Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
13
Carimbado Eletronicamente

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0833581-25.2024.8.19.0002

APELANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

APELADO: FABIANO CORREA DE HOLANDA

RELATOR: DES. HUMBERTO DALLA BERNARDINA DE PINHO

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CARACTERIZADA. RECURSO DESPROVIDO.

I.CASO EM EXAME

1. Ação Indenizatória, em que o consumidor alega falha na prestação de serviços por parte da empresa ré que nega autorização do procedimento cirúrgico de cirurgia intracraniana por via endoscópica, apesar de indicação médica. Pugna pela autorização da cirurgia e pela condenação da ré pelos danos morais.

2. Sentença de procedência confirma a tutela e condena a ré ao pagamento de danos morais.

3. Inconformada, parte ré recorre por meio de apelação pugnando pela reforma da sentença com a improcedência dos pedidos, sob fundamento de que o procedimento pleiteado não está no rol da ANS. Subsidiariamente, requer a redução do quantum arbitrado a título de danos morais.

4. Parte autora apresenta contrarrazões, em que pugna pela manutenção da sentença guerreada.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

HUMBERTO DALLA BERNARDINA DE PINHO:33929 Assinado em: 13/10/2026 12:07:26
Local: GAB. DES. HUMBERTO DALLA B. DE PINHO

5. O cerne da questão é verificar se houve falha na prestação dos serviços a ensejar a realização da cirurgia pleiteada e a reparação pelos danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Com efeito, a Lei 14.454/2022 que alterou a Lei nº9.656 e derrubou o "rol taxativo" dos procedimentos de cobertura obrigatória elaborado pela ANS. Dessa forma, atualmente, o rol serve apenas como uma referência básica para as operadoras de saúde, que poderão ser obrigadas a custear tratamentos que não constam de forma expressa no referido rol.

7. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapia indicada por profissional habilitado na busca da cura, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, hipótese dos autos.

8. Verbete sumular nº 340, do TJRJ prevê que "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".

9. Verificada a falha na prestação dos serviços por parte do plano de saúde que nega a realização do procedimento, de modo que merece reforma a sentença para a autorização da cirurgia, bem como para a condenação pelos danos morais.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso desprovido.

11. Tese de julgamento: O rol da ANS não é de enumeração taxativa, mas sim aponta os procedimentos a serem minimamente observados pelos planos de saúde, sendo as resoluções atos normativos secundários inaptos a impor limitações indevidas ao tratamento necessário.

Dispositivos relevantes citados:

• Código de Defesa do Consumidor, arts. 2,3, 6 e 14 §3;

• Lei 9.656/1998, arts. 1, 2 §12 e 10 VI;

• Código de Processo Civil, arts.85§§1 e 2.

Jurisprudência relevante citada:

• TJERJ, Apelação 0860897-79.2025.8.19.0001, Des(a). JOÃO BATISTA DAMASCENO;

• TJERJ, Apelação 0845613-65.2024.8.19.0001, Des(a). CINTIA SANTAREM CARDINALI.

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da apelação cível nº **0833581-25.2024.8.19.0002,** em que figuram como apelante, a ré **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE** e como apelada, a parte autora, **FABIANO CORREA DE HOLANDA.**

ACORDAM os integrantes dessa Quinta Câmara de Direito Privado em julgar o presente recurso nos termos da certidão de julgamento.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

RELATÓRIO

Trata-se de Ação Indenizatória proposta por FABIANO CORREA DE HOLANDA em face de SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE.

Na forma do permissivo regimental (artigo 92, § 4º, do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça), adota-se como relatório a sentença contra a r. sentença (indexador 274931653), assim prolatada:

> "Fabiano Correa de Holanda propôs a Ação Indenizatória em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, nos termos da petição inicial de Id 139678799, que veio acompanhada dos documentos de Id 139680504/139680537.
> Através da decisão de Id 141041687 foi deferida a tutela de urgência.
> Citada, a parte ré apresentou sua contestação no Id 145167771, instruída com os documentos de Id 145167786/145167795.
> Réplica da parte autora apresentada no Id 149659902, instruída com os documentos de Id 149659904/149659905.
> Audiência de Mediação realizada no Id 178784091, onde restou inviável qualquer possibilidade de entendimento entre as partes.
> Alegações finais das partes acostadas nos Id's 248283994 e 249828652, respectivamente.
> RELATADOS. DECIDO."

