Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

Décima Oitava Câmara de Direito Privado

Agravo de Instrumento nº 0087528-33.2024.8.19.0000 **FLS.1**

Agravante: Porto Seguro Saúde S/A
Agravado: Lucas da Silva Paz
Relator: Desembargador Claudio de Mello Tavares

A C Ó R D Ã O

Direito civil. Agravo de Instrumento. Plano de saúde. Transplante hepático. Tutela de urgência.

I. Caso em exame

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que deferiu tutela de urgência para custeio de transplante hepático a beneficiário diagnosticado com cirrose hepática por cirrose biliar secundária, em estágio crítico, com laudo médico indicando risco de morte iminente e necessidade imprescindível do procedimento.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se estão presentes os requisitos legais para a concessão da tutela de urgência para compelir a operadora de plano de saúde a custear procedimento médico indicado como essencial à preservação da vida do beneficiário.

III. Razões de decidir

3. De acordo com o art. 300 do CPC, constatou-se a presença da probabilidade do direito e do perigo de dano, tendo em vista o laudo médico que atesta o estado crítico do paciente e a urgência do transplante.

4. A jurisprudência desta Corte de Justiça -- Súmulas nº 59, 210 e 340 -- afasta a reforma de decisão de deferimento de tutela de urgência, salvo em casos de flagrante teratologia, o que não se verifica no presente caso.

5. É vedada às operadoras a exclusão de cobertura de procedimentos indispensáveis à preservação da vida quando a enfermidade não está excluída do contrato, sob pena de violação aos princípios da boa-fé e função social do contrato (CC, art. 423).

6. A documentação apresentada comprova a regularidade da cobertura contratual e a necessidade do procedimento, sendo irrelevante a alegação de ausência de cobertura específica, sobretudo pelo fato de que eventual improcedência dos pedidos possibilitará a recorrente de efetuar a cobrança dos valores

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

CLAUDIO DE MELLO TAVARES:19441 Assinado em 02/07/2025 20:13:09
Local: GAB. DES CLAUDIO DE MELLO TAVARES

dispendidos com o transplante diretamente do autor, ora agravado.
IV. Dispositivo e tese
5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: "1. É legítima a concessão de tutela de urgência para compelir plano de saúde a custear procedimento essencial à vida do beneficiário, diante da demonstração de probabilidade do direito e perigo de dano. 2. A exclusão contratual de procedimento imprescindível à preservação da vida é abusiva, quando não excluída a doença da cobertura. 3. A decisão concessiva de tutela de urgência somente é reformável se teratológica, contrária à lei ou à prova dos autos."
Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 300; CC, art. 423; Lei nº 9.656/98, art. 35- C.
Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Súmulas nº 59, 210 e 340; TJRJ, AI nº 0099350-19.2024.8.19.0000, Rel. Des(a). Lucia Regina Esteves de Magalhães, j. 11.03.2025; AI nº 0017358-36.2024.8.19.0000, Rel. Des(a). Mafalda Lucchese, j. 30.07.2024.

Vistos, relatados e discutidos esses autos de **Agravo de Instrumento nº 0087528-33.2024.8.19.0000**, em que figura como Agravante **Porto Seguro Saúde S/A** e Agravado **Lucas da Silva Paz,**

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Oitava Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **por unanimidade, em negar provimento ao recurso,** nos termos do voto do Desembargador Relator.

Cuida-se de Agravo de Instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto pela agravante contra decisão proferida em Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais proposta pelo agravado em face da operadora de plano de saúde, em que o juízo singular deferiu a tutela de urgência formulada pela parte autora, nos seguintes moldes:

"Trata-se de pedido de tutela provisória de urgência formulado pela parte autora em plantão judiciário, alegando ser beneficiária do plano de saúde gerido pela parte ré, encontrando-se com quadro gravíssimo de saúde - cirrose hepática, (listado para transplante de fígado sob o RGCT 369639 3320) - diagnóstico de falência hepática aguda sobre crônica, de modo a necessitar de imediato transplante, conforme laudo médico - índex 43 e 46.

