



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 0810536-66.2023.8.19.0021

Apelante: Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro

Apelado: Jorge William de Moraes Ferreira

Relator: Des. Luiz Henrique Oliveira Marques

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO E CUSTEIO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E FORNECIMENTO DE MATERIAIS. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DEFERIDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. DANO MORAL FIXADO EM R\$10.000,00 (DEZ MIL REAIS).

Caso em exame: Trata-se de demanda proposta por contratante de Plano de Saúde visando a autorização e custeio de procedimento cirúrgico, bem como fornecimento dos materiais necessários, prescrito por seu médico, diante da negativa da operadora de saúde.

Questão em discussão: Analisar a legalidade da recusa da ré em autorizar o procedimento indicado por médico assistente do Autor e a consequente responsabilidade por danos morais.

Razões de decidir:

Existência de relatório médico atestando a necessidade do procedimento cirúrgico, elaborado pelo profissional que acompanha o Paciente. Decisão unilateral da junta médica da ré, no sentido da ausência de necessidade que não prevalece, por configurar prova unilateral e contrariar a boa-fé objetiva ínsita às relações contratuais, especialmente em contratos de assistência à saúde. Aplicação das Súmulas nº 209, 211, 338 e 340 do TJERJ. Esta última dispõe que *“enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde somente obtidos mediante decisão judicial”*. O dano moral decorre dos próprios fatos (*in re ipsa*), não se tratando de mero aborrecimento, mas de violação grave ao direito fundamental à saúde. Valor arbitrado em R\$10.000,00 (dez mil reais) que se mostra razoável e proporcional, em consonância com precedentes desta Corte.

Dispositivo: Recurso conhecido e desprovido.



RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória por Danos Morais interposta por **Jorge William de Moraes Ferreira** em face da **Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro**.

Aduz o Autor em sua peça inaugural que firmou contrato de serviços de plano de saúde com a Ré. Que, em razão de dores persistentes na coluna lombar, refratárias às intervenções de fisioterapia e RPG. Expôs que, foi realizado exame de ressonância magnética, identificada hérnia apresenta foco de sinal elevado em T1 e T2 no corpo vertebral de L2, correspondente a alteração de origem angioliomatosa. Abaulamento discal difuso em L4-L5, indentando a face ventral do saco dural e ocupando a porção inferior dos forames neurais. Que, por tais razões requereu a Ré autorização para realização de procedimento cirúrgico, tendo sido negado pelo Plano de Saúde, após sujeição a avaliação por junta médica do plano, sob o entendimento de incompatibilidade entre o teor das imagens e a intervenção proposta. Em razão da negativa do Plano de Saúde para realização do procedimento não restou outra alternativa senão a propositura da presente ação. Requereu, por final, a antecipação dos efeitos da tutela para que fosse determinado a Réu autorizar e custear, no prazo de 24 horas, os procedimentos cirúrgicos, medicamentos e OPMEs solicitados pelo médico assistente do Autor, referente à cirurgia indicada no documento de “solicitação de internação para procedimento cirúrgico”, sob pena de pagamento de multa diária. Requereu, também, a condenação da Ré ao pagamento de indenização por danos morais na quantia de R\$20.000,00 (vinte mil reais). Requereu, no mérito, que seja consolidada a antecipação da tutela, convertendo-a em definitiva.

Deferiu o Juízo a antecipação dos efeitos da tutela determinando a Ré que autorize a realização do procedimento cirúrgico no Autor, com os materiais prescritos pelo médico (id. 48998039).

Apresentou a Ré sua peça contestatória (id. 52903093), rebatendo veementemente as alegações autorais. Alegou que a autorização foi negada em razão da junta médica da Unimed ter apontado incoerências nos materiais e técnicas propostas. Aduz que os fatos narrados não caracterizam lesão a qualquer direito da personalidade da parte autora a legitimar condenação por danos morais. Que, em eventual condenação em relação aos danos morais, deve ser observado os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Requereu, por final, fosse julgada improcedente a pretensão autoral.

Informação de cumprimento da liminar (id. 66712588).

Manifestação do Ministério Público no sentido de inexistir interesse público a justificar sua atuação no feito (id.120089570).



