônquios e Pulmões, e, neste sentido, entende o Superior Tribunal de Justiça que nos casos de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico para se pôr fim ao contrato:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MANUTENÇÃO CONCEDIDA NA ORIGEM. BENEFICIÁRIO EM TRATAMENTO DE MOLÉSTIA GRAVE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, "O plano de saúde coletivo pode ser rescindido ou suspenso imotivadamente (independentemente da existência de fraude ou inadimplência), após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de sessenta dias (artigo 17 da Resolução Normativa ANS 195/2009). Nada obstante, no caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt no AREsp 1.433.637/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/5/2019, DJe 23/5/2019).

2. Ademais, por ocasião do julgamento dos Recursos Especiais n. 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, do Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, aprovou-se 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 devida" (Tema Repetitivo n. 1.082).

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.111.128/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 21/10/2022.)

Inclusive, no julgamento do Tema 1082 do STJ, foi 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 devida."

Na mesma toada:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. SEGURADO EM TRATAMENTO. NECESSIDADE DE ASSEGURAR A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS ASSISTENCIAIS ATÉ A RESPECTIVA ALTA. SÚMULA 83/STJ. IMPOSIÇÃO DA OFERTA DE APÓLICE FAMILIAR OU INDIVIDUAL. ALEGAÇÃO DA OPERADORA DE QUE NÃO

COMERCIALIZA AS REFERIDAS MODALIDADES. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. 1. **Embora seja possível a resilição unilateral de plano de saúde na modalidade coletiva, de forma imotivada, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte, no caso de usuário internado ou em tratamento médico, é necessário assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a ele prescritos até a efetiva alta.** Incidência do verbete n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça. 2. Ainda que tenham sido opostos embargos declaratórios na origem, é certo que inexistiu o prequestionamento da tese de não comercialização de apólices individuais e familiares, requisito indispensável ao conhecimento da insurgência, razão pela qual a parte, entendendo pela indispensabilidade do pronunciamento estadual sobre a questão jurídica, deveria ter suscitado violação ao art. 1.022, II, do CPC/2015, ônus do qual não se desincumbiu. Incidência do enunciado sumular n. 211/STJ. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.307.663/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma do STJ, julgado em 21/8/2023)''

Assim, tem-se por demonstrado que houve evidente falha na prestação do serviço da parte ré ao cancelar o plano de saúde sem promover as devidas cautelas e determinações impostas no ordenamento jurídico.

Deveras, diante do presente cenário fático e processual, e em função de todo o constrangimento e angústia suportados pela autora, mormente em razão das comorbidades, estão configurados os danos morais.

O correspondente valor da indenização deve ser estipulado com o fito de se evitar possível enriquecimento sem causa e, ao mesmo tempo, evitar que a sanção seja excessivamente aplicada, com observância aos critérios indicados pela doutrina e jurisprudência e aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

O Magistrado, ao arbitrar o valor do dano extrapatrimonial, deve pautar-se pela reprovabilidade da conduta ilícita, pela duração e intensidade do sofrimento da vítima e, igualmente, pela capacidade econômica do responsável pela conduta lesiva e pelas condições pessoais do ofendido, em respeito ao artigo 5º, V, da CRFB/88.

Considerando, pois, os critérios sugeridos pela doutrina e jurisprudência, e em observância aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, conclui-se que o valor fixado em R\$ 4.000,00 deve ser majorado para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que se mostra suficiente de acordo com a possibilidade econômica do ofensor e para compensar a angústia suportada pela beneficiária do plano, idosa com 70 anos e portadora de Neoplastia Maligna dos Brônquios e Pulmões.

Quanto ao tema aqui debatido, oportuno colacionar os seguintes julgados desta Corte de Justiça:

“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. RESCISÃO UNILATERAL DURANTE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NOTIFICAÇÃO IRREGULAR. AUSÊNCIA DE OFERTA DE MIGRAÇÃO OU PORTABILIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA E DA ADMINISTRADORA. DANO MORAL CONFIGURADO. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. PARCIAL PROVIMENTO DOS RECURSOS.

I. CASO EM EXAME:

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória por danos morais, ajuizada por consumidora diagnosticada com câncer, em face de operadora de plano de saúde e administradora de benefícios, em razão do cancelamento unilateral do contrato coletivo por adesão, comunicado durante o curso de tratamento médico e sem observância dos requisitos legais.