Verifico que a parte autora comprova ser beneficiária do plano de saúde, conforme carteirinha constante no índex 41 e comprovantes de pagamento índex 50/53. Contudo,a parte ré não autorizou a solicitação da parte autora até a presente data.

Inicialmente, deixo de remeter os autos para manifestação do Ministério Público, eis que a prestação jurisdicional em curto espaço de tempo é essencial para preservação da vida do paciente, ante a urgência da medida.

A parte autora comprova o vínculo contratual com a parte ré, não podendo esta recusar-se ao atendimento pleiteado, simplesmente porque o caso é de urgência e a negativa da parte ré em autorizar o procedimento pretendido, sem dúvida, pode ser considerada abusiva.

Diante da comprovada urgência, ressalta claro que a negativa da por parte da ré em autorizar a assistência viola o disposto no art.12 da Lei nº 9656/98, além do que a cláusula contratual que supostamente assim o autorize a agir revela-se abusiva, porquanto, nos termos do art. 51, § 1º, incisos II e III, da Lei nº 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor, desnatura o próprio objeto do contrato, viola o equilíbrio contratual e encerra perigo de grave lesão ao paciente.

No caso em tela, a parte autora comprovou através de declaração médica que necessita ser internada em caráter de urgência. Tutela de urgência que deve ser deferida, demonstrada a verossimilhança da alegação e o risco de dano irreparável, com prevalência dos direitos fundamentais à vida e à saúde.

Ante o exposto, CONCEDO a tutela provisória de urgência, nos termos do art. 300 do CPC, para determinar que a parte ré IMEDIATAMENTE realize a transferência da parte autora, em transporte adequado (UTI móvel), e autorize e cubra a internação hospitalar em UTI/CTI para realização de procedimento cirúrgico (transplante hepático), sem limitação temporal, a ser realizada em um dos hospitais credenciados à sua rede, preferencialmente no Hospital Quinta D'Or, bem como autorize a parte ré todos os procedimentos de urgência e de emergência, inclusive exames e medicamentos que se façam necessários ao seu total restabelecimento, sob pena de multa horária de R$ 1.000,00 (mil reais) limitada a R$ 30.000,00 (trinta mil reais). Intimem-se, com urgência e por OJA de plantão.

Deixo a encargo do Juiz Natural a apreciação sobre a gratuidade de justiça.

Notifiquem-se os Hospitais Norte D`or e Quinta D`or acerca da presente decisão.

Após, proceda-se à livre distribuição".

Inconformada recorre a seguradora, que pugna pela reforma da decisão, ao fundamento de que o autor/agravado não possuía vínculo empregatício comprovado com a empresa estipulante do contrato de seguro coletivo, o que o tornaria inelegível para o seguro.

Aduz que, por intermédio de sua corretora de seguros, a empresa MN CONSULTING & SECURITY MONITORAMENTO E CONSULTORIA LTDA. procurou a operadora com o intuito de firmar um contrato de seguro saúde coletivo empresarial, em benefício dos seus empregados e que o contrato de seguro saúde coletivo empresarial *"é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária"*, de acordo com o art. 5º, da RN nº 557/221, da ANS.

Ressalta que é fundamental para a regularidade da relação jurídica entre a seguradora e a estipulante que os segurados estejam sempre vinculados à estipulante, por relação formal de emprego.

Pontua que na ocasião da contratação do seguro, a estipulante/contratante declarou ter ciência das condições gerais que regiam o citado contrato de seguro, tendo sido o agravado incluído como titular, na qualidade de empregado da empresa Estipulante.

Informa que o orçamento proposto é claro ao dispor que "*o grupo segurável deverá ser composto exclusivamente por: titular com vínculo empregatício comprovado por meio de FGTS; cônjuge ou companheiro(a); filhos até 45 (quarenta e cinco) anos de idade e os filhos inválidos de qualquer idade."*

Sustenta que, malgrado a estipulante, quando da contratação do seguro, ter enviado a guia do FGTS emitida em nome do usuário, deixou de enviar o respectivo comprovante de pagamento e, ao escopo de seguir com a emissão da apólice, declarou à seguradora que o referido comprovante seria enviado futuramente, já que aquele seria o 1º mês de contrato do empregado e, na ocasião da contratação do seguro, a guia de pagamento do FGTS ainda não havia vencido.