Pelo MM. Dr. Juiz de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias, foi proferida sentença (id. 171924398), julgando procedentes os pedidos formulados na peça inaugural. Condenou a Ré a a liberar e custear o procedimento cirúrgico, materiais e tratamentos necessários ao tratamento da autora, declarando, desde logo, satisfeita a obrigação. Condenou, também, a Ré pagar ao Autor a quantia de R\$10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, acrescidos de correção monetária a partir da fixação e de juros de mora, na razão de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, até 26 de agosto de 2024, a partir de quando o débito deverá ser atualizado pela SELIC, deduzido o índice oficial de atualização monetária referido pelo parágrafo único do art. 389, do Código Civil de 2002 (IPCA ou substituto), ante a alteração conferida ao art. 406, do Código Civil de 2002 pela Lei 14.905/2024, em atenção ao que foi decidido pela Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça por ocasião do julgamento do REsp 1.795.982.. Deixo de determinar retenção de parcela da condenação para fins de Imposto de Renda porque esta condenação não importa acréscimo de renda à parte autora, por constituir mera compensação por violação de direito extra patrimonial. Condenou a Ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

A Ré interpôs Recurso de Apelação (id. 176165825), aduzindo em suas razões de Recorrente que o magistrado *a quo* não deu a correta solução ao litígio ao julgar procedente os pedidos fomulados pelo Autor. Requer, preliminarmente, seja recebido o recurso em seu duplo efeito. Alega a Recorrene que está impossibilitada de cumprir com tal determinação, uma vez que não mais atua como operadora de saúde, tendo seus beneficiários ativos transferidos integralmente para outra operadora Unimed, conforme autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Expõe que inexistente falha na prestação de serviços, uma vez que todas as solicitações de procedimentos cirúrgicos são previamente analisadas com o objetivo de preservar a vida e a saúde de seus beneficiários. Que existe um procedimento administrativo a ser seguido por toda solicitação, o qual visa avaliar a pertinência de cada pedido. Este procedimento está expressamente previsto no contrato celebrado entre as partes e ocorre em conformidade com as disposições da Resolução Normativa (RN) 424, o que não foi observado pela magistrado *a quo*. Que o predido de autorização para o procedimento cirúrgico no Autor foi sumetido ao comitê de especialidades e, em razão da divergência assistencial relativa ao procedimento e aos materiais requeridos pela parte autora, o caso foi encaminhado ao médico desempatador (Junta Médica da 3ª Opinião), que entendendo que não o foi evidenciado compressão medular e/ou conflitos radiculares, nem estenose ou estreitamento do canal vertebral. Menciona, ainda, que as operadoras de saúde não comercializam materiais cirúrgicos, razão pela qual precisam atender a trâmites administrativos para a aquisição dos mesmos junto aos fornecedores, o que nem sempre pode ser realizado em um lapso temporal exíguo, visto que dependem do prazo de entrega estipulado pelos fornecedores. Que a Unimed Rio agiu em conformidade com o entendimento do Judiciário e negou o procedimento conforme a avaliação do médico desempatador, escolhido pelo próprio médico



assistente, em consonância com a legislação vigente e o contrato celebrado entre as partes. Alega de ausência de dano moral a ser indenizado de acordo com a norma constitucional vigente. Que a Ré não deu causa a nenhuma modalidade de culpa, mas sim, agiu com base no exercício regular de seu direito, em respeito ao ato jurídico perfeito (artigo 5º, II da CRFB/88 2, não se constituindo, portanto, ato ilícito.

Requer, por final, seja conhecido e provido o recurso para reformar a sentença e julgar improcedente a pretensão autoral. Alternativamente, não sendo este o entendimento, que seja reduzido o valor da condenação imposta a título de danos morais.

Certidão (id. 218911823), informando que não houve apresentação de contrarrazões.

É o Relatório.

VOTO

Encontram-se presentes os requisitos necessários ao conhecimento do presente Recurso de Apelação.

Se insurge a Recorrente contra a sentença que condenou-a a autorizar o procedimento cirúrgico indicado pelo médico do Autor, sob alegação que o requerente foi submetido a uma junta médica da Unimed, especialidades e, em razão da divergência assistencial relativa ao procedimento e aos materiais requeridos pela parte autora, o caso foi encaminhado ao médico desempataador (Junta Médica da 3ª Opinião), que entendeu inexistir evidência de compressão medular e/ou conflitos radiculares, nem estenose ou estreitamento do canal vertebral a justificar a autorização do procedimento cirúrgico pretendido pelo Autor. Alega inexistir dano moral a ser reparado e que o *quantum* fixado pelo Juízo a título de danos morais foi excessivo. Expõe que a Recorrente que está impossibilitada de cumprir com tal determinação, uma vez que não mais atua como operadora de saúde, tendo seus beneficiários ativos transferidos integralmente para outra operadora Unimed, conforme autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ab initio, o direito à saúde está intrinsecamente ligado ao direito à vida, garantia constitucional esculpida no artigo 5º, caput, da Constituição Federal. Tal direito representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República, em seu artigo 196.



