



**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

**Apelante:** Mosilda Valda Azevedo da Silva

**Apelada:** Unimed do Estado do Rio de Janeiro - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

**Relator:** Desembargador Custodio de Barros Tostes

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA EM HOSPITAL CREDENCIADO. REEMBOLSO DE DESPESAS COM INSTRUMENTADORA CIRÚRGICA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL. MAJORAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. RECURSO PROVIDO.**

#### **I. CASO EM EXAME**

Apelação cível interposta por beneficiária de plano de saúde contra sentença que extinguiu, por perda superveniente do objeto, o pedido de obrigação de fazer relacionado à autorização de cirurgia e julgou parcialmente procedente o pedido indenizatório para condenar a operadora ao pagamento de R\$ 3.000,00 a título de danos morais. A autora pretende o reembolso das despesas com honorários de instrumentadora cirúrgica, no valor de R\$ 740,00, e a majoração da indenização moral.

#### **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde deve reembolsar os valores despendidos pela autora com serviços de instrumentação cirúrgica necessários à realização do procedimento autorizado; e (ii) estabelecer se é cabível a majoração da indenização por danos morais decorrentes da falha na prestação do serviço.

#### **III. RAZÕES DE DECIDIR**

A relação jurídica entre as partes submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, incidindo a responsabilidade objetiva da operadora de saúde pelos danos causados ao consumidor, nos termos do art. 14 do CDC.

LFB





**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

A cirurgia foi realizada em hospital integrante da rede credenciada da ré, sendo incontroverso que a autora suportou integralmente os custos referentes à instrumentação cirúrgica, conforme comprovado por recibo juntado aos autos.

O art. 17 da Resolução Normativa ANS nº 387/2015 impõe às operadoras de saúde o dever de custear materiais, taxas e serviços indispensáveis à execução de procedimentos cobertos, inclusive acessórios essenciais ao ato cirúrgico.

A exclusão do custeio de meios necessários ao adequado tratamento da doença coberta revela-se abusiva, em consonância com a Súmula nº 340 do TJRJ.

A operadora não comprovou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, especialmente a inexistência de credenciamento do hospital ou dos profissionais responsáveis pelo procedimento, ônus que lhe incumbia nos termos do art. 373, II, do CPC.

A ausência de resposta da operadora ao requerimento de reembolso formulado pela autora produz efeitos equivalentes à negativa indevida de cobertura.

O princípio da congruência não impede a apreciação do pedido de reembolso, pois a petição inicial já continha requerimento expresso de custeio integral dos materiais e meios necessários à cirurgia, abrangendo os serviços de instrumentação cirúrgica.

A recusa injustificada de cobertura por operadora de plano de saúde configura dano moral *in re ipsa*, conforme entendimento consolidado na Súmula nº 339 do TJRJ.

O valor de R\$ 3.000,00 fixado na sentença mostra-se insuficiente diante das circunstâncias do caso concreto, impondo-se a majoração da verba indenizatória para R\$ 5.000,00, em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, nos termos da Súmula nº 343 do TJRJ.

**IV. DISPOSITIVO**  
**Recurso provido.**

LFB



**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

**Dispositivos relevantes citados:** CDC, arts. 2º, 3º e 14; CPC, arts. 373, II, 485, VI, 487, I, e 85, § 11; CC, arts. 389, 405, 406 e 406, § 1º; CTN, art. 161, § 1º; Resolução Normativa ANS nº 387/2015, art. 17; Lei nº 14.905/2024.

**Jurisprudência relevante citada:** TJRJ, Súmulas nº 339, 340 e 343; STJ, Súmula nº 362; TJRJ, Apelação nº 0964633-50.2024.8.19.0001, Rel. Des. Alessandro Oliveira Felix, Primeira Câmara de Direito Privado, j. 31.03.2026.

**Vistos**, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052 em que é apelante **MOSILDA VALDA AZEVEDO DA SILVA** e apelada **UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**,

**ACORDAM** os Desembargadores da Décima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em **DAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto do Relator.

## **RELATÓRIO**

Trata-se de apelação cível, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória por danos morais proposta por Mosilda Valda Azevedo da Silva em face de Unimed do Estado do Rio de Janeiro - Federação Estadual das Cooperativas Médicas, na qual pretende a parte autora a realização de cirurgia e fornecimento de todos os materiais necessários para o procedimento, além da compensação por danos morais.

A sentença houve por bem julgar parcialmente procedente o pedido, constando da parte dispositiva o seguinte (ID 249948254):

*Em face do exposto, com fundamento no art. 485, VI, do Código de Processo Civil, JULGO EXTINTO O*

LFB





**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

*PROCESSO, sem análise do mérito, por perda superveniente do objeto o pedido de obrigação de fazer.*

*Outrossim, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para condenar a ré a indenizar moralmente o autor na quantia total de R\$ 3.000,00 (três mil reais), com juros da citação e correção a contar da presente data, já que o ilícito é contratual.*

*Na atualização dos valores, aplicam-se os critérios intertemporais: Até 29/08/2024: Índice CGJ/TJRJ e juros de 1% a.m. (art. 406 CC c/c art. 161, §1º, CTN; Temas 810/STF e 905/STJ); A partir de 30/08/2024: correção pelo IPCA/IBGE (art. 389, parágrafo único, CC) e juros pela taxa Selic meta acumulada, deduzido o IPCA do período (art. 406, §1º, CC).*

*Custas e honorários, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, pela ré, em prol do autor.*

Em razões de apelo, a parte autora alega que o juízo de piso se equivocou ao não analisar o pedido de reembolso quanto aos gastos da demandante com honorários da instrumentadora cirúrgica, no valor de R\$ 740,00 (setecentos e quarenta reais). Nesse sentido, não se trataria de pedido autônomo novo, mas algo vinculado à causa de pedir, considerada a demora injustificada da operadora em autorizar procedimento cirúrgico. Objetiva a autora a majoração da indenização por danos morais.

