



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
11ª Câmara de Direito Privado

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803115-31.2023.8.19.0213

APELANTE: UNIMED SEGUROS SAUDE S/A

APELADO: FLÁVIA DE BARROS DANTAS LIMA

RELATORA: DES. DÉBORA MARIA BARBOSA SARMENTO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO PELO RITO COMUM. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PLEITO INDENIZATÓRIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E MATERIAIS PRESCRITOS PELO MÉDICO ASSISTENTE. DIVERGÊNCIA TÉCNICA ENTRE MÉDICO ASSISTENTE E JUNTA MÉDICA DA OPERADORA. PREVALÊNCIA DA INDICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS Nº 211 E Nº 340 DO TJRJ. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA. DEVER DE CUSTEIO DOS PROCEDIMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS AO ADEQUADO TRATAMENTO DA ENFERMIDADE COBERTA CONTRATUALMENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. TEMA REPETITIVO Nº 1.365 DO STJ. HIPÓTESE DOS AUTOS EM QUE RESTOU

DEMONSTRADO EFETIVO SOFRIMENTO À AUTORA, QUE APRESENTAVA QUADRO DE LOMBOCIATALGIA CRÔNICA, COM RETARDO DE APROXIMADAMENTE SEIS MESES PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, MESMO APÓS DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA. CONFIGURAÇÃO DO DANO EXTRAPATRIMONIAL. FIXAÇÃO NO VALOR DE R\$ 60.000,00 QUE SE MOSTRA EXCESSIVO À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE E DOS PARÂMETROS ADOTADOS POR ESTA CORTE EM CASOS ANÁLOGOS. REDUÇÃO PARA R\$ 15.000,00. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº **0803115-31.2023.8.19.0213**, em que figura como apelante **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A** e apelada **FLÁVIA DE BARROS DANTAS LIMA**.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em julgar o recurso, consoante certidão da secretaria.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de rito comum, proposta por **FLAVIA DE BARROS DANTAS LIMA** em face de **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A.**, objetivando a autorização e o custeio integral de tratamento cirúrgico minimamente invasivo que lhe foi indicado e dos materiais necessários à intervenção, além da condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, em razão da negativa de cobertura .

Narra a autora que é beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial administrado pela ré e que em razão de quadro de lombociatalgia crônica, foi submetida à avaliação médica especializada, lhe sendo indicada a realização dos procedimentos de denervação percutânea de faceta articular, osteoplastia ou discectomia percutânea, bloqueio de nervo periférico, discografia e radioscopia para acompanhamento cirúrgico.

Ressalta que a operadora recusou autorização para parte dos procedimentos e materiais indicados pelo médico assistente, sob alegação de ausência de pertinência técnica.

A tutela de urgência foi deferida pelo Juízo da Vara Cível da Comarca de Mesquita, determinando que a ré autorizasse os procedimentos constantes do laudo médico, de acordo com a cobertura contratual, no prazo de 15 dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00.

A decisão foi mantida por este Colegiado, em sede de agravo de instrumento nº 0037683-66.2023.8.19.0000.

Foi proferida sentença julgado procedente o pedido inicial (ID 164756463) para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$60.000,00, acrescido de correção monetária e juros de mora de 1% ao mês, bem como para compeli-la a autorizar e custear integralmente o tratamento cirúrgico e os materiais prescritos pelo médico assistente, confirmando a tutela antecipada anteriormente deferida.

Salientou o magistrado que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, bem como que a negativa de cobertura decorreu exclusivamente de divergência quanto ao tratamento proposto, hipótese em que prevalece a indicação do médico assistente, nos termos das Súmulas nº 211 e nº 340 do TJRJ. Assentou, ainda, a configuração do dano moral em razão da indevida recusa de cobertura e do atraso de aproximadamente seis meses para realização da cirurgia.

Inconformada, a ré interpõe recurso de apelação (ID 193946211), sustentando, preliminarmente, a nulidade da sentença por cerceamento de defesa, ao argumento de que não foi produzida prova pericial médica apta a dirimir a divergência técnica existente entre o médico assistente da autora e a junta médica instaurada pela operadora.

Aduz que a negativa de cobertura decorreu de conclusão técnica obtida em junta médica regularmente constituída, nos termos

da Resolução CONSU nº 08/98, que teria constatado a ausência de indicação clínica dos procedimentos pleiteados.

Afirma que a conduta da operadora observou as disposições contratuais e regulamentares aplicáveis aos planos de saúde, inexistindo falha na prestação do serviço ou ato ilícito apto a ensejar reparação moral.

Defende a validade das cláusulas limitativas de cobertura e a legalidade dos mecanismos de regulação assistencial previstos contratualmente.

Nega, ainda, a existência de dano moral indenizável, sob o fundamento de que a hipótese configura mero inadimplemento contratual. Subsidiariamente, requer a redução do quantum indenizatório arbitrado.

Por fim, pugna pelo afastamento da multa aplicada com fundamento no art. 1.026, §2º, do CPC, argumentando inexistir caráter protelatório nos embargos de declaração opostos, bem como requer a reforma integral da sentença, com a improcedência dos pedidos autorais.