Por essa razão, a negativa de cobertura consubstancia violação ao direito à vida, especialmente em situação de emergência em que o bem jurídico “vida” mostra-se submetido à maior risco.

O contrato firmado pelas operadoras de plano de saúde é tipicamente um contrato de adesão, razão pela qual, necessitando da salvaguarda de sua saúde, adere ao contrato da forma como este lhe é imposto. Assim, comum é a inclusão, no contrato, de cláusulas abusivas que causam manifesta desvantagem ao usuário.

Certo é que, atualmente, nenhum direito fundamental será preterido em benefício de direitos meramente patrimoniais, assim como se exige dos contratantes boa-fé e a busca do bem-estar social nas estipulações contratuais.

O direito à vida não pode ser afastado ou mitigado em hipótese alguma, notadamente quando em confronto com valores patrimoniais de operadoras de plano de saúde.

Outrossim, o contrato é negócio jurídico que deve estar baseado no princípio da boa-fé, em que se exige dos contratantes um comportamento adequado a inspirar legítima e razoável confiança para a validade do contrato, agindo com boa-fé, lealdade e veracidade e uma atuação permanente de probidade no especial interesse de preservar o contrato em sua firmeza obrigacional.

Em verdade, há a responsabilidade dos contratantes de agir com boa-fé, a qual deve permear todo o contrato, inclusive, no âmbito produtivo da responsabilidade pré-contratual e da pós-execução contratual.

Nesse sentido, as regras contratuais de direito civil vedam a cláusula restritiva de direitos ou que afastem obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu próprio objeto

O Autor objetiva que seja a Ré compelida a autorizar o procedimento cirúrgico indico por seu médico, necessário a manutenção de sua saúde.

Depreende-se do Relatório médico constante dos autos que o Autor necessita da realização do procedimento cirúrgico, e, conseqüentemente do material necessário para a realização do mesmo, bem como das medicações necessárias para o seu restabelecimento.

A Recorrente alega que o Recorrido foi submetido a uma junta médica da Unimed, especialidades e, em razão da divergência assistencial relativa ao procedimento e aos materiais requeridos pela parte autora, o caso foi encaminhado ao médico desempatador (Junta Médica da 3ª Opinião), que entendeu inexistir evidência de compressão medular e/ou conflitos radiculares, nem estenose ou estreitamento do



canal vertebral a justificar a autorização do procedimento cirúrgico pretendido pelo Autor.

Em relação a divergência médica, importante salientar que o critério que deve nortear o procedimento adequado a ser empregado não é o administrativo, tampouco o pecuniário, mas o critério médico. Não se pode transferir qualquer risco ao paciente, sendo defeso causar prejuízo ao seu tratamento.

Na realidade, quem deve definir o cabimento da técnica e meio adequados é o profissional responsável, pois ele poderá demonstrar melhor a necessidade e o ajustamento para o pronto restabelecimento da saúde do paciente. Dessa forma, prevalece o entendimento do médico responsável sobre a junta médica do plano de saúde até produção de prova pericial em contrário.

Vale ressaltar, o verbete de súmula nº. 211 deste Tribunal:

“Havendo divergência entre o seguro saúde contratado e o profissional responsável pelo procedimento cirúrgico, quanto à técnica e ao material a serem empregados, a escolha cabe ao médico incumbido de sua realização.”

Sendo assim, a negativa de custeio das medidas inseridas no tratamento consiste em recusa ao próprio procedimento terapêutico previsto na cobertura contratual.

É dever do plano cobrir os materiais e meios necessários ao melhor atendimento do paciente, conforme enunciado de súmula nº. 340 deste Tribunal de Justiça:

“Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano.”

Não resta dúvida que o médico assistente do paciente é a pessoa mais indicada para a solicitação do procedimento cirúrgico e dos materiais necessários ao atendimento das necessidades da paciente, pois lida quase que diariamente com situações como a descrita nos autos, pelo que tem a experiência necessária para a indicação a ser empregada.

É consequência natural que um contrato de seguro cobrindo o tratamento hospitalar também englobe os procedimentos cirúrgicos necessários, sendo aquele um desdobramento deste.



