

Apelação nº **0093321-18.2022.8.19.0001**

Apelante: **GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA**

Apelados: **PRISCILLA ALMEIDA MANHÃES, FERNANDA ALMEIDA MANHÃES e LUIS GUTAVO ALMEIDA MANHÃES**

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

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO E TRATAMENTO DO QUADRO DE SAÚDE COMPLEXO DA PACIENTE, SOB ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. LAUDO MÉDICO COMPROVANDO A NECESSIDADE DA INTERNAÇÃO E TRATAMENTO EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA. QUADRO DE SAÚDE GRAVE. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO DA OBRIGAÇÃO DE FAZER. FALECIMENTO DA PACIENTE. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA EMPRESA OPERADORA RÉ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 597 DO STJ. LAUDO MÉDICO COMPROVANDO A URGÊNCIA NA INTERNAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ADEQUADO PARA EVITAR A PERDA DO MEMBRO AFETADO. APLICAÇÃO DOS ARTIGOS 12, V, "C" E 35-C DA LEI 9.656/98. ACERTO DO *DECISUM* RECORRIDO. FIRME JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DO STJ. DANO MORAL REFLEXO/INDIRETO. CARACTERIZAÇÃO. VALOR COMPENSATÓRIO PARA CADA AUTOR (R\$4.000,00) EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 343 DO TJRJ. DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO.

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 pela parte ré.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela Empresa operadora do plano de saúde ré, em razão da sentença proferida pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível de Petrópolis, que julgou parcialmente procedente o pedido autoral entendendo pela falha da Empresa ré em negar a cobertura assistencial de internação e realização do tratamento adequado à paciente, em caráter de emergência, devido ao quadro de isquemia crítica em membro inferior esquerdo associado à infecção e ausência de pulsos distais com risco de perda de membro, sob a justificativa de que a beneficiária do plano de saúde encontrar-se, ainda, no prazo de carência.

Confira-se o dispositivo da r. sentença (index 297):

"Isso posto, julgo extinto o processo, sem resolução do mérito, pela perda superveniente do objeto relativamente ao pedido de obrigação de fazer, na forma do art. 485, IV, do CPC; e JULGO PROCEDENTE, EM PARTE, O PEDIDO para confirmar a decisão antecipatória de fls.51/52, e condenar o réu ao pagamento de compensação por danos morais que fixo na quantia de R\$12.000,00 (doze mil reais) - R\$ 4.000,00 (quatro mil reais para cada autor -, verba que deverá ser acrescida de juros legais de mora a partir da citação e até a data de publicação desta sentença, e atualizada monetariamente pelos índices adotados pela CGJ deste Tribunal, de hoje até a data do efetivo pagamento.

Condeno o demandado ao pagamento das custas e honorários, estes fixados, nos termos do art. 85, §§ 1º e 2º, do novo CPC, em 10% do montante total da condenação."

Inconformada, recorre a Empresa operadora do plano de saúde ré (index 348), pugnando pela reforma da r. sentença para ser julgado improcedente os pedidos autorais ou, subsidiariamente, requer a redução do *quantum* fixado a título de danos morais.

Contrarrazões apresentadas pela parte autora (index 393).

É o relatório.

VOTO.

Inicialmente, cumpre destacar que devido ao falecimento da Autora deferiu-se a sucessão processual com a habilitação dos seus filhos, ora apelados (index 279).

Pois bem. A controvérsia instalada diz respeito quanto à obrigação ou não da parte ré em custear a internação da Autora para a realização do tratamento adequado ao quadro clínico complexo da paciente, quando o plano ainda estava no período de carência.

Vale apontar a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça no sentido de abusividade de negativa de atendimento, na hipótese, de prazo de carência a cumprir nos casos de urgência e emergência.

A propósito a Súmula nº n.º 597, do STJ:

"A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação".