Sentença de parcial procedência, determinando a manutenção do plano e dos cuidados assistenciais até a alta médica, mediante pagamento das mensalidades, além da condenação solidária das rés ao pagamento de indenização por danos morais fixada em R\$ 12.000,00.

Recursos das rés, buscando a reforma integral da sentença ou, subsidiariamente, a redução do quantum indenizatório.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO:

As questões centrais em debate consistem em:

(i) verificar a validade da rescisão unilateral de contrato coletivo por adesão, sem observância do prazo de notificação de 60 dias e durante tratamento oncológico da beneficiária;

(ii) definir a responsabilidade das rés pela ausência de oferta de plano individual ou portabilidade especial prevista em normas da ANS;

(iii) aferir a ocorrência de dano moral e a adequação do valor fixado.

III. RAZÕES DE DECIDIR:

Configurada relação de consumo, aplica-se o CDC (art. 14), impondo responsabilidade objetiva e solidária da operadora e da administradora, sendo irrelevante a divisão interna de atribuições.

O STJ, no Tema Repetitivo 1.082, fixou a tese de que a operadora, mesmo após a rescisão regular, deve assegurar a continuidade do tratamento médico essencial até a alta, desde que adimplidas as mensalidades.

A notificação enviada à consumidora não respeitou o prazo mínimo de 60 dias, além de não lhe informar o direito à portabilidade de carências previsto no art. 8º, IV e §1º, da RN ANS nº 438/2018, configurando falha grave na prestação do serviço.

A rescisão unilateral de plano coletivo durante tratamento de câncer, sem oferta de alternativa de migração ou portabilidade, viola a dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde, acarretando dano moral in re ipsa.

O quantum indenizatório deve observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade. Como o pedido inicial limitou a indenização a valor não inferior a R\$ 10.000,00, a fixação em R\$ 12.000,00 extrapolou os limites da demanda, impondo-se a redução para R\$ 10.000,00.

IV.DISPOSITIVO:

RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS, apenas para reduzir a indenização por danos morais ao valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), mantidos os demais termos da sentença. Honorários majorados em grau recursal, observada a gratuidade da justiça.

-----Dispositivos legais relevantes:
CF, arts. 1º, III; 6º; 60, §4º; CDC, arts. 2º, 3º, 7º, 14, 25; CPC, art. 927, III; Lei nº 9.656/98, art. 13, II, "b"; RN ANS nº 438/2018, art. 8º, IV e §1º; Resolução CONSU nº 19/1999, arts. 1º e 3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema Repetitivo nº 1.082 (REsp 1.842.751/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 22/06/2022, DJe 01/08/2022); STJ, REsp 1.866.598/SP, Rel. Min. Humberto Martins, 19/05/2025; STJ, AgInt no REsp 1.906.878/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 25/05/2021; TJRJ, Apelação 0813231-11.2024.8.19.0036, Des. Marcelo Almeida, j. 11/09/2025; TJRJ, Apelação 0908285-46.2023.8.19.0001, Des. Paulo Wunder de Alencar, j. 26/08/2025.

(0825992-86.2023.8.19.0205 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA HELENA PINTO MACHADO - Julgamento: 23/10/2025 - DECIMA SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª CÂMARA CÍVEL))”

“APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. IDOSA. RECUSA DE COBERTURA. CÂNCER DE MAMA. CIRURGIA. NECESSIDADE. LAUDO MÉDICO. RESCISÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE PRÉVIA COMUNICAÇÃO À CONSUMIDORA. INOBSERVÂNCIA DO TEMA 1.082 DO STJ. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESTABELECIMENTO DA COBERTURA ASSISTENCIAL MÉDICA. DANO MORAL CONFIGURADO. INTELIGÊNCIA DO ART. 944 DO CÓDIGO CIVIL E SÚMULA 343 DESTE TRIBUNAL. PROVIMENTO DO RECURSO. 1. Não cabe cogitar de inovação recursal se foram observados detidamente os limites da lide, sendo que a simples menção à dispositivos de lei mencionada anteriormente e à regulamentação normativa não tem o condão de obstar o conhecimento da apelação, posto que não configura nenhuma pretensão nova e se insere no pedido e na causa de pedir, cabendo às partes apresentar os fatos e ao juiz é dado subsumi-los à norma, aplicando o direito. 2. Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos relativos a plano de saúde, conforme o disposto no enunciado nº 608 da Súmula do STJ, que, como em toda relação de consumo, obriga a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor e de modo a não comprometer a natureza e finalidade da avença. 3. Na responsabilidade civil contratual, a análise do inadimplemento deve abordar não só o descumprimento da obrigação principal, como a inobservância da função social do contrato e dos deveres da boa-fé e transparência. 4. Embora a sentença mencione que o documento emitido pela ré deu ciência à autora de todo o ocorrido, concedendo-lhe prazo para migrar para outro contrato, com o aproveitamento da carência, a operadora ré não comprovou a data que o documento foi encaminhado à autora e que a autora recebeu a notificação, ônus que lhe cabe a teor do art. 373, inciso II, do CPC. 5. No julgamento do REsp n. 1.842.751/RS, sendo relator o Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, em 22/6/2022, publicado no DJe de 1/8/2022, sob o