A parte Ré poderia ter apresentado provas capazes de rebater os argumentos da Autora quanto à necessidade da realização do procedimento cirúrgico indicado, como a produção da prova pericial técnica, contudo, preferiu o julgamento antecipado da lide, deixando de produzir provas capazes de afastar a pretensão deduzida na peça exordial, com inobservância às regras do art. 373, inc. II do CPC, e do art. 14, § 3º do CDC.

Os arestos do Egrégio Tribunal sobre a matéria são no sentido de que:

0003999-90.2021.8.19.0075 - APELAÇÃO

Des(a). ANTONIO ILOIZIO BARROS BASTOS - Julgamento: 03/07/2024 - DECIMA SEXTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 4ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. 1. Trata-se de apelação manejada pela Operadora de plano de saúde em face de sentença que, para além de a condenar ao pagamento de R\$ 15.000,00 por danos morais, tornou definitiva tutela de urgência pela qual a ré, ora apelante, foi obrigada a fornecer o material indicado pelo médico assistente para o procedimento cirúrgico na menor impúbere. 2. A apelante foi clara em seu recurso ao confirmar a divergência havida entre sua área médica interna e o médico da menor impúbere, apelada, no que se refere aos materiais a serem utilizados na cirurgia do grave problema de coluna que acometia a paciente. 3. Essa citada divergência desavia a inteligência das Súmulas 211 e 340 do TJRJ, ou seja, o caso trata de um comportamento abusivo da Operadora do plano de saúde que, na contramão do profissional responsável pelo procedimento cirúrgico referido, nega os meios e materiais importantes ao tratamento da menor. **4. Cabe ressaltar "que a conclusão exarada pela junta médica convocada pela ré não tem o condão de legitimar, por si só, sua recusa porquanto cabe ao médico que acompanha a paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento, medicamento ou equipamento utilizado para a solução da moléstia".** 5. A partir das várias manifestações do médico que acompanha a menor é possível constatar não apenas a relevância de suas impressões sobre o caso, frente a pareceres de quem sequer avaliou com proximidade o problema, mas também o quadro de urgência que não admitia a realização de junta médica como fez a ré no presente caso (art. 3º, I da Resolução ANS 424/2017). 6. A recurso indevida ou injustificada em fornecer os materiais indicados pelo médico assistente em um caso de urgência implica dano moral in re ipsa, sendo certo que o valor que foi fixado se revela adequado à extensão do dano em meio às circunstâncias do caso, o reflete alinhamento aos princípios incidentes. 7. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

0808523-46.2022.8.19.0210 - APELAÇÃO

Des(a). MARIA REGINA FONSECA NOVA ALVES - Julgamento: 10/12/2024 - DECIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 15ª CÂMARA CÍVEL)

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NEGATIVA PARCIAL DE COBERTURA. DIVERGÊNCIA ENTRE PRESCRIÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE E PARECER DA JUNTA MÉDICA. RECUSA INJUSTIFICADA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL



CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO. -Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que reconheceu a falha na prestação de serviço em razão da negativa parcial de cobertura de materiais e procedimentos médicos prescritos ao autor. Este é portador de neuropatia decorrente de cirurgias na coluna, requereu, com base em laudo médico, a implantação de gerador para neuroestimulação, troca de bomba de infusão e reposição de medicamentos, tendo parte do pedido sido negada pela operadora. A sentença condenou a ré ao custeio integral do tratamento nos moldes indicados pelo médico assistente, além de fixar indenização por danos morais em R\$ 5.000,00. - O contrato de plano de saúde está submetido ao Código de Defesa do Consumidor, de modo que suas cláusulas devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, conforme o artigo 47 do CDC e os princípios da boa-fé objetiva e equidade previstos nos artigos 4º e 7º do mesmo diploma legal. - A Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS, que prevê a formação de junta médica, não vincula o Poder Judiciário, que detém autonomia para decidir, motivadamente, com base no conjunto probatório. No caso, o parecer da junta médica não demonstrou com clareza a equivalência técnica dos materiais indicados em substituição aos prescritos pelo médico assistente. - Conforme jurisprudência consolidada, cabe ao médico assistente, que acompanha o paciente e tem conhecimento detalhado do quadro clínico, indicar o tratamento mais adequado, sendo abusiva a exclusão de materiais ou procedimentos necessários ao tratamento da moléstia coberta pelo plano (Súmula 340 do TJRJ). - A recusa injustificada de cobertura de tratamento médico configura falha na prestação do serviço, conforme artigo 14 do CDC, gerando direito à reparação por danos morais (Súmula 339 do TJRJ). No caso, a negativa parcial comprometeu a saúde e qualidade de vida do autor, extrapolando o mero aborrecimento. - O valor de R\$ 5.000,00, fixado a título de compensação pelos danos morais é o mínimo aplicável na hipótese. O caráter pedagógico da condenação também deve ser observado, para coibir práticas abusivas semelhantes (Súmula 343 do TJRJ). RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Pois bem.

