



Apelação nº **0007235-69.2021.8.19.0004**

1º Apelante: **BRADESCO SAÚDE S/A**

1º Apelado: **MOACYR RODRIGUES DUARTE**

2º Apelado: **GYPSUM MINERAÇÃO INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA**

Relator **Des. SÉRGIO RICARDO DE ARRUDA FERNANDES**

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. CADEIA DE CONSUMO. RESCISÃO UNILATERAL INDEVIDA. CANCELAMENTO EQUIVOCADO DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. TEMA 1368/STJ. APLICAÇÃO DA TAXA SELIC COMO JUROS LEGAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por Bradesco Saúde S/A contra sentença que reconheceu a responsabilidade solidária das rés (Empresa estipulante e Operadora do plano de saúde) pela rescisão unilateral indevida do plano de saúde do autor e as condenou ao pagamento de indenização por danos morais, fixada em R\$ 10.000,00, majorando honorários de sucumbência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se Bradesco Saúde S/A possui legitimidade passiva; (ii) estabelecer se houve ato ilícito decorrente do cancelamento indevido do plano de saúde durante internação hospitalar, gerando dano moral indenizável; e (iii) examinar se o quantum fixado deve ser alterado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A legitimidade passiva da operadora se estabelece porque os integrantes da cadeia de fornecimento respondem solidariamente perante o consumidor, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, abrangendo operadora e estipulante que participam conjuntamente da prestação do serviço.

4. Restou incontroverso que o plano do autor, idoso de 79 anos e internado em UTI com COVID-19, foi cancelado indevidamente na data da internação, tendo a própria estipulante solicitado à operadora a reativação da apólice por cancelamento equivocado (index 222).

5. O cancelamento indevido de plano de saúde durante internação configura ato ilícito e ofensa aos direitos da personalidade, sendo desnecessária a comprovação de prejuízo concreto, por se tratar de dano moral in re ipsa.

6. O valor indenizatório de R\$ 10.000,00 respeita os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e vedação ao enriquecimento sem causa, não havendo motivo para modificação, incidindo o verbete n. 343 do TJRJ, que limita a revisão do quantum indenizatório às hipóteses de flagrante descompasso com tais princípios.

7. Por força do Tema 1368 do Superior Tribunal de Justiça, o art. 406 do Código Civil deve ser interpretado no sentido de que os juros moratórios legais aplicáveis às dívidas civis correspondem à taxa SELIC, que já engloba correção monetária no período de sua incidência.

8. A atualização monetária deve observar o IPCA, nos termos do parágrafo único do art. 389 do Código Civil, ressalvada a impossibilidade de cumulação com a SELIC.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. A operadora de plano de saúde integra a cadeia de consumo e possui legitimidade passiva para responder solidariamente por cancelamento indevido de plano coletivo.

2. O cancelamento equivocado de plano de saúde durante internação hospitalar configura ato ilícito e gera dano moral independentemente de prova específica do prejuízo.

3. O quantum indenizatório arbitrado somente deve ser modificado quando desrespeitados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, conforme Súmula 343 do TJRJ.

Após examinada, relatada e discutida a matéria objeto da impugnação recursal, **ACORDAM** os Desembargadores



que integram a 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em negar provimento à apelação interposta por Bradesco Saúde S/A (2º Réu).

Trata-se de recurso de apelação interposto pela Empresa operadora do plano de saúde em face da r. sentença de procedência do pedido deduzido na inicial, concernente à condenação a título de danos morais (index 434):

“Ante ao exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, na forma do art. 487, I do CPC/15 para condenar os réus, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos monetariamente a partir da data da sentença e com incidência de juros moratórios de 12% a.a. a partir da citação, na forma da súmula 362 do STJ e art. 405 CC.

Considerando o grau de zelo do patrono da parte autora, a natureza simples da causa e o trabalho e tempo exigido pelo seu serviço, condeno os réus, solidariamente, ao pagamento das despesas processuais e, ainda, ao pagamento de honorários advocatícios em favor do patrono da parte autora, que fixo em 10% sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, §§2º e 14 do CPC/15, observado o art. 98 e §§2º e 3º do CPC/15, em caso de gratuidade de justiça concedida à parte vencida.”

Vale apontar que foi reconhecida a perda superveniente do objeto, em relação à obrigação de fazer (restabelecimento do contrato de plano de saúde), tendo em vista a migração do Bradesco Saúde para a Sul América Saúde (index 398).