Em seguida, a sentença assim determinou:

> "Isto posto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO, tornando definitiva a tutela antecipada concedida (ID 141041687). Condeno a parte ré ao pagamento, em favor da parte autora, da indenização a título de danos morais, na importância de R$ 8.000,00 (oito mil reais), acrescida dos juros legais desde a efetiva citação e monetariamente corrigida a partir da presente data.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
17
Carimbado Eletronicamente

> Condeno a parte ré, como decorrência da sucumbência, ao pagamento das custas processuais, devidas por força de lei, bem como dos honorários advocatícios, aos quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.
> P.R.I.."

Apela a parte ré (indexador 278916535), pretendendo a reforma da sentença para a improcedência dos pedidos, sob o argumento de que o procedimento solicitado é alheio ao Rol da ANS. Argumenta ser necessário que o Poder Judiciário respeite os termos do contrato celebrado entre as partes. Defende a inocorrência de danos morais e, subsidiariamente, requer a redução do quantum indenizatório arbitrado.

Parte autora apresenta contrarrazões (indexador 289397596), pugnando pela manutenção da sentença.

É o relatório.

VOTO

Presentes as condições recursais (legitimidade, interesse e possibilidade jurídica) e os pressupostos legais (órgão investido de jurisdição, capacidade recursal das partes e regularidade formal - forma escrita, fundamentação e tempestividade), a apelação deve ser conhecida.

No mérito não merece acolhimento pelos fundamentos a seguir expostos.

- Da relação de consumo:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
18
Carimbado Eletronicamente

Trata-se de relação de consumo, sujeita às regras do Código de Defesa do Consumidor, já que a Ré se encontra na condição de fornecedora de serviço, mediante e a autora na de consumidora, por ser a destinatária final do serviço contratado, na forma prevista nos artigos 2º e 3º do CDC.

O referido diploma legal, impõe a observância do dever de proteção à segurança do consumidor, previsto nos arts. 8º, 9º e 10 do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, conforme o disposto no art. 14 do CDC, a responsabilidade das fornecedoras de serviços e produtos é objetiva, razão pela qual independe de culpa e só pode ser afastada se demonstrada a existência de uma das causas excludentes previstas no § 3º do citado artigo.

Destaca-se que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC).

- Do mérito:

A parte autora contratou com a ré pela prestação de serviços médicos (plano de saúde), mediante o pagamento mensal de valores, estando adimplente com suas obrigações.

Com efeito, a Lei 14.454/2022 que alterou a Lei nº9.656 e derrubou o “rol taxativo” dos procedimentos de cobertura obrigatória elaborado pela ANS. Dessa forma, atualmente, o rol serve apenas como uma referência básica para as operadoras de saúde, que poderão ser obrigadas a custear tratamentos que não constam de forma expressa do referido rol. Vejamos:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

> "Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações: (...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde".