Com lastro na boa-fé da estipulante, afirma ter autorizado o envio do comprovante de pagamento da guia do FGTS do segurado e seguiu com a aceitação do risco e emissão da apólice, de modo que a relação contratual entre as partes iniciou no mês de junho do corrente ano; todavia, alega que, ao ser intimada para dar cumprimento à tutela de urgência deferida, se deparou com a informação de que o agravado seria estudante em tempo integral e, até o presente momento, não houve a comprovação do

vínculo empregatício do segurado junto à estipulante, condição indispensável para a manutenção do contrato de seguro.

Salienta que todos os indícios direcionam no sentido de que o agravado não possui vínculo empregatício com a estipulante e, em razão disso, sequer seria elegível para constar como segurado na apólice de seguro saúde coletivo firmada com a Porto Seguro.

Assevera que a decisão impõe risco de dano irreparável à seguradora, que poderá não conseguir reaver os custos elevados do tratamento, acaso os pedidos sejam julgados improcedentes, à vista da incapacidade financeira alegada pelo demandante.

Requer a revogação da tutela de urgência concedida ou, alternativamente, que seus efeitos sejam suspensos até que o usuário apresente provas do vínculo com a estipulante do seguro e, no mérito, o provimento do Agravo de Instrumento.

No índex 18 foi indeferido o pleito de efeito suspensivo, objeto então de Agravo Interno interposto pela ré, cujo provimento fora negado (índexes 25 e 53).

Não há contrarrazões do agravado, apesar de devidamente intimado parta tal desiderato, consoante certidão da Secretaria deste Órgão Julgador (índex 58).

É o Relatório.

VOTO

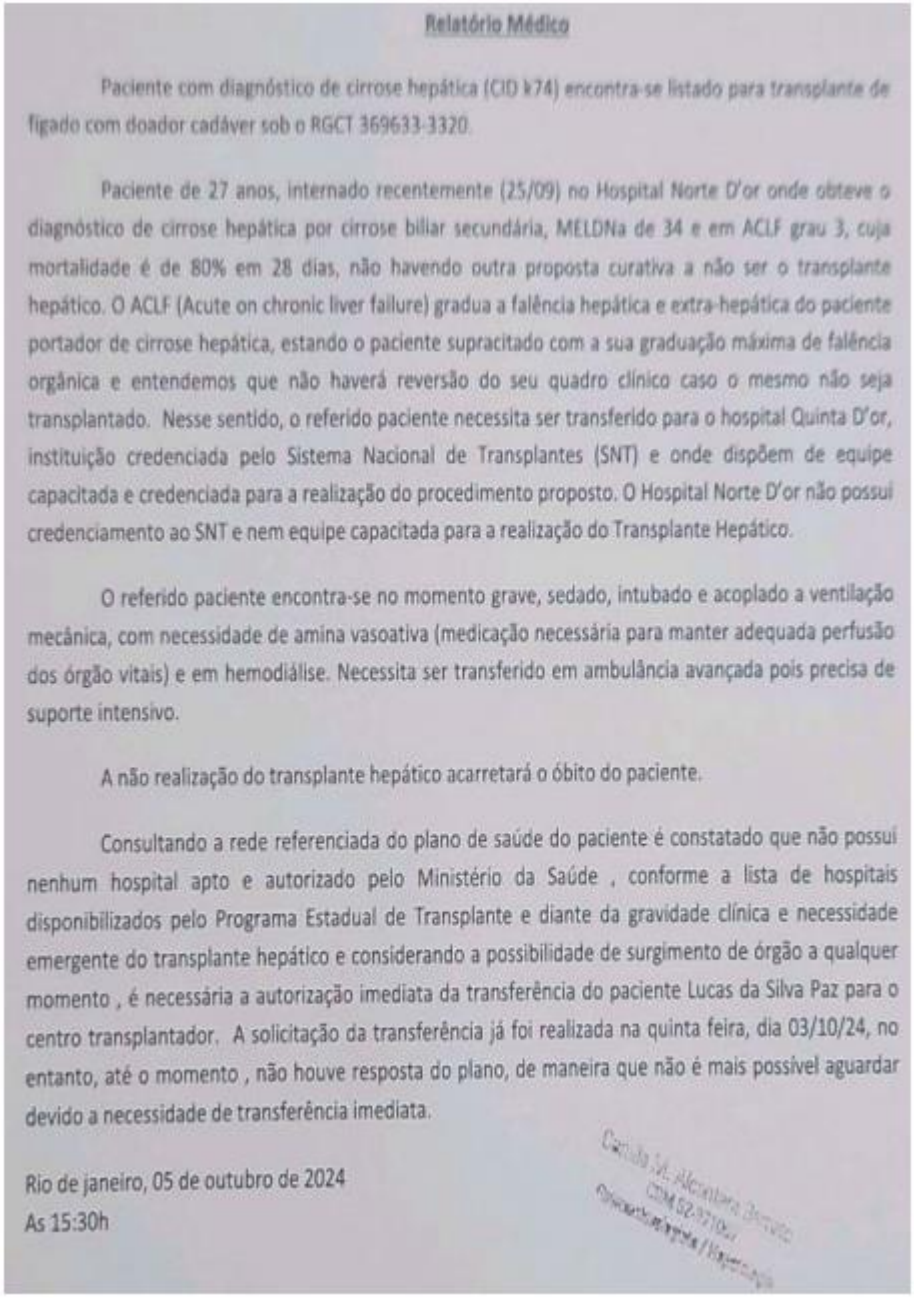
Estão presentes os requisitos de admissibilidade recursal.