Vale destacar julgado do STJ nesse sentido:

**"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS 302 E 597 DO STJ. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS AO ACÓRDÃO RECORRIDO. CARÁTER PROTETATÓRIO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. AFASTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE.
(...)**

3. Embargos declaratórios pretendendo a rediscussão de matéria decidida e devidamente fundamentada, caracteriza intuito protetatório, incidindo a multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.
4. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO" (AgInt no AREsp 1.989.828/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 9/6/2022).

Ressalte-se, ainda, que o artigo 35-C da Lei 9.656/98, visando o pronto atendimento dos pacientes que estejam em situação de emergência ou urgência, assim impõe:

"Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I- de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; e

II- de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional."

E, inexistem dúvidas acerca do estado grave de saúde que se encontrava a paciente, então com 70 anos de idade, necessitando de internação para a realização de tratamento adequado, em caráter de urgência, em razão do risco de amputação do membro afetado.

Com efeito, segundo relatório médico a Paciente foi diagnosticada com quadro de isquemia crítica em membro inferior esquerdo e iniciação de revascularização, com risco de perda do membro. Confira-se (index 48):

Solicito em caráter de urgência internação da paciente acima com quadro de isquemia crítica em membro inferior esquerdo associado à infecção e ausência de pulsos distais com dor e repouso e risco de perda do membro. Devendo se proceder a internação hospitalar para antibioticoterapia venosa, analgesia e revascularização em caráter de urgência.

Por sua vez, a parte ré fundamenta a negativa de cobertura, em razão de disposição contratual excluindo a cobertura pretendida antes do cumprimento da carência.

Em que pese seja admitida por lei a cobertura parcial temporária, a carência máxima admitida para tratamentos de emergência e de urgência é de 24 (vinte e quatro) horas, nos termos do artigo 12, V, "c" da Lei 9.656/98:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:
(...)

V- quando fixar períodos de carência:

- a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
- b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;
- c) **prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;**”

Nesse cenário delineado nos autos, apesar do contrato relativo ao plano de saúde estabelecer período de carência, tal lapso temporal não pode ser exigido do contratante em caso de urgência ou emergência.

Conclui-se, assim, que tal prazo deve ser afastado nos casos em que o paciente está sujeito a sério risco de sua saúde, dado o caráter finalístico do contrato de cobertura médica e hospitalar.

Neste mesmo sentido, convém transcrever os reiterados entendimentos exarados pelo Superior Tribunal de Justiça e por este Tribunal de Justiça:

AGRAVO IN TERMO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CASO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. RECUSA. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS N. 302 E 597 DO STJ. NEGATIVA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. ASTREINTES. IMPOSIÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. VALOR. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. ACERVO FÁTICO-

PROBATÓRIO. REEXAME. SÚMULA N. 7 DO STJ. ARTS. 412 E 413 DO CC. MERA INDICAÇÃO. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

3. Havendo, em razão do período de carência estipulado no contrato, a indevida recusa de atendimento pela operadora do plano de saúde em caso de urgência ou emergência, é cabível a indenização por danos morais.

4. Tendo o tribunal de origem concluído, mediante a análise do acervo probatório dos autos, pelo cabimento da multa cominatória por ausência de demonstração do cumprimento integral de obrigação, revisar referida conclusão encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

5. A questão relativa à redução/aumento das astreintes não pode ser revista na instância especial, pois tal procedimento implica reexame das circunstâncias fáticas que delimitaram a controvérsia (Súmula n. 7 do STJ), salvo se o arbitramento for excessivo ou ínfimo.