Tema 1.082 do regime de recursos repetitivos do Superior Tribunal de Justiça, fixou-se 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 devida." 6. Não obstante ser possível a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo celebrado entre a estipulante e a apelada, ficou demonstrado que a autora beneficiária do plano de saúde se encontra em tratamento médico acometida de doença grave, além de várias comorbidades. 7. Apesar de a operadora poder promover a resilição unilateral do plano de saúde, não poderá deixar desamparados os usuários que se encontram em tratamento médico, como na espécie, devendo respeitar a continuidade do vínculo até a alta médica, afigurando-se ilícita a conduta da apelada em desamparar a autora beneficiária, na esteira do entendimento do Superior Tribunal de Justiça espelhado no AREsp n. 2.456.109, sob a relatoria do Ministro Antonio Carlos Ferreira, publicado no DJe de 04/03/2024. 8. A ilicitude e reprovabilidade da atividade da ré exsurge da rescisão do plano de saúde coletivo da autora, durante o tratamento de saúde em curso e sem a notificação prévia, incorrendo a ré em defeito na prestação do serviço oferecido e que estava sendo devidamente remunerado pela consumidora, configurando, ainda, uma conduta de descaso e desrespeito que merece ser coibida, diante do cumprimento anormal do contrato, à luz do art. 421 do Código Civil. 9. Comprovada a ação danosa, o nexo de causalidade e o resultado lesivo, presentes os requisitos necessários à configuração da responsabilidade da ré, impõe-se a reforma da sentença e o reconhecimento da obrigação de manter a assistência médica hospitalar integral da autora, assegurando a continuidade dos tratamentos médicos que se encontram em curso, relativos às doenças que acometem a autora, ressalvada a ocorrência de efetiva portabilidade de carências, e o dever de indenizar os danos causados à autora, à luz do art. 14 do CDC e do art. 927 do Código Civil. 10. Beneficiária do plano que é idosa, contando com mais de 86 anos, estando acometida de várias doenças graves, estando acamada, enquadrando-se como pessoa hipervulnerável, sendo certo que a rescisão do contrato coletivo importa em grave risco à sua saúde, em ofensa à função social do contrato e ao princípio da boa-fé. 11. A conduta ilícita em situações tais surpreende o associado, causando tal fato profundo dissabor que é juridicamente relevante e excede a órbita do mero aborrecimento decorrente do descumprimento contratual, especialmente diante da quebra da confiança, e descumprimento dos deveres de cooperação e de proteção dos recíprocos interesses, inerentes à boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil), tendo em conta ainda a função preventiva de, como verdadeira sanção civil, evitar que episódios semelhantes se repitam, homenageando os princípios da prevenção e precaução, o que constitui causa eficiente para gerar danos morais. 12. Dano moral configurado e fixado em R\$10.000,00 que condiz com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e está em consonância com a Súmula 343 deste Tribunal, afastada a modificação postulada por ambas as partes. 13. Honorários advocatícios sucumbenciais fixados em 15% sobre o total da condenação, de acordo com o art. 85, § 2º, do CPC. 14. Provimento do recurso.(0804679-81.2023.8.19.0007 - APELAÇÃO. Des(a). ELTON MARTINEZ CARVALHO LEME - Julgamento: 27/08/2024 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL))"

"APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. DISTRATO UNILATERAL DO CONTRATO. SENTENÇA (INDEX 126131982) QUE JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS PARA: (I) CONFIRMAR A DECISÃO ANTECIPATÓRIA (INDEX 85058516) E CONVERTER A OBRIGAÇÃO DE FAZER EM PERDAS E DANOS NO VALOR DE R\$20.000,00; (II) CONFIRMAR A DECISÃO ANTECIPATÓRIA (INDEX 99023672) PARA QUE A RÉ MANTENHA O PLANO DE SAÚDE DO AUTOR ATÉ SUA ALTA, NOS TERMOS DO TEMA 1.082 DO STJ; E (III) CONDENAR A REQUERIDA AO PAGAMENTO DE R\$10.000,00 POR DANOS MORAIS.

APELO DA REQUERIDA AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. Cuida-se de demanda na qual usuário de plano de saúde coletivo reclamou de distrato unilateral no curso de tratamento. Destaque-se que a relação entre as partes é de consumo, regida, portanto, pelo Código de Defesa do Consumidor, que contém normas de ordem pública e de interesse social, objetivando a proteção e defesa do consumidor, em razão de sua vulnerabilidade. Aplicável a Súmula n. 608 do Superior Tribunal de Justiça. O caso em apreço envolve direito fundamental à saúde, à vida e à dignidade humana, e, como tal, está intimamente ligado aos anseios sociais de controle dos riscos ao Segurado e a seus dependentes. O Demandante afirmou ser beneficiário adimplente do plano de saúde coletivo administrado pela Ré tendo sido surpreendido por notificação de distrato unilateral, sem oferta de alternativas para portabilidade do contrato. Analisado o feito originário, verificou-se que o Requerente é portador de colite crônica e, de acordo com laudos médicos, necessitava, à época, do uso do medicamento STELARA 90MG, por período indeterminado, a cada 4 semanas (indexadores 85033783 e 85033776). Os documentos juntados nos indexadores 96909031, 96909032, 96909033, 98500245 e 98500246, comprovam o estado de adimplência do Segurado até a data do efetivo cancelamento do plano, em 11 de novembro de 2023. Resta, portanto, comprovada a necessidade de continuidade do tratamento requerido pelo Autor. A Demandada, por sua vez, alegou ausência de falha na prestação do serviço, bem como defendeu a legalidade do distrato unilateral, afirmando ter cumprido todos os requisitos prévios, uma vez oferecido ao Segurado possibilidade de portabilidade. Com efeito, cediço, à luz da Lei n.º 9.656/1998, a possibilidade de cancelamento unilateral do contrato de plano de saúde, uma vez que, em respeito à liberdade de contratar, ninguém é obrigado a manter eternamente a execução de contrato que não mantém mais interesse. In casu, todavia, a Reclamada não demonstrou que teria oportunizado ao Autor migração para plano de saúde individual, sem cumprimento de novos prazos de carência, mantendo-se as coberturas e abrangência compatíveis com o plano de origem, nos termos dos arts. 1º, caput, e 2º, parágrafo único, da Resolução n.º 19, do Conselho de Saúde Suplementar. Isso se justifica porque os contratos de prestação de serviço de saúde, em razão de sua peculiaridade, estabelecem uma relação de dependência no consumidor, o qual passa a crer que pode confiar e contar com a aludida prestação, gerando, assim, uma expectativa de continuidade do contrato. Sustentou a Requerida que não mais opera planos de saúde individuais ou familiares, não sendo possível ofertar a possibilidade de migração ao Consumidor. Deveras, não pode a Suplicada se eximir da responsabilidade que lhe é atribuída pela Resolução acima citada, somente porque não mais comercializa planos individuais, deixando beneficiários, que não deram causa ao cancelamento, à própria sorte. Dessa forma, inexistindo prova de disponibilização de plano de saúde na modalidade individual, reputa-se indevido o cancelamento do contrato do Demandante. Nesse cenário, aplicável o Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça. No contexto, evidente que a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde, sem disponibilizar a portabilidade para modalidade individual, configurou falha da prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos de personalidade do Requerente e contrária à própria natureza do contrato, situação que não deve prescindir de reparação, nos termos do art. 5.º, incisos V e X, da Constituição da República. Outrossim, a recalcitrância da Requerida em solucionar o problema acarretou a perda do tempo útil do Demandante, que precisou recorrer ao Judiciário para obter solução. Acresça-se que a inércia da Ré levou o Autor a buscar e obter tratamento diverso junto ao SUS (index 116554446), impondo-se a conversão, em perdas e danos, da decisão antecipatória da obrigação de fazer (index 85058516), no valor razoável de R\$20.000,00. Assim, diante da comprovação da falha de prestação do serviço, evidenciada a ocorrência de danos morais a serem compensados. Levando-se em conta as circunstâncias do caso em comento, é de se reputar razoável o valor, de R\$10.000,00, para compensação por danos morais. Tal montante atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade e é compatível com a reprovabilidade da conduta dos agentes sem que, no entanto, represente