Em suas razões recursais, a Empresa operadora do plano de saúde (2º Réu) alega, preliminarmente, a

sua ilegitimidade passiva. Sustenta não ter ingerência sobre o âmbito de gestão assistencial, não fazendo parte de suas atribuições a manutenção do contrato. Argumenta ser de responsabilidade exclusiva da Empresa estipulante Gypsum Mineração, Indústria e Comércio LTDA no cancelamento da apólice do Autor. Refuta a pretensão indenizatória (index 142).

Contrarrazões apresentada, apenas, pela parte autora (index 468).

É o relatório.

VOTO.

Inicialmente, cabe destacar que não merece ser acolhida a preliminar suscitada pela BRADESCO SAÚDE S/A (2º Réu) de sua ilegitimidade passiva *ad causam*.

Decerto, prevê o Código de Defesa do Consumidor que o sistema de proteção ao consumidor considera como fornecedores todos os que participam da cadeia de fornecimento de produtos e de serviços, não importando sua relação direta ou indireta, contratual ou extracontratual, com o consumidor, alargando-se a rede de responsabilidade pelos danos decorrentes da relação de consumo.

A propósito:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL.
RESCISÃO UNILATERAL. EXIGÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA.

INOBSERVÂNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM RAZOAVELMENTE ARBITRADO. MANUTENÇÃO.

1. Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, com pedido de tutela de urgência, para determinar a reativação do plano de saúde do autor, e continuidade do seu tratamento, sob pena de fixação de multa. 2. Contrato celebrado entre operadora e segurados, com a intermediação de estipulante, ao qual se aplica, por sua natureza, o Estatuto do Consumidor, ressalvados apenas os de autogestão, não sendo este último o caso dos autos. 3. Rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva. As rés são parceiras comerciais que participam da mesma cadeia de consumo e, portanto, respondem de forma solidária frente ao consumidor pelos danos decorrentes do defeito no serviço. 4. A ré alega que o cancelamento do contrato firmado com a administradora foi regular, tendo sido homologada judicialmente, e notificada em 30/09/2019. 5. Sabe-se que ANS autoriza a rescisão unilateral e imotivada do contrato coletivo (empresarial ou por adesão) pela operadora do plano de saúde, desde que cumpridos alguns requisitos, dentre os quais, a prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias (art. 17, caput e § único, da RN nº 195/2009). 6. No caso as provas nos autos demonstram que o autor só foi notificado sobre a rescisão do contrato depois da sua ocorrência, deixando de observar a devida antecedência, acarretando prejuízo, pois não conseguiu obter autorização para continuidade do tratamento de saúde, nem a migração para outro plano similar. 7. Falha da ré na prestação do serviço configurada, impondo-se dever reparatório dos danos causados ao autor, na forma do Código de Defesa do Consumidor. 8. Dano moral caracterizado in re ipsa, bem como em função da aplicação da teoria do desvio produtivo. Quantum indenizatório fixado em consonância com os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e vedação ao enriquecimento sem causa, e com o aspecto preventivo-pedagógico da reparação de dano moral. DESPROVIMENTO DO RECURSO 012875-06.2019.8.19.0010 – APELAÇÃO - Des. CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA - Julgamento: 09/08/2023 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 3ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. IMPOSSIBILIDADE. RELAÇÃO DE CONSUMO. SÚMULA N.º 469 DO STJ. LEGITIMIDADE PASSIVA INTEGRANTES CADEIA DE CONSUMO. INTERESSE DE AGIR PRESENTE. NECESSIDADE DE INGRESSO DA DEMANDA PARA A SATISFAÇÃO DA PRETENSÃO DEDUZIDA. RESISTÊNCIA AO PLEITO AUTORAL. RESILIÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. IMPRESCINDIBILIDADE DE NOTIFICAÇÃO DO SEGURADO ANTERIORMENTE À RESILIÇÃO UNILATERAL CONTRATO. PRECEDENTES STJ. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. USUÁRIA EM TRATAMENTO MÉDICO. VERBA FIXADA EM OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO. SÚMULA 343 TJRJ. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.



(0044531-08.2019.8.19.0001 - APELAÇÃO - Des. VALÉRIA DACHEUX
NASCIMENTO - Julgamento: 10/02/2022 - DÉCIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL)

Note-se que somente a Empresa operadora do plano de saúde é que pode reativar o plano de saúde do Autor, recebendo o valor integral das contraprestações e autorizando a cobertura médica, nos termos contratuais restando claro a responsabilidade solidária entre à Empresa estipulante e a Operadora do plano de saúde.