O recurso é tempestivo e foi contrariado (ID 268864979).

É o relatório.

**VOTO**

Em exame, demanda em que se objetiva realização de cirurgia e fornecimento de todos os materiais necessários para o procedimento, além da compensação por danos morais em decorrência

LFB



**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

de alegada falha na prestação do serviço de saúde prestado pela parte ré.

A priori, alega a parte autora que é beneficiária vinculada ao plano de saúde da parte ré, na modalidade UNIMED FERJ. Aduz que foi submetida a exames de imagens (T.C/ R.M. coluna lombossacra) com evidência de estenose lombar L3-L4/L4-L5, com indicação cirúrgica, contudo mesmo solicitando, desde março de 2025, autorização da cirurgia à operadora do plano de saúde, não logrou êxito em obter resposta satisfatória (ID 218270225).

Em análise do caderno processual, a parte autora, em observância à recomendação médica (ID 225393353), submeteu-se ao procedimento de cirurgia endoscópica interlaminar L3-L4/L4-L5 no Hospital HC Lagos-Araruama, na rede credenciada, para tratamento da lombociatalgia esquerda incapacitante, associada à claudicação neurogênica, em **quadro progressivo e resistente às terapias conservadoras**, o qual somente foi realizado após o ajuizamento da ação.

Nesse contexto, realizada a intervenção cirúrgica, a autora formulou, em sede de réplica, pedido à operadora do plano ré visando ao reembolso dos valores despendidos com os serviços de instrumentação cirúrgica, o qual não foi apreciado pelo juízo de origem em sentença, com a justificativa de obediência ao princípio da congruência.

Em sede de apelação, objetiva a autora a majoração do *quantum* indenizatório e a condenação da Unimed ao pagamento dos valores gastos com os serviços da instrumentadora cirúrgica.

Por outro prisma, a operadora do plano de saúde ré sustenta que a sentença prolatada não merece reforma, mas sim mantida, porquanto a parte autora realizou o procedimento cirúrgico, não comprovando conjuntura de abalo psicológico excepcional apto a majorar a indenização, além de manter-se silente quanto ao requerimento de reembolso formulado pela demandante.

A controvérsia submetida à apreciação deste órgão judicante restringe-se à análise do requerimento autoral de pagamento/reembol

LFB



**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

das despesas com honorários de instrumentadora cirúrgica, bem como se é devida a majoração a indenização por danos morais.

Pois bem. A relação articulada entre as partes é colhida pelo microssistema do Código de Defesa do Consumidor. Verificam-se, no caso concreto, todos os requisitos objetivos e subjetivos que qualificam as figuras dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/90.

O fornecedor de serviço responde perante o consumidor pelos danos a ele causados, independentemente da existência de culpa, em conformidade com o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, por ser objetiva sua responsabilidade, bastando ao consumidor comprovar o ato praticado, o dano sofrido e o nexo de causalidade.

Do conjunto probatório colacionado aos autos, observa-se que a realização da cirurgia após o ajuizamento da demanda é fato incontroverso. Ademais, a parte autora apresentou o recibo relativo aos gastos com serviço de instrumentação cirúrgica (ID 237654817).

De acordo com a documentação anexada aos autos (ID 218270225) e pela própria manifestação da operadora do plano de saúde, é possível notar que o procedimento cirúrgico foi realizado por meio do convênio fornecido pela ré. Nessa perspectiva, os custos referentes aos serviços de instrumentação cirúrgica foram suportados exclusivamente pela autora, a qual arcou com o valor de R\$ 740,00 (setecentos e quarenta reais).

Na conformidade do art. 17 da Resolução Normativa ANS/DC Nº 387 de 28/10/2015, que disciplina o rol de procedimentos que constituem referência básica para cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, compete ao plano de saúde o custeio dos meios indispensáveis ao adequado tratamento médico, inclusive os procedimentos ou acessórios essenciais à realização do ato cirúrgico.

Neste sentido, vejamos:

*Art. 17. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura*

LFB





**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

*obrigatória, contemplados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.*

A omissão injustificada configura afronta à própria finalidade do procedimento, em desacordo com o disposto na Súmula nº 340 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, conforme se extrai transcrição abaixo:

*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.*

Dessa forma, impõe-se à Unimed o reembolso dos valores despendidos pela parte autora com a instrumentação cirúrgica, porquanto se inserem no conceito de custeio dos meios necessários à realização do ato cirúrgico.

Outrossim, a parte ré não logrou êxito, na forma do art. 373, inciso II, do CPC, em comprovar que o hospital e os profissionais de saúde responsáveis pela execução do procedimento não integravam sua rede credenciada, a fim de que fosse afastada a respectiva devolução de valores.

Saliente-se, posto que oportuno, que muito embora a parte ré não tenha formalizado uma negativa expressa, igualmente não apresentou resposta, mesmo intimada, ao requerimento formulado pela autora visando à efetivação do reembolso nos autos. Assim, os óbices impostos pela apelada produzem efeitos equivalentes à recusa indevida.

LFB



**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

Ademais, a aplicação, pelo juízo de piso, do princípio da congruência para não examinar o pedido de reembolso revelou-se um equívoco, na medida em que a parte autora, em sua exordial, fez requerimento expresso pela obrigação da ré em custear todo material necessário para a intervenção cirúrgica, o que permite inferir o gasto com a atividade da instrumentadora cirúrgica.

Em outro ponto, assiste razão à autora quando se insurge contra o valor da indenização por danos morais arbitrada