O tratamento hospitalar com os procedimentos necessários aos contratantes dos Plano de Saúde tem o mesmo objetivo, restabelecer a saúde do paciente (direito fundamental previsto no artigo 6º, da CRFB/88). O tratamento de que necessita o paciente foi prescrito por seu médico. Concluir pela validade de uma cláusula que afasta o procedimento cirúrgico e tratamento, bem como pela aceitação do parecer da junta médica da Ré, sem o contraditório, seria desconsiderar o próprio contrato e sua destinação, inutilizando-o e prejudicando o assistido, violando a cláusula contratual de preservação e observância da boa-fé, ínsita em toda e qualquer relação contratual, quebrando a função social do contrato.

A alegação da Recorrente de que está impossibilitada de cumprir com tal determinação, uma vez que não mais atua como operadora de saúde, tendo seus beneficiários ativos transferidos integralmente para outra operadora Unimed não prospera, uma vez que a própria Ré informou nos autos (id. 66712600), que deu efetivo



cumprimento a decisão que antecipou os efeitos da tutela. Assim, se observa que a Ré possui plenas condições de atender ao comando do Juízo para realização dos procedimentos cirúrgicos, com fornecimento dos materiais necessários.

Necessitou o Autora buscar a tutela do Estado para ver garantido seu direito inalienável, a vida, o que por certo lhe causou grande angústia e sofrimento uma vez que se encontrava necessitando dos serviços contratados para a manutenção de sua vida.

Incontestável o dano moral experimentado pelo autor, ensejando para o causador do dano a obrigação de repará-lo. Em momento crucial na sua vida, e quando mais necessitava de amparo, foi obrigado a se socorrer do Judiciário para garantir um direito elementar, propositalmente negado pelo Plano de Saúde.

Impende salientar o que preconiza o art. 186 do Código Civil, *in verbis*:

“aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Conforme as **Súmulas 209 e 339 do TJRJ**:

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

“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.”

O valor arbitrado pelo Juízo a título de indenização pelos danos morais na importância de R\$10.000,00 (dez mil reais), foi fixado em quantia razoável, sendo este o entendimento firmado por esta Eg. Corte Julgadora.

“0032305-69.2010.8.19.0038 - APELAÇÃO

Des(a). SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO - Julgamento: 10/10/2018 - DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Câmara de Direito Privado

Apelação Cível. Ação de Obrigação de Fazer c/c Reparatória por Danos Morais. Processual Civil. Relação de consumo. Plano de saúde. Alegação autoral de demora excessiva na autorização de cirurgia recomendada por médico especialista, sob o fundamento de divergência sustentada pela auditoria médica da operadora quanto ao procedimento prescrito. Sentença que confirmou a tutela antecipada e condenou a Ré ao pagamento de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), a título de reparação pela lesão imaterial. Irresignação da Demandada. Alegação de existência de discordância de posicionamentos, o que não significaria negativa de prestação do serviço. Postulante que, após se submeter a duas cirurgias na coluna lombar (2005 e 2007), voltou a apresentar quadro de lombocitalgia, com irradiação para membro inferior esquerdo, eventualmente bilateral, o que o incapacitava para as atividades laborais. Indicação de nova cirurgia. Demora excessiva e injustificada quanto à autorização da intervenção cirúrgica, só cessada após a interveniência do Judiciário, mediante a concessão de medida antecipatória da tutela, depois de mais de 05 (cinco) meses do pedido administrativo. Abusividade configurada. Violação ao disposto no art. 3º, XI e XIII, da Resolução Normativa da ANS nº 259/2011. Dever da Demandada de fornecer cobertura ao tratamento indicado pelo médico que assiste o paciente. Impossibilidade de escolha de outros meios que não os prescritos pelo especialista. Verbete Sumular nº 211 do TJRJ ("Havendo divergência entre o seguro saúde contratado e o profissional responsável pelo procedimento cirúrgico, quanto à técnica e ao material a serem empregados, a escolha cabe ao médico incumbido de sua realização."). Contrato de adesão que impõe interpretação favorável ao aderente, em conformidade com os Princípios da Proibição e da Boa-Fé Objetiva (arts. 422 e 423 do CC). Ausência de vedação legal à inserção de cláusulas limitativas que não autoriza a criação de embaraços ao cumprimento de obrigações inerentes à própria natureza do contrato de prestação de serviço de assistência à saúde. Entendimento consolidado no âmbito do Egrégio Superior Tribunal de Justiça no sentido da possibilidade de restrição das enfermidades cobertas pelo contrato, mas não do tratamento eleito pelo expert da medicina. Precedentes desta Casa de Justiça. Dano moral *in re ipsa*. Afronta à dignidade da pessoa humana caracterizada, que afasta a incidência do Verbete Sumular nº 75 desta Egrégia Corte Estadual de Justiça. Aplicação analógica do Verbete Sumular nº 209 do TJRJ. **Valor arbitrado pelo Juízo a quo que comporta redução para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), na esteira de precedentes deste Insigne Sodalício e com observância de parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.** Descabimento dos honorários advocatícios na espécie, na forma do art. 85, §11, do CPC. Conhecimento e parcial provimento do recurso.