De conformidade com a Súmula nº 59 deste Egrégio Tribunal, somente se reforma decisão antecipatória da tutela se teratológica, contrária à Lei ou à evidente prova dos autos.

O artigo 300 do Código de Processo Civil dispõe sobre os requisitos para a concessão da tutela de urgência, quais sejam, a análise da probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No caso em análise, se verifica presente, pelo menos em sede de cognição sumária, a presença dos requisitos para a concessão da tutela de urgência, razão pela qual a decisão não merece reparo, tanto mais que o quadro clínico apresentado pela parte autora, usuário do *Plano Bronze Brasil E*, de abrangência

nacional (índice 41 dos autos originários), – ***cirrose hepática por cirrose biliar secundária MELDNa de 34 e em ACFL grau 3, cuja mortalidade é de 80%, em 28 dias*** -- demanda imprescindível e urgente transplante hepático, à vista do ***risco de óbito,*** afirmado pelo laudo da médica Dra. Camila Barreto, CRM 52.87108-7, acostado ao índex 43 dos autos originários, datado de 05 de outubro de 2024, do qual se recolhe, por relevante, os seguintes termos:



Relatório Médico

Paciente com diagnóstico de cirrose hepática (CID k74) encontra-se listado para transplante de fígado com doador cadáver sob o RGCT 369633-3320.

Paciente de 27 anos, internado recentemente (25/09) no Hospital Norte D'or onde obteve o diagnóstico de cirrose hepática por cirrose biliar secundária, MELDNa de 34 e em ACLF grau 3, cuja mortalidade é de 80% em 28 dias, não havendo outra proposta curativa a não ser o transplante hepático. O ACLF (Acute on chronic liver failure) gradua a falência hepática e extra-hepática do paciente portador de cirrose hepática, estando o paciente supracitado com a sua graduação máxima de falência orgânica e entendemos que não haverá reversão do seu quadro clínico caso o mesmo não seja transplantado. Nesse sentido, o referido paciente necessita ser transferido para o hospital Quinta D'or, instituição credenciada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e onde dispõem de equipe capacitada e credenciada para a realização do procedimento proposto. O Hospital Norte D'or não possui credenciamento ao SNT e nem equipe capacitada para a realização do Transplante Hepático.

