

Recurso Especial Cível nº 0253271-68.2019.8.19.0001

Recorrente: CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A.

Recorrido: PATRÍCIA MARTINS RODRIGUES DE ALMEIDA

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 667/678, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição da República, interposto em face dos acórdãos da Sétima Câmara de Direito Privado, fls. 639/646 e 662/665, assim ementados:

“Apelação Cível. Pretensão da autora de recebimento de indenização por danos material e moral, sob o fundamento de que se sentiu mal, no dia 13 de dezembro de 2018, e, em virtude de estar grávida, buscou atendimento médico na Clínica Perinatal, localizada em Laranjeiras, mas teve a solicitação de cobertura negada pelo plano de saúde, em razão do não decurso do prazo da carência contratual, o que a forçou a arcar com os custos da consulta e os exames realizados na ocasião, na quantia de R\$ 652,00 (seiscentos e cinquenta e dois reais). Sentença de procedência parcial do pedido. Inconformismo de ambas as partes. Relação de Consumo. Responsabilidade Civil Objetiva. Plano de Saúde. Hipótese na qual restou incontroverso que a demandante aderiu ao seguro de saúde “Essencial A” e, posteriormente, em função do seu desejo de engravidar, migrou para o plano denominado “Multi A”, que oferece rede mais ampla, incluindo a Clínica Perinatal. Cópia da

carteira da beneficiária indicativa de que a carência do novo seguro contratado, para a realização de parto a termo, se encerrava em 28 de novembro de 2018, do que se conclui que a limitação de cobertura para consultas e exames chegou ao fim antes da referida data. Atendimento descrito na petição inicial que foi solicitado quando já não havia qualquer impedimento para a sua realização no hospital escolhido pela autora, que estava no primeiro trimestre de gestação àquela época. Recusa injustificada da operadora. Falha na prestação do serviço evidenciada, ante a conduta abusiva da demandada. Ressarcimento do valor desembolsado pela demandante corretamente determinado. Prejuízo extrapatrimonial que, in casu, é in re ipsa, conforme entendimento consolidado na Súmula 339 desta Colenda Corte. Arbitramento equitativo pelo sistema bifásico, que leva em conta a valorização do interesse jurídico lesado e as circunstâncias do caso concreto. Indenização, fixada no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que não atende às peculiaridades da hipótese em comento, eis que a autora estava grávida e não pôde contar com o amparo do seguro saúde quando dele precisou, em virtude de carência que não restou demonstrada em sede judicial, além do fato de que a importância fixada não é suficiente para inibir a conduta da ré. Majoração que se impõe, consoante a Súmula 343 deste Tribunal. Decisum que merece reparo. Primeiro recurso a que se nega provimento, majorando-se os honorários advocatícios devidos pela ré em 5% (cinco por cento) sobre o quantum fixado pelo Juízo a quo, na forma do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, e dá-se

provimento ao segundo apelo, para o fim de aumentar a indenização por lesão imaterial para o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), a ser corrigido monetariamente, desde a publicação deste acórdão, consoante a Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça, e acrescido de juros de mora, a partir da citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil. “

“Embargos de Declaração. Alegação da existência de omissão, sob o fundamento, em síntese, de que o acórdão não indicou a prova de que a Clínica Perinatal integra a rede credenciada do plano contratado pela embargada, bem como que não restou caracterizado o dano moral. Inocorrência do vício apontado. Ato judicial atacado que estabeleceu, cristalinamente, que o plano “Multi-A” possui o estabelecimento em questão entre os seus prestadores, o que é corroborado pela cartilha juntada aos autos com a contestação. Decisum que expôs, de forma clara, o fundamento jurídico pelo qual restou caracterizado o prejuízo extrapatrimonial. Pretensão de discussão de matéria já analisada. Recurso a que se rejeita. ”

Inconformado, em suas razões recursais, a recorrente alega violação aos artigos 489, §1º, inciso IV e 1.022, parágrafo único, inciso II, do CPC, além de dissídio jurisprudencial. Sustenta que o colegiado não enfrentou pontos relevantes aduzidos e essenciais para a solução da controvérsia, o que caracteriza hipótese de negativa de prestação jurisdicional.

Contrarrazões apresentadas às fls. 695/701.

Decisão da Terceira Vice-Presidência, fls. 703/713, inadmitindo o recurso especial interposto.

Interposto agravo na forma do artigo 1042 do CPC, decisão do C. STJ, de ID 760, às fls. 770/771, determinando a devolução dos autos, com a respectiva baixa, ao Tribunal de origem, onde, nos termos dos artigos 1.040 e 1.041 do CPC, deverá ser realizado o juízo de conformação ou a manutenção do acórdão local frente ao que vier a ser decidido pela Excelsa Corte (Tema 1365/STJ).

Decisão desta Terceira Vice-Presidência, às fls. 778/782, determinando o sobrestamento do recurso até o trânsito em julgado do Tema 1365, do STJ.

Certidão do NUGEPACRJ, às fls. 785, informando o trânsito em julgado do Tema 1365, do STJ.

Decisão desta Terceira Vice Presidência, id 787, determinando o retorno dos autos à câmara de origem para eventual juízo de retratação à luz do Tema 1365 do STJ.