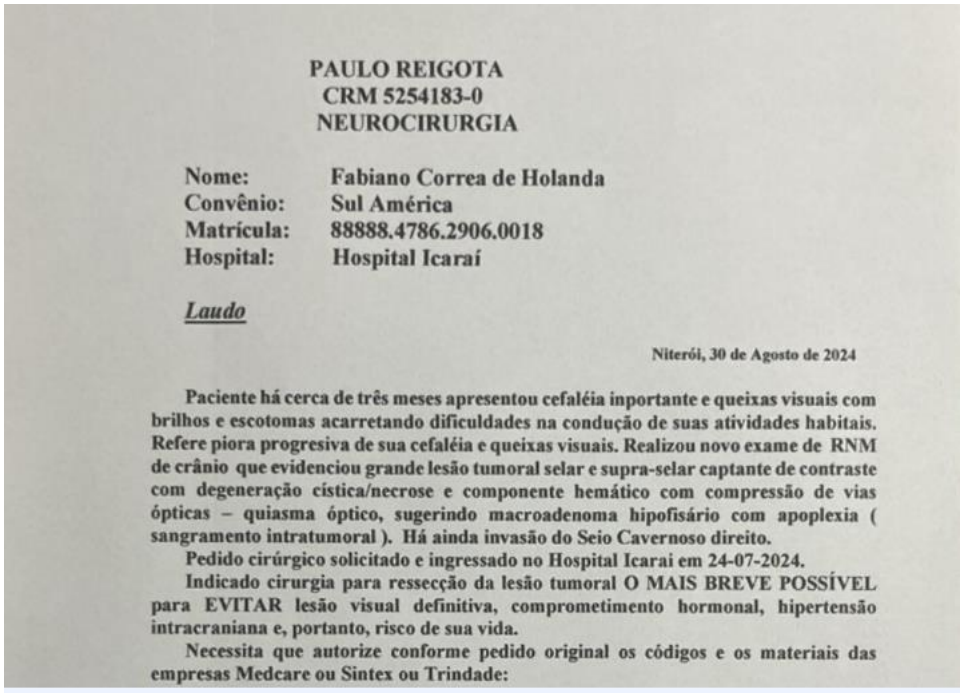
Nesse sentido, inclusive, é o verbete sumular nº 340, do TJRJ:

> "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".

Assim, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, hipótese dos autos.

Verifica-se que a parte autora, com 49 anos, teve indicação médica para a realização de procedimento cirúrgico para ressecção de lesão tumoral (macroadenoma da hipófise) do qual é portador, para se evitar lesão visual definitiva, comprometimento hormonal, hipertensão intracraniana e, portanto, risco de vida, conforme laudo médico (indexador 140707945):

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ



PAULO REIGOTA
CRM 5254183-0
NEUROCIRURGIA

Nome: Fabiano Correa de Holanda
Convênio: Sul América
Matrícula: 88888.4786.2906.0018
Hospital: Hospital Icaraí

Laudo

Niterói, 30 de Agosto de 2024

Paciente há cerca de três meses apresentou cefaléia inportante e queixas visuais com brilhos e escotomas acarretando dificuldades na condução de suas atividades habitais. Refere piora progresiva de sua cefaléia e queixas visuais. Realizou novo exame de RNM de crânio que evidenciou grande lesão tumoral selar e supra-selar captante de contraste com degeneração cística/necrose e componente hemático com compressão de vias ópticas – quiasma óptico, sugerindo macroadenoma hipofisário com apoplexia (sangramento intratumoral). Há ainda invasão do Seio Cavernoso direito.

Pedido cirúrgico solicitado e ingressado no Hospital Icarai em 24-07-2024.

Indicado cirurgia para ressecção da lesão tumoral O MAIS BREVE POSSÍVEL para EVITAR lesão visual definitiva, comprometimento hormonal, hipertensão intracraniana e, portanto, risco de sua vida.

Necessita que autorize conforme pedido original os códigos e os materiais das empresas Medcare ou Sintex ou Trindade:

Logo, correta a decisão por condenar a operadora do plano de saúde à realização do procedimento cirúrgico indicado. Nesse sentido, são os julgamentos abaixo no E.TJRJ em casos análogos:

> "DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE. PROCEDIMENTO DE GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA REDUTORA. RECUSA DE COBERTURA. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR. MANUTENÇÃO. RECURSO DA RÉ. DESPROVIMENTO.
>
> I. CASO EM EXAME
>
> 1) A operadora de plano de saúde recorre da sentença que a condenou a autorizar e custear o procedimento de gastroplastia endoscópica, prescrito para tratamento de obesidade, bem como ao pagamento de R$ 10.000,00 a título de indenização por danos morais.
>
> II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
>
> 2) As questões em discussão consistem em: (i) saber se há litigância predatória; (ii) saber se está ausente o interesse de agir por falta de prévio requerimento administrativo perante a agência reguladora; (iii)

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

saber se a operadora ré possui o dever legal e contratual de custear o procedimento de gastroplastia endoscópica redutora prescrito pelo médico assistente, com base na ausência de previsão no rol da ANS e de não preenchimento da Diretriz de Utilização (DUT) nº 27; (iv) saber se a negativa enseja dano moral indenizável; e (v) saber se o quantum indenizatório fixado observa os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3) Afasta-se a tese de litigância predatória, porquanto a documentação médica comprova a indicação do tratamento.