O referido paciente encontra-se no momento grave, sedado, intubado e acoplado a ventilação mecânica, com necessidade de amina vasoativa (medicação necessária para manter adequada perfusão dos órgão vitais) e em hemodiálise. Necessita ser transferido em ambulância avançada pois precisa de suporte intensivo.

A não realização do transplante hepático acarretará o óbito do paciente.

Consultando a rede referenciada do plano de saúde do paciente é constatado que não possui nenhum hospital apto e autorizado pelo Ministério da Saúde , conforme a lista de hospitais disponibilizados pelo Programa Estadual de Transplante e diante da gravidade clínica e necessidade emergente do transplante hepático e considerando a possibilidade de surgimento de órgão a qualquer momento , é necessária a autorização imediata da transferência do paciente Lucas da Silva Paz para o centro transplantador. A solicitação da transferência já foi realizada na quinta feira, dia 03/10/24, no entanto, até o momento , não houve resposta do plano, de maneira que não é mais possível aguardar devido a necessidade de transferência imediata.

Rio de janeiro, 05 de outubro de 2024
As 15:30h

Nesse cenário, de comprovado perigo de dano irreparável, não socorre à agravante o argumento da inexistência de cobertura para o procedimento pretendido, por isso que a carteira do plano de saúde (índexes 41/42), o protocolo de atendimento

(índex 48) e os últimos comprovantes de pagamento do plano de saúde (índexes 50/54) bem demonstram que o autor se encontrava coberto pelo plano de saúde, aliado ao fato de que eventual improcedência dos pedidos possibilitará a recorrente de efetuar a cobrança dos valores dispendidos com o transplante diretamente do autor, ora agravado.

Aliás, conforme consignado pela decisão proferida pela relatoria no índex 23, *"deveria a Seguradora, no momento da contratação, verificar se o beneficiário preenchia as condições necessárias para constar como segurado na apólice de seguro saúde coletivo"*.

Assim, conquanto se admita a inserção de cláusulas limitativas nos contratos de plano de saúde, as operadoras não podem delimitar os procedimentos, exames e técnicas que se mostrem indispensáveis à vida do consumidor, se não excluída da cobertura a enfermidade de que padece o beneficiário do plano, consoante o disposto no art. 423 do Código Civil[1], sob pena de malferimento dos princípios da probidade e da boa-fé, por inviabilizar o objeto principal do contrato, consubstanciado na proteção à vida e à saúde.

A propósito, as Súmulas 210 e 340 desta Corte de Justiça:

"*Para o deferimento da antecipação da tutela contra seguro saúde, com vistas a autorizar internação, procedimento cirúrgico ou tratamento, basta indicação médica, por escrito, de sua necessidade."*

"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".

De seu turno, o artigo 35-C da Lei nº 9656/1998, consigna que:

"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."

[1] Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

Confira-se:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DECISÃO QUE CONCEDEU A TUTELA DE URGÊNCIA PARA QUE PARA QUE A RÉ CUSTEIE O MEDICAMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO AGUDA (DECHA) DE TRATO GASTROINTESTINAL POSTERIOR AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NOS TERMOS SOLICITADOS PELO MÉDICO ASSISTENTE. DECISÃO QUE NÃO MERECE REFORMA. AUTORA BENEFICIÁRIA DO PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO PELA AGRAVANTE, BEM COMO O LAUDO MÉDICO DOS AUTOS ORIGINÁRIOS QUE ATESTA A NECESSIDADE DA IMEDIATA AUTORIZAÇÃO DO TRATAMENTO SOLICITADO EM RAZÃO DA PATOLOGIA QUE ACOMETE A AUTORA. CABE AO PROFISSIONAL HABILITADO INDICAR A OPÇÃO ADEQUADA PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA QUE ACOMETE O PACIENTE, NÃO PODENDO A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DISCUTIR O PROCEDIMENTO, MAS APENAS CUSTEAR AS DESPESAS DE ACORDO COM O TRATAMENTO INDICADO. RECUSA OU DEMORA NA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO REQUERIDO PODE OCASIONAR À AGRAVADA DANOS IRREPARÁVEIS À SUA SAÚDE. ENTENDIMENTO DESTE TJRJ NO SENTIDO DE SER ABUSIVA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXCLUI TRATAMENTO, MEDICAMENTO OU PROCEDIMENTO IMPRESCINDÍVEL, PRESCRITO PELO MÉDICO PARA GARANTIR A SAÚDE OU A VIDA DO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE. ENUNCIADO DE SÚMULA Nº 340 DO TJRJ. PROBABILIDADE DO DIREITO AUTORAL E PERIGO DE DANO QUE RESTARAM DEMONSTRADOS. REVERSIBILIDADE DA MEDIDA. MULTA FIXADA QUE NÃO SE REVELA EXCESSIVA. DECISÃO QUE NÃO MERECE REFORMA. SÚMULA 59 DO TJRJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO". (0099350-19.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). LUCIA REGINA ESTEVES DE MAGALHAES - Julgamento: 11/03/2025 - DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 15ª CÂMARA CÍVEL).