Novo acórdão proferido pela câmara de origem, id. 804, exercendo o juízo negativo de retratação, aduzindo que inexistente incompatibilidade entre o julgado e a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1365 do STJ, conforme transcrito abaixo:

(...) Juízo de Retratação, em cumprimento do disposto no artigo 1.030, inciso II, do Código de Processo Civil. Pretensão da autora de recebimento de indenização por danos material e moral, sob o fundamento de que se sentiu

mal em 13 de dezembro de 2018 e buscou atendimento médico na Clínica Perinatal, situada em Laranjeiras, nesta cidade, uma vez que estava grávida, tendo a operadora do seu plano de saúde negado a cobertura solicitada, em virtude do prazo de carência contratual, que, no entanto, já havia ultrapassado, o que a forçou a arcar com os custos da consulta e do exame realizados, no montante de R\$ 652,00 (seiscentos e cinquenta e dois reais). Superior Tribunal de Justiça que, no julgamento do Tema 1.365, firmou o entendimento de que a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor. In casu, restou consignado que a demandante estava no terceiro trimestre da gestação e passou mal, mas teve recusado o pedido de atendimento médico em clínica da rede credenciada, em virtude, tão somente, da obrigatoriedade de se respeitar o prazo de carência contratual que, pelo que consta dos autos, já havia se encerrado. Segurada que foi surpreendida com a indevida negativa de atendimento em momento de inegável vulnerabilidade, frustrando a legítima expectativa de utilizar o plano de saúde quando dele precisou, o que não pode ser considerado de somenos importância, por, evidentemente, acarretar angústia e abalo psicológico, configurando dano moral. Presença de elementos concretos que permitem constatar a ocorrência da lesão imaterial, não havendo que se falar, por conseguinte, na existência de

incompatibilidade entre o julgado desta Colenda Câmara e a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria. Retratação não exercida. Manutenção do acórdão recorrido. (...)”

É o brevíssimo relatório.

Trata-se de ação proposta por Patrícia Rodrigues de Almeida em face da Caberj Integral Saúde S.A., por meio da qual objetivou a autora o recebimento de indenização por danos material e moral, sob o fundamento, em síntese, de que se sentiu mal em 13 de dezembro de 2018 e buscou atendimento médico na Clínica Perinatal situada em Laranjeiras, uma vez que estava grávida, tendo a operadora do seu plano de saúde negado a cobertura solicitada, em virtude do prazo de carência contratual, que, no entanto, já havia ultrapassado, o que a forçou a arcar com os custos da consulta e do exame realizados, no montante de R\$ 652,00 (seiscentos e cinquenta e dois reais).

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, para o fim de condenar a ré ao ressarcimento da quantia desembolsada pela demandante e ao pagamento da importância de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), à guisa de prejuízo extrapatrimonial, bem como das despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

O acórdão deu provimento ao apelo da parte autora para majorar a indenização pela lesão imaterial para o valor de R\$ 15.000,00.

O recurso não merece seguimento.

O presente recurso especial versa sobre matéria repetitiva representada

no **Tema nº 1365** do Superior Tribunal de Justiça, tendo a Corte Superior determinado, por unanimidade, a afetação dos REsp's, REsp 2197574/SP e REsp 2165670/SP os quais foram julgados em definitivo, cujo trânsito em julgado ocorreu em 24/02/2026 e 23/02/2026, com a fixação da seguinte tese:

“A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.”

Assinalo trecho do acórdão recorrido, id. 804:

(...) Assente isso, verifica-se que na hipótese em comento, restou assentado que a negativa do seguro saúde quanto à solicitação de atendimento da demandante enseja o recebimento de indenização por prejuízo extrapatrimonial, independentemente de prova da lesão sofrida, consoante a orientação da Súmula 339 desta Colenda Corte.

Ocorre que o fato de tal entendimento estar, aparentemente, em desacordo com o firmado no citado precedente não conduz à modificação do resultado do julgamento.

Frise-se que, como expressamente consignado no acórdão, a autora estava no terceiro trimestre da gestação e passou mal, mas teve recusado o pedido de atendimento médico em clínica da rede credenciada, em virtude, tão somente, da

obrigatoriedade de se respeitar o prazo de carência contratual que, pelo que consta dos autos, já havia se encerrado.

Assim sendo, a demandante foi surpreendida com a indevida negativa de atendimento em momento de inegável vulnerabilidade, frustrando a legítima expectativa de utilizar o plano de saúde quando dele precisasse, o que não pode ser considerado de somenos importância, por, evidentemente, acarretar angústia e abalo psicológico, configurando dano moral.

Portanto, como se observa, estão presentes outros elementos concretos que permitem constatar a ocorrência da lesão imaterial, não havendo que se falar, por conseguinte, na existência de incompatibilidade entre o julgado desta Colenda Câmara e a orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria. (...)” (fls. 807/808)

Com efeito, o acórdão recorrido se alinhou as orientações firmadas pelo Superior Tribunal de Justiça sob a sistemática dos recursos repetitivos no tocante aos requisitos para comprovação do dano moral, consoante a tese do Tema nº 1365 do Superior Tribunal de Justiça.

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no artigo 1.030, I do Código de Processo Civil, **NEGO SEGUIMENTO** ao recurso especial interposto, à luz do **Tema nº 1365 do STJ**, nos termos da fundamentação supra.

Intimem-se.

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Gabinete da Terceira Vice-Presidência



Desembargador **HELENO NUNES**

Terceiro Vice-Presidente