enriquecimento sem causa para as vítimas, situação vedada pelo art. 884, do Código Civil. Precedentes.

(0938597-05.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO - Julgamento: 10/10/2024 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL))”

Em relação ao pedido de aplicação de multa por litigância de má-fé, não há elementos que permitam concluir pela caracterização de qualquer das hipóteses previstas no art. 80 do CPC, especialmente o dolo no que tange às notificações.

No tocante à aplicação da taxa Selic assiste razão ao primeiro apelante, devendo ser observada a Lei nº 14.905/2024, que alterou o Código Civil, estabelecendo a Taxa SELIC como taxa legal. Confira-se a nova redação do artigo 406 do Código Civil:

“Art. 406. Quando não forem convenccionados, ou quando o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, os juros serão fixados de acordo com a taxa legal.

§ 1º A taxa legal corresponderá à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 deste Código.

§ 2º A metodologia de cálculo da taxa legal e sua forma de aplicação serão definidas pelo Conselho Monetário Nacional e divulgadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 3º Caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência.”

Cabe ainda dizer que a aludida Lei também alterou a redação do artigo 389 do Código Civil estabelecendo o IPCA como índice de correção monetária. Veja-se a nova redação do artigo 389 do CC:

“Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros, atualização monetária e honorários de advogado. Parágrafo único. Na hipótese de o índice de atualização monetária não ter sido convenccionado ou não estar previsto em lei específica, será aplicada a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou do índice que vier a substituí-lo.”

Assim, os índices devem ser fixados de acordo com a norma civil vigente proveniente da supramencionada alteração legislativa.

A propósito:

“PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORIAS. CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. OMISSÃO. CONFIGURAÇÃO.

1. Os embargos de declaração são instrumento processual excepcional e, a teor do art. 1.022 do CPC, destinam-se ao aprimoramento do julgado que contenha obscuridade, contradição, erro material ou omissão sobre tema cujo pronunciamento se impunha manifestar o julgador.

2. Na espécie, o acórdão embargado incorreu em omissão, porque, apesar de ter acolhido a pretensão da embargante, não se manifestou sobre os consectários legais da condenação.

3. **Conforme jurisprudência desta Corte, em caso de responsabilidade extracontratual, os juros moratórios fluem a partir do evento danoso (Súmula 54/STJ) e a correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento (Súmula 362/STJ), de acordo com a taxa SELIC.**

4. Não caracteriza omissão a ausência de ressalva, no acórdão embargado, quanto à gratuidade da justiça concedida à parte por decisão anterior, quando a questão não é objeto do recurso especial, ressaltando-se que a ausência de menção não revoga o benefício.

5. Embargos de declaração parcialmente acolhidos para sanar a omissão do acórdão embargado e fixar a incidência, sobre o valor da condenação, de juros de mora a partir do evento danoso e correção monetária desde a data do arbitramento, aplicando-se a taxa SELIC.

(EDcl no REsp n. 2.108.182/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 6/6/2024.)”

“Apelação Cível. Direito do Consumidor. Ação declaratória de inexistência de relação jurídica cumulada com reparatória por danos materiais e morais.

Pretensão fundada na contratação fraudulenta de seguro de vida.

Sentença que julgou procedente os pedidos deduzidos na inicial para declarar a rescisão do contrato impugnado, condenar a ré a reembolsar a demandante, de forma dobrada, as parcelas descontadas de sua conta corrente, referentes ao seguro de vida, corrigida monetariamente e com juros de mora a contar de cada desconto, além de condená-la ao pagamento R\$ 8.000,00 a título de dano moral, corrigido a contar da sentença e com juros a partir da citação.

Irresignação da ré.