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DEFERIMENTO DE TUTELA. TRANSPLANTE HEPÁTICO. EM REGRA, NÃO CABE AO SEGUNDO GRAU DE JURISDIÇÃO, A REVISÃO DA DECISÃO INTERLOCUTÓRIA CONCESSIVA OU NÃO, DA TUTELA DE URGÊNCIA, CAUTELAR OU

ANTECIPATÓRIA, A NÃO SER QUE TAL DECISÃO SE APRESENTE FLAGRANTEMENTE TERATOLÓGICA, CONTRÁRIA À LEI, NOTADAMENTE NO QUE DIZ RESPEITO À PROBABILIDADE DO DIREITO INVOCADO, OU À PROVA DOS AUTOS. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº. 59 DESTA CORTE DE JUSTIÇA. NO CASO EM EXAME, A DECISÃO GUERREADA, CONQUANTO PROFERIDA COM BASE EM COGNIÇÃO NÃO EXAURIENTE, NÃO SE REVELA TERATOLÓGICA, CONTRÁRIA À LEI OU À PROVA DOS AUTOS, PRINCIPALMENTE PORQUE, CONFORME INFORMADO PELO MÉDICO ASSISTENTE, O ORA AGRAVADO SE ENCONTRA EM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO COM A EQUIPE DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL DESDE 26-06-2015, SENDO IMPRESCINDÍVEL O TRANSPLANTE HEPÁTICO, DEVIDO À CIRROSE HEPÁTICA COMPLICADA POR CARCINOMA HEPATOCELULAR. AINDA RESTOU ESCLARECIDO QUE O PACIENTE É PORTADOR DE PLANO COM COBERTURA NAQUELE NOSOCÔMIO E QUE ESSE JÁ REALIZOU OUTROS TRANSPLANTES DE FÍGADO DE BENEFICIÁRIOS DA OPERADORA AGRAVANTE. REDUÇÃO OU LIMITAÇÃO DO VALOR DAS ASTREINTES TEM O CONDÃO DE MINIMIZAR A COERÇÃO SOBRE AQUELE QUE DEVA CUMPRIR DETERMINAÇÃO JUDICIAL. AUSÊNCIA DE DANO REVERSO, PORQUANTO EM CASO DE IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS POSTOS NA AÇÃO PRINCIPAL, A RECORRENTE PODERÁ EFETUAR A COBRANÇA DOS VALORES DISPENDIDOS COM O TRANSPLANTE DIRETAMENTE DO AUTOR, ORA AGRAVADO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO". (0017358-36.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). MAFALDA LUCCHESE - Julgamento: 30/07/2024 - VIGÉSIMA PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 19ª CÂMARA CÍVEL).

Por estas razões, **nega-se provimento** ao recurso, mantendo-se o *decisum* vergastado, por seus próprios fundamentos.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

DESEMBARGADOR **CLAUDIO DE MELLO TAVARES**
Relator