



Apelação Cível nº. 00808328-12.2024.8.19.0042

Apelante: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A

Apelada: CLAUDIA REGINA VIEIRA GONTIJO.

Relator: DES. CUSTÓDIO DE BARROS TOSTES

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. CANCELAMENTO UNILATERAL E ARBITRÁRIO DA COBERTURA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS REJEITADA. SOLIDARIEDADE DE TODOS OS PARTICIPANTES DA CADEIA DE FORNECIMENTO. APLICAÇÃO DA TEORIA DO RISCO DO EMPREENDIMENTO. RESOLUÇÕES DA ANS QUE NÃO AFASTAM A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA INSTITUÍDA PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MÉRITO. ALEGAÇÃO DE CULPA EXCLUSIVA DE TERCEIRO DESTRUÍDA PELA CONFIGURAÇÃO DE PARCERIA COMERCIAL COM A OPERADORA. FORTUITO INTERNO QUE NÃO EXCLUI O NEXO CAUSAL. RESCISÃO SEM PRÉVIA E INEQUÍVOCA NOTIFICAÇÃO QUE VIOLA A BOA-FÉ OBJETIVA E OS DEVERES ANEXOS DE INFORMAÇÃO E LEALDADE. DANO MORAL CONFIGURADO *IN RE IPSA*. INDENIZAÇÃO MANTIDA EM R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS), IMPORTÂNCIA QUE ATENDE ÀS FUNÇÕES COMPENSATÓRIA E PUNITIVO-PEDAGÓGICA, ALÉM DE REVELAR-SE PROPORCIONAL À GRAVIDADE DA CONDUTA E À CAPACIDADE ECONÔMICA DA RECORRENTE. SUCUMBÊNCIA MÍNIMA DA AUTORA MANTIDA.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos Apelação Cível nº. 00808328-12.2024.8.19.0042 em que é apelante **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A** e apelada **CLAUDIA REGINA VIEIRA GONTIJO**.

ACORDAM os Desembargadores 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em **CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto do Relator.

ASP



Apelação Cível nº. 00808328-12.2024.8.19.0042

RELATÓRIO

Trata-se de ação ordinária com pedido de obrigação de fazer o restabelecimento de plano de saúde C/C pedido de tutela de urgência c/c indenização por danos morais.

A sentença foi proferida nos seguintes termos (index 226371827):

Posto isso JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido formulado na inicial, confirmando a tutela antecipada deferida, para DECLARAR a nulidade da cláusula 15.22.e do contrato em tela, reconhecendo, assim, a existência de relação jurídica contratual e continuativa entre as partes, que deve ser observada pela ré, enquanto cumpridas as demais cláusulas contratuais, sob pena de incidência de multa de R\$5.000,00 por cada recusa de atendimento médico hospitalar contratado, confirmando a tutela deferida Id119370401. Julgo, ainda, procedente o pedido para condenar a parte ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), devidamente corrigidos a partir da publicação da presente decisão.

Apelou o réu (index 236183762). Em suas razões recursais, a apelante QUALICORP suscita, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva ad causam. Sustenta, para tanto, que atua meramente como administradora de benefícios, figurando como estipulante ou prestadora de serviços administrativos, conforme a Resolução Normativa nº 515/2022 da ANS. Aduz que não possui ingerência sobre a negativa ou autorização de atendimentos, competência esta exclusiva da operadora de saúde (AMIL), razão pela qual não poderia responder pelo cancelamento da cobertura ou pela reativação do plano.

No mérito, defende a ausência de responsabilidade civil em razão da culpa exclusiva de terceiro, reiterando que o cancelamento do contrato foi ato unilateral da operadora de saúde. Argumenta a inexistência de danos morais indenizáveis, asseverando que a narrativa autoral carece de comprovação fática e que o mero descumprimento contratual, se houvesse, não configuraria lesão extrapatrimonial. Subsidiariamente, insurge-se contra o quantum indenizatório fixado, alegando que o valor de R\$ 20.000,00 afronta os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, configurando enriquecimento sem causa da apelada. Pugna, ao fim, pelo provimento do recurso para reforma integral da sentença ou, alternativamente, pela redução da verba indenizatória.



Apelação Cível nº. 00808328-12.2024.8.19.0042

Recurso tempestivo e regular quanto ao preparo

Contrarrazões em index 259686652.

É o Relatório.

VOTO

Conheço do recurso, pois presentes os seus pressupostos de admissibilidade.

Suscita a apelante sua ilegitimidade passiva, sob o argumento de que atua como mera administradora de benefícios, figurando como estipulante ou prestadora de serviços administrativos, nos termos da Resolução Normativa nº 515/2022 da ANS, cabendo exclusivamente à operadora de saúde (AMIL) a decisão sobre cancelamentos ou autorizações de cobertura.