Controvérsia recursal que se limita em verificar a existência de falha na prestação do serviço da seguradora/apelante a ensejar o cancelamento do pacto, a devolução, em dobro, dos valores efetivamente pagos e o cabimento de indenização extrapatrimonial e sua proporcionalidade, bem como a possibilidade de aplicação da taxa Selic à condenação.

Razões de decidir.

1) Contrato acostado aos autos, objeto de perícia, em que o expert concluiu pela falsidade da assinatura aposta no instrumento.

2) Falha na prestação do serviço. Impositiva a manutenção da sentença no que se refere a declaração de nulidade do contrato.

3) Descontos indevidos que se fundaram em contrato aparentemente regular configurando engano justificável, na forma da parte final, do p. único, do artigo 42, do CDC, devendo ensejar a devolução simples dos valores.

4) Dano moral não configurado. Ausência de lesão aos direitos da personalidade. Circunstâncias do caso concreto que revelam mera cobrança indevida.

5) Juros e correção monetária incidentes sobre a condenação por dano material que devem observar o disposto na Lei nº 14.905/2024, que alterou os artigos 389 e 406, ambos do Código Civil.

Recurso a que se dá parcial provimento para determinar que a devolução dos valores seja na forma simples e excluir a condenação a título de dano moral, bem como para determinar que a aplicação dos juros e correção monetária observe o disposto nos artigos 389 e 406 do CC/02, com a redação dada pela Lei 14.905/2024.

(0004916-66.2019.8.19.0209 - APELAÇÃO. Des(a). CRISTINA SERRA FEIJO - Julgamento: 26/11/2024 - VIGESIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 23ª CÂMARA CÍVEL))”

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO C/C INDENIZATÓRIA. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. LEGITIMIDADE DO ESPÓLIO PARA PLEITEAR DANOS MORAIS. FALSIDADE DE ASSINATURA EM CONTRATO BANCÁRIO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO JURÍDICA. REPETIÇÃO EM DOBRO DE VALORES DESCONTADOS INDEVIDAMENTE. DANO MORAL IN RE IPSA. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. CORREÇÃO MONETÁRIA PELO IPCA E JUROS PELA TAXA SELIC. COMPENSAÇÃO DE VALOR CREDITADO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

- O prazo prescricional para demandas indenizatórias envolvendo instituições financeiras é quinquenal, conforme artigo 27 do CDC, afastando-se a tese do apelante de prescrição trienal.

- O espólio do autor possui legitimidade ativa, inclusive para pleitear a indenização por danos morais, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Precedentes.

- A perícia grafotécnica comprovou a falsidade da assinatura nos contratos, evidenciando falha na prestação do serviço pela instituição financeira, que responde objetivamente pelos danos causados, nos termos da Súmula 479 do C. STJ e Súmula 94 deste E. Tribunal de Justiça.

- Devolução em dobro dos valores descontados, aplicando-se o disposto no artigo 42, parágrafo único, da Lei nº 8.078/90, eis que não se trata de engano justificável.

- O dano moral configura-se in re ipsa, derivado da própria ofensa, considerando o caráter alimentar dos valores descontados indevidamente.

- O quantum indenizatório que se mostra adequado e de acordo com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, não cabendo revisão. Súmula 343 deste E. Tribunal de Justiça.

- De acordo com a Lei nº 14.905/2024 e com o §1º do artigo 406 do Código Civil, a taxa legal dos juros corresponderá à taxa SELIC, deduzido o índice de atualização monetária (IPCA). Precedentes.

- Reforma parcial da sentença, para autorizar a compensação do valor creditado na conta do autor, não restituído, com a quantia devida pelo réu, conforme indicado na contestação e não impugnado especificamente.

RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

(0000180-14.2021.8.19.0054 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA REGINA FONSECA NOVA ALVES - Julgamento: 17/12/2024 - DECIMA OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 15ª CÂMARA CÍVEL))”

Ante o exposto, voto no sentido de DAR PARCIAL PROVIMENTO aos recursos, para determinar que os juros e a correção monetária incidentes sobre a condenação devem observar o disposto na Lei nº 14.905, de 28 de junho de 2024, e para majorar a indenização pelos danos morais para R\$ 10.000,00, mantendo-se, no mais, a sentença como lançada.

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2026.

CARLOS GUSTAVO DIREITO
DESEMBARGADOR RELATOR