4) Rejeita-se a preliminar de carência de ação, uma vez que o ordenamento jurídico não exige o esgotamento da via administrativa, e a prova dos autos demonstra a recusa tácita da operadora ao pedido formulado pela consumidora.

5) A relação jurídica submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, consoante a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça.

6) A Lei nº 14.454/2022 estabeleceu que a operadora deve autorizar a cobertura de procedimentos não listados no rol referencial quando houver comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico. Assim, havendo prescrição médica fundamentada na eficácia e na adequação do procedimento para o tratamento de doença coberta pelo contrato, revela-se abusiva a recusa da operadora.

7) A escolha da técnica e dos materiais necessários ao tratamento compete exclusivamente ao médico assistente, e não à operadora, sendo vedada a interferência na conduta terapêutica (Súmulas 211 e 340 do TJRJ).

8) A negativa indevida de cobertura em situação de emergência ou gravidade gera dano moral in re ipsa (Súmula 209 do TJRJ).

9) O valor da indenização deve observar os critérios de proporcionalidade e razoabilidade. A quantia de R$ 10.000,00 mostra-se adequada à extensão do dano e à finalidade pedagógico-punitiva, atraindo a incidência da Súmula 343 do TJRJ, que recomenda a manutenção da verba quando não for irrisória ou exorbitante.

ASSINADO PJERJ DIGITALMENTE

10) Os juros de mora incidem a partir da citação, por se tratar de responsabilidade contratual.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11) RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6º, VI, 14, 47 e 51, IV; Lei 9.656/98; Lei 14.454/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 2.214.490/PI, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 09.12.2025; REsp n. 2.195.877/MT, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. em 1/12/2025; STJ, Súmula 469; TJRJ, Súmulas 209, 211, 340 e 343.

(0860897-79.2025.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). JOÃO BATISTA DAMASCENO - Julgamento: 10/03/2026 - DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL))

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. NEGATIVA DA RÉ EM CUSTEAR O PROCEDIMENTO DE GASTROPLASTIA REDUTORA ENDOSCÓPICA PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE DO AUTOR, ALEGANDO QUE ESTE NÃO INTEGRA O ROL DA ANS. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA, TORNANDO DEFINITIVA A TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA E CONDENANDO A RÉ A PAGAR O VALOR DE R$5.000,00 (CINCO MIL REAIS) A TÍTULO DE DANOS MORAIS. APELAÇÃO DA RÉ, PRETENDENDO A REFORMA DA SENTENÇA, COM A IMPROCEDÊNCIA DOS PLEITOS AUTORAIS OU, SUBSIDIARIAMENTE, A REDUÇÃO DO VALOR DOS DANOS MORAIS. RECURSO QUE NÃO MERECE PROSPERAR.COMPROVAÇÃO NOS AUTOS DE QUE O AUTOR NECESSITAVA, EM CARÁTER DE URGÊNCIA, DO PROCEDIMENTO REQUERIDO, TENDO EM VISTA A GRAVIDADE DA DOENÇA E POTENCIAL RISCO DE VIDA, ALÉM DE SE TRATAR DE MÉTODO MENOS INVASIVO E COM MENOR RISCO ASSOCIADO, DEVIDO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PACIENTE. TÉCNICA APROVADA PELA ANVISA. DEMONSTRAÇÃO DA NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO PLEITEADO, ASSIM COMO SUA EFICÁCIA PARA O TRATAMENTO

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
23
Carimbado Eletronicamente