A preliminar não prospera.

A relação jurídica em exame é flagrantemente consumerista, atraindo a incidência protetiva do Código de Defesa do Consumidor. À luz dos artigos 7º, parágrafo único, 14 e 25, § 1º, do diploma consumerista, todos os integrantes da cadeia de fornecimento de serviços respondem solidariamente pelos danos causados ao consumidor.

A administradora de benefícios não atua como mera mandatária ou intermediária desinteressada. Ela integra ativamente a cadeia de consumo ao comercializar o plano, gerir as adesões, emitir os boletos de cobrança e intermediar a relação entre o usuário e a operadora. Ao internalizar os bônus decorrentes dessa atividade econômica, deve, por via de consequência, suportar os ônus a ela inerentes, aplicando-se a Teoria do Risco do Empreendimento.

Ademais, atos normativos infralegais expedidos por agências reguladoras não têm o condão de afastar a responsabilidade civil solidária instituída por lei federal de ordem pública e interesse social, qual seja, o Código de Defesa do Consumidor.

ASP



Apelação Cível nº. 00808328-12.2024.8.19.0042

Desta forma, REJEITA-SE A PRELIMINAR.

No mérito, aduz a recorrente a exclusão de sua responsabilidade em razão de suposta culpa exclusiva da operadora de saúde (terceiro), a quem atribui o ato unilateral de cancelamento.

O argumento confunde o conceito de terceiro com o de parceiro contratual. Para fins de exclusão do nexo causal, o "terceiro" deve ser um elemento completamente estranho à atividade do fornecedor, cuja conduta seja imprevisível e inevitável.

No caso em tela, a operadora de saúde e a administradora de benefícios atuam em evidente regime de parceria comercial e coligação contratual, visando ao lucro mútuo através da captação de clientela comum. Trata-se de hipótese clássica de fortuito interno, intrínseco à própria atividade econômica desenvolvida pela apelante, o qual não rompe o nexo de causalidade.

A rescisão unilateral do contrato de assistência à saúde sem a devida e inequívoca notificação prévia do consumidor viola frontalmente os deveres anexos da boa-fé objetiva, notadamente os de informação, cooperação e lealdade. Ao anuir ou operacionalizar o desligamento da usuária sem resguardar os direitos desta, a recorrente praticou ato ilícito civil por omissão e comissão, respondendo objetivamente pelo vício do serviço.

Correta, portanto, a sentença ao declarar a nulidade da cláusula rescisória e determinar o restabelecimento do vínculo contratual.

No que tange aos danos morais, aduz a apelante a inexistência de danos morais indenizáveis, sustentando tratar-se de mero descumprimento contratual e aborrecimento cotidiano desprovido de comprovação fática.

Melhor sorte não socorre a recorrente.

A jurisprudência do STJ e deste Tribunal de Justiça é uníssona no sentido de que a recusa indevida de cobertura ou o cancelamento arbitrário de plano de saúde não configuram mero inadimplemento contratual. Tais condutas extrapolam as raias do cotidiano, porquanto geram no consumidor evidente estado de angústia, aflição psicológica e desamparo assistencial, violando o



Apelação Cível nº. 00808328-12.2024.8.19.0042

direito fundamental à saúde, à integridade psicofísica e, em última análise, a dignidade da pessoa humana.

O dano, nesta hipótese, configura-se *in re ipsa* sendo prescindível a demonstração cabal do sofrimento íntimo, que é presumido pelas máximas da experiência comum. A privação da cobertura de saúde em momento de vulnerabilidade é apta, por si só, a ensejar a reparação extrapatrimonial.

Subsidiariamente, insurge-se a apelante contra o valor fixado a título de danos morais (R\$ 20.000,00), reputando-o excessivo e violador dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Neste ponto, também não lhe assiste razão.

A quantificação do dano moral deve atender à dupla função da Indenização: a punitivo-pedagógica, voltada a desestimular a reiteração do ilícito pelo fornecedor, e a compensatória, destinada a mitigar o sofrimento da vítima, sem que isso degenere em enriquecimento sem causa.

Para tanto, o julgador deve sopesar a gravidade da conduta, a capacidade econômica das partes e a extensão do dano.

Na hipótese vertente, comprovado o inequívoco o dano, a verba fixada em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) não destoia dos parâmetros do método bifásico de arbitramento adotado por esta Corte para casos análogos.

Ante o exposto, **VOTO** por **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO ao recurso**, mantendo-se a sentença em sua integralidade. Em atenção ao art. 85, § 11, do CPC, majoram-se os honorários advocatícios anteriormente fixados para 12% sobre o valor da condenação.

É como voto.

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

Desembargador **CUSTODIO DE BARROS TOSTES**
Relator