0028424-38.2014.8.19.0008 - APELAÇÃO

Des(a). OTÁVIO RODRIGUES - Julgamento: 08/05/2019 - DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

Ação Indenizatória. Plano de saúde. Recusa da empresa em autorizar o material necessário ao procedimento cirúrgico indispensável ao autor portador de Hepatite C. Sentença que julgou procedentes os pedidos, para determinar a realização do procedimento de urgência solicitado por médico da rede credenciada, bem como o fornecimento do material cirúrgico necessário, além do pagamento de **R\$ 10.000,00, a**



título de danos morais. Recurso de Apelação Cível da empresa ré pela improcedência ou, alternativamente, pela redução do valor dos danos morais. **M A N U T E N Ç Ã O.** Aplicação do CODECON. Má prestação do serviço, diante da recusa na autorização pretendida, sendo certo que o procedimento era de urgência, em razão da doença que acomete o autor. **Cabimento dos danos morais, que foram bem fixados, ante a recusa injustificada de tratamento.** Aplicação da Súmula nº 339 do TJRJ. Concessão de honorários para fase recursal. **D E S P R O V I M E N T O D O A P E L O.**

0045483-30.2014.8.19.0205 - APELAÇÃO

Des(a). FERNANDO CERQUEIRA CHAGAS - Julgamento: 13/06/2018 - DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS. **INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS ARBITRADA EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS).** 1. No caso em comento, o Autor, aos 76 (setenta e seis) anos, ajuizou a presente demanda, visto que no dia 24/06/2014 foi internado e submetido a um procedimento cirúrgico denominado osteotomia do fêmur. 2. Relata que, em 03/09/2014, recebeu alta, sob a condição do fornecimento do serviço de *home care*; todavia, a despeito da solicitação do médico responsável por seu atendimento, até a data de propositura da presente, o serviço de *home care* não havia sido disponibilizado. 3. Da análise dos autos, conclui-se que o procedimento requerido pela parte Autora, ora Apelada, somente foi efetuado após determinação judicial e, assim, foi caracterizada a protelação da Ré na liberação do serviço de *home care*. 4. As formalidades são naturais no processamento burocrático de quaisquer pedidos. Porém, as exigências do plano de saúde não podem submeter o paciente ao sofrimento da espera prolongada por respostas sob o sacrifício de uma vida. 5. Incumbiu ao médico que assistiu o Autor avaliar a necessidade do uso de determinado material para o adequado tratamento da paciente. 7. Nesse contexto, impositiva a determinação para que o réu fosse compelido a autorizar o procedimento de *home care*. 8. **Danos morais caracterizados. Súmula nº 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.”** RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MAJORADOS PARA 15% DO VALOR DA CONDENAÇÃO.

In casu, o *quantum* fixado pelo magistrado *a quo* a título de danos morais está em patamar razoável, tendo sido observado os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

A sentença se encontra muito bem fundamentada, não merecendo qualquer reparo.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Vigésima Câmara de Direito Privado

EM FACE DO EXPOSTO, voto no sentido conhecer e negar provimento ao recurso, mantendo-se a sentença na forma em que se encontra lançada. Por força do disposto no art. 85, §§ 1º e 11 do CPC, majora-se a verba honorária fixada na sentença para 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

LUIZ HENRIQUE OLIVEIRA MARQUES
Desembargador Relator