DA MOLÉSTIA QUE ACOMETE O AUTOR, NÃO SENDO A HIPÓTESE DE MERA OPÇÃO DENTRE OUTROS. INSUCESSO DE DIVERSOS TRATAMENTOS CLÍNICOS E MEDICAMENTOSOS ANTERIORES. ENTRADA EM VIGOR DA LEI 14.454/22 QUE ACABOU POR AFASTAR DE VEZ A DIVERGÊNCIA QUANTO À TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. DEMONSTRAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE DO PROCEDIMENTO E DE SUA EFICÁCIA DIANTE O QUADRO DE SAÚDE DO PACIENTE. TÉCNICA QUE, RECENTEMENTE, PASSOU A SER RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE (RESOLUÇÃO CFM N° 2.429/2025). AUTARQUIA QUE CONSIDERA QUE "AS TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS SÃO HOJE A MELHOR OPÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA". ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATIVA QUE EXCLUI O CUSTEIO DOS MEIOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA COBERTA PELO PLANO. SÚMULA 340 DO TJRJ. APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DO ENTENDIMENTO DO STJ NO SENTIDO DE QUE "É ABUSIVA A RECUSA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE CUSTEAR A COBERTURA DO MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA E PRESCRITO PELO MÉDICO DO PACIENTE, AINDA QUE SE TRATE DE FÁRMACO OFF-LABEL, OU UTILIZADO EM CARÁTER EXPERIMENTAL, ESPECIALMENTE NA HIPÓTESE EM QUE SE MOSTRA IMPRESCINDÍVEL À CONSERVAÇÃO DA VIDA E SAÚDE DO BENEFICIÁRIO" (AGINT NO RESP 2.016.007/MG, RELATOR MINISTRO MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, JULGADO EM 17/4/2023, DJE DE 20/4/2023). DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. SÚMULA 339 DO TJRJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 343 DO TJRJ. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DEVIDOS PELA RÉ PARA 15% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO, POR FORÇA DO DISPOSTO NO ART. 85, §11 DO CPC. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

(0845613-65.2024.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CINTIA SANTAREM CARDINALI - Julgamento: 27/08/2025 - QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 24ª CÂMARA CÍVEL))"

Em relação ao pedido de indenização por danos morais, flagrante frustração da expectativa do consumidor, que passou por transtornos que extrapolaram os limites do dissabor cotidiano, ficando demonstrados o desgaste e a angústia vivenciados, destacando a perda do tempo útil, eis que tentou resolver o impasse pelas vias administrativas diversas vezes, inclusive.

Deve ser considerada, ainda, a perda de tempo útil ou perda do tempo livre em razão de fato a que não deu causa, sendo necessária, ainda, a contratação de advogado para ingressar em juízo para obter a resolução da controvérsia.

Neste sentido, esta Corte de Justiça vem entendendo que é necessário conceder ao consumidor, reparação a situações de agressão inequívoca à livre disposição e uso do seu tempo livre, justificando a condenação da ré em danos morais, em observância estrita ao princípio da função social que rege a relação entre as partes.

No que concerne ao quantum a ser fixado a título de indenização, deve o julgador arbitrar uma quantia que seja compatível com a reprovabilidade da conduta, a capacidade econômica do causador do dano, a intensidade do transtorno suportado pela vítima, bem como suas condições financeiras.

Contudo, também não deve olvidar do caráter pedagógico punitivo dessa espécie de indenização, não podendo, entretanto, o valor arbitrado ser insignificante, nem tampouco fonte de enriquecimento sem causa.

No caso vertente, atento ao princípio da proporcionalidade e da lógica razoável, tendo em vista as circunstâncias do dano e sua repercussão, além da condição

ASSINADO PJERJ DIGITALMENTE

social e a capacidade econômica de ambas as partes, notadamente o porte do réu, entendo ser adequada a quantia fixada em R$ 8.000,00 (oito mil reais).

Assim, verifica-se que este valor se coaduna com as especificidades do caso concreto, conforme inteligência da Súmula 343 deste Tribunal, bem como em consonância ao art. 944 do Código Civil, tendo em vista ainda o caráter pedagógico-punitivo da condenação, o que afasta a pretendida redução.

- Dispositivo

Ante o exposto, conheço do recurso e, no mérito, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso e manter a sentença em todos os termos e fundamentos.

Por fim, considerando a sucumbência recursal, majoro os honorários advocatícios arbitrados para 15% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador HUMBERTO DALLA
RELATOR

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