6. Aplica-se a Súmula n. 284 do STF quando não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial.

7. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.858.967/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 19/4/2023.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS 302 E 597, AMBAS DO STJ. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Súmula 302: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado." 2. Súmula 597/STJ: "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação." 3. O Tribunal de origem, com arrimo no acervo fático-probatório dos autos, concluiu que ficou configurada situação de

urgência/emergência, devendo incidir o prazo de carência de 24 horas, previsto no art. 12, V, c, da Lei 9.656/98. Incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1406520/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 01/07/2019)

APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA EM AUTORIZAR INTERNAÇÃO EMERGENCIAL EM UTI NEONATAL, SOB O FUNDAMENTO DE QUE NÃO HOUE O CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PREVISTO NO CONTRATO FIRMADO ENTRE AS PARTES. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CARACTERIZADO. Irrelevância da excludente de cobertura em caso de emergência. Inteligência dos artigos 12, inciso V, letra "C", e 35, ambos da Lei nº 9.656/98. Conduta abusiva da operadora ré, que atenta contra a própria dignidade da pessoa humana. Dano moral caracterizado. Verba indenizatória fixada de forma razoável e proporcional ao dano sofrido, consideradas as peculiaridades do caso concreto, sem deixar de observar, também, o caráter punitivo ou a natureza preventiva da indenização. Acerto da sentença. Hipótese que atrai a aplicação da Súmula nº 343, deste Tribunal de Justiça, segundo a qual: "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". RECURSO NÃO PROVIDO.

(0013704-81.2019.8.19.0011 – APELAÇÃO - Des. CLÁUDIO LUIZ BRAGA DELL'ORTO - Julgamento: 04/11/2020 - DÉCIMA OITAVA CÂMARA CÍVEL)

Portanto, a r. sentença merece ser mantida nesse capítulo.

Outrossim, no que tange ao dano moral, inexistente bom fundamento para que a Empresa operadora do plano de saúde tenha negado a internação e o tratamento prescrito, trazendo risco à saúde e à vida da Autora.

A recusa injustificada de cobertura para a internação da Autora e os demais procedimentos de urgência, colocando em risco a saúde da paciente e atrasando os cuidados necessários, na hipótese, caracteriza sofrimento e angústia, atentando contra a dignidade da pessoa humana e ferindo direito inerente à personalidade.

Trata-se, inclusive, de matéria sumulada por este Tribunal. Confira-se:

Súmula 209. Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive *home care*, por parte do seguro saúde, somente obtidos mediante decisão judicial.

Súmula 337. A recusa indevida, pela operadora de planos de saúde, de internação em estado de emergência/urgência gera dano moral *in re ipsa*.

Súmula 339. A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral.

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 568/STJ. REDUÇÃO DO VALOR. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.
2. **A jurisprudência do STJ é no sentido de evidenciada a situação de urgência ou emergência, a negativa de atendimento possui caráter abusivo, a ensejar a reparação por dano moral.** Precedentes.
3. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

4. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.
5. Agravo interno desprovido.
(AgInt no AREsp n. 2.552.857/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Frise-se, o *quantum* indenizatório deve representar compensação razoável pelo sofrimento experimentado, cuja intensidade deve ser considerada para fixação do valor, aliada a outras circunstâncias peculiares de cada conflito de interesses, sem jamais constituir-se em fonte de enriquecimento sem causa para o ofendido, tampouco em valor ínfimo que o faça perder o caráter pedagógico-punitivo ao ofensor.

Bem assim, o *quantum* indenizatório arbitrado pelo MM. Juízo de origem no valor de R\$12.000,00 (doze mil reais) - R\$4.000,00 para cada Autor (dano reflexo/indireto) - encontra-se em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, observando, ainda, o cuidado de não importar em enriquecimento sem causa.

Portanto, não há razão para reduzir o valor fixado pela r. sentença, consoante o verbete sumular nº 343 do TJRJ que preceitua que "*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*".



Por conta de tais considerações, nega-se provimento à apelação interposta pela parte ré mantendo-se na íntegra a r. sentença proferida pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível de Petrópolis.

Por conseguinte, elevam-se os honorários advocatícios de sucumbência fixados na instância de origem, devidos pela parte ré passando de 10% para 12% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2025.

Sérgio Ricardo de Arruda Fernandes
Desembargador