Contrarrazões (ID 204148170), arguindo, preliminarmente, o não conhecimento da apelação em razão da ausência de comprovação do pagamento da multa imposta nos embargos de declaração, nos termos do art. 1.026, §2º, do CPC.

No mérito, pede a manutenção integral da sentença, afirmando que a recusa indevida de cobertura agravou o quadro clínico da autora e prolongou seu sofrimento por aproximadamente seis meses, até a efetiva realização da cirurgia.

Defende que a jurisprudência consolidada do STJ e do TJRJ reconhece a configuração de dano moral *in re ipsa* em hipóteses de negativa indevida de cobertura por plano de saúde, especialmente diante da gravidade da enfermidade e da resistência da operadora em cumprir a tutela de urgência deferida judicialmente.

Requer, ao final, o desprovimento do recurso.

É o Relatório.

VOTO

Em juízo de admissibilidade, vê-se que presentes os requisitos extrínsecos e intrínsecos, imprescindíveis à interposição do recurso.

Inicialmente, rejeito a preliminar de cerceamento de defesa já que se confunde com o próprio mérito da demanda, quanto a efetiva necessidade de produção de prova pericial médica para atestar a regularidade da indicação do procedimento.

Não merece, ainda, a pretensão de não conhecimento do recurso pelo não recolhimento do valor referente à multa aplicada em sede de embargos de declaração, já que é objeto do recurso interposto.

No mérito, assiste parcial razão à recorrente apenas quanto ao valor arbitrado a título de danos morais, bem como a pretensão de exclusão da multa aplicada.

Inicialmente, cumpre destacar que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, incidindo as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos dos arts. 2º e 3º da Lei nº 8.078/90.

No caso concreto, restou incontroverso que a autora é beneficiária do plano de saúde administrado pela ré e que houve negativa de autorização de parte dos procedimentos e materiais prescritos pelo médico assistente para tratamento de quadro de lombociatalgia crônica.

A recusa administrativa baseou-se em divergência técnica entre o médico assistente e a junta médica instaurada pela operadora, nos moldes da Resolução CONSU nº 08/98.

Contudo, a jurisprudência consolidada desta Corte Estadual orienta-se no sentido de que havendo divergência quanto à técnica ou aos materiais empregados no procedimento cirúrgico, deve prevalecer a indicação do médico responsável pelo tratamento do paciente, conforme entendimento cristalizado na Súmula nº 211 do TJRJ.

Assim, ante a prevalência da indicação do médico que assiste ao paciente, o plano de saúde não pode se imiscuir em impugnar o tratamento prescrito, o que torna desnecessária a produção de prova técnica a fim de comprovar sua adequação e eficiência.

De igual modo, revela-se abusiva a limitação de cobertura relativamente aos materiais necessários ao adequado tratamento da enfermidade coberta contratualmente, nos termos da Súmula nº 340 deste Tribunal.

Nesse contexto, correta a sentença ao reconhecer a abusividade da negativa de cobertura e confirmar a obrigação de custeio integral do tratamento realizado pela autora.

No que toca aos danos morais, entretanto, impõe-se a revisão do quantum indenizatório arbitrado.

A controvérsia deve ser analisada à luz do entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.365, ocasião em que a Corte Superior consolidou orientação no sentido de que a simples negativa indevida de cobertura securitária por operadora de plano de saúde não enseja, automaticamente, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo indispensável a demonstração de circunstâncias concretas aptas a evidenciar lesão extrapatrimonial que ultrapasse o mero dissabor ou aborrecimento decorrente do inadimplemento contratual.

No caso em exame, verifica-se a presença de elementos concretos aptos a caracterizar efetivo abalo moral indenizável. Isso porque os autos evidenciam que a demandante permaneceu por período prolongado aguardando a realização do procedimento cirúrgico, suportando dores intensas decorrentes de quadro de lombociatalgia crônica, tendo sido necessária, inclusive, a concessão de tutela de urgência posteriormente confirmada em sede recursal.

Consta, ainda, que a cirurgia somente veio a ser realizada cerca de seis meses após o deferimento da medida liminar, circunstância que extrapola o mero inadimplemento contratual e revela situação de aflição e sofrimento psicológico apta a justificar a compensação extrapatrimonial.

Todavia, embora configurado o dano moral, o valor fixado na origem mostra-se excessivo diante das peculiaridades do caso concreto e dos parâmetros adotados por esta Corte em hipóteses análogas.

A indenização por dano moral deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, atendendo simultaneamente às funções compensatória e pedagógica, sem ocasionar enriquecimento sem causa da parte lesada.

Considerando a extensão do dano, a natureza da controvérsia, o tempo de demora para autorização do tratamento, bem como os valores usualmente arbitrados por esta Corte em casos semelhantes, revela-se mais adequado e proporcional reduzir a indenização para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), quantia suficiente para compensar os transtornos suportados pela autora e desestimular a reiteração da conduta pela operadora.

Pelo exposto, voto no sentido de **DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO**, apenas para reduzir a indenização por danos morais para o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), mantidos os demais termos da sentença.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

DES. DÉBORA MARIA BARBOSA SARMENTO
Relatora