No plano de fundo, vale apontar que no curso do processo foi reconhecida a perda superveniente da obrigação de fazer (manutenção do plano de saúde de origem), tendo em vista que o Autor não se encontra mais como usuário do Bradesco Saúde, em razão da migração para a Sul América Saúde.

Assim, a questão em exame passa, somente, pela análise da responsabilidade da parte ré na rescisão unilateral, para fins de verificar a extensão do dano sofrido.

Pois bem. Restou incontroverso nos autos que o plano de saúde do Autor foi cancelado equivocadamente, como a própria Empresa estipulante (1º Réu) afirma.

Vale destacar o documento em que a Empresa estipulante solicitou à Operadora do plano de saúde a reativação da apólice do Autor, sob a justificativa de cancelamento indevido (index 222):



SOLICITAÇÃO DE REATIVAÇÃO DE SEGURADO

Solicitamos a reativação do segurado **MOACYR RODRIGUES DUARTE**
- Cartão: 772446000728002, cujo cancelamento foi processado indevidamente pela Gypsum.

O aposentado deverá ser mantido no contrato após a alta hospitalar, em função de uma excepcionalidade assumida por nossa empresa.

Informamos, ainda, que temos ciência que nosso contrato não prevê inclusão ou permanência de pessoas sem vínculo com os CNPJs do contrato e temos conhecimento artigos 30 e 31 da Lei nº 9.65 da lei.

Agradecemos a atenção e a parceria na solução deste problema.

!

Nessa hipótese, restou configurado ato ilícito capaz de violar os direitos inerentes à personalidade da parte autora, de modo que se justifica a condenação, solidária, dos Réus ao pagamento de indenização por danos morais.

Uma vez reconhecida a configuração do dano moral, há que se verificar se o *quantum* indenizatório fixado pela r. sentença atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sem olvidar do critério inibitório.

Pois bem. Na hipótese *sub studio*, verifica-se que o Autor, contando com 79 anos de idade, com quadro de saúde frágil, foi internado em caráter emergencial no Complexo Hospitalar de Niterói com COVID-19, inclusive em UTI, sem previsão de alta.

Inexiste dúvidas que o plano de saúde foi cancelado, **equivocadamente**, na data da sua internação (12.04.2021), **sem aviso prévio**; o Nosocômio só foi avisado do cancelamento pelo plano de saúde na data de 22.04.2021, quando o paciente ainda se encontrava internado, sem previsão de alta.

Nesse panorama, o r. Juízo de origem arbitrou indenização de R\$10.000,00 (dez mil reais) em desfavor dos Réus, considerando o bem jurídico tutelado, a gravidade da conduta, a extensão do dano e as condições financeiras do ofensor.

Assim, à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sopesando-se os aspectos fáticos envolvidos na presente lide, temos que o *quantum* indenizatório fixado na r. sentença não merece qualquer modificação.

Outrossim, a pretensão recursal esbarra no verbete sumular 343 deste Tribunal de Justiça:

“Súmula 343 TJRJ - A VERBA INDENIZATÓRIA DO DANO MORAL SOMENTE SERÁ MODIFICADA SE NÃO ATENDIDOS PELA SENTENÇA OS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE NA FIXAÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO.”

Nesse panorama, não deve prosperar a pretensão do 2º Réu em modificar o *quantum* indenizatório.

Por fim, por força do precedente vinculante do Superior Tribunal de Justiça, consubstanciado no Tema 1368, a taxa legal de juros moratórios deverá observar a variação da SELIC:

“O art. 406 Código Civil de 2002, antes da entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, deve ser interpretado no sentido de que é a SELIC a taxa de juros de mora aplicável às dívidas de natureza civil, por ser esta a taxa em vigor para a atualização monetária e a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.”

Assim, consoante a lei civil, a taxa de juros moratórios legais observará a SELIC, enquanto o índice de atualização monetária será o IPCA, sendo que, no período de aplicação da Selic a título de juros moratórios, já estará inserida a correção monetária.

A propósito:

“Art. 406. Quando não forem convencionados, ou quando o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, os juros serão fixados de acordo com a taxa legal. (Redação dada pela Lei nº 14.905, de 2024)

§ 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 o (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência.”

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros, atualização monetária e honorários de advogado. (Redação dada pela Lei nº 14.905, de 2024)

Parágrafo único. Na hipótese de o índice de atualização monetária não ter sido convencionado 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.



Por conta de tais considerações, nega-se provimento à apelação interposta pelo Bradesco Saúde e, por conseguinte, elevam-se os honorários advocatícios de sucumbência em 2,0% (dois por cento).

Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 2026.

Sérgio Ricardo de Arruda Fernandes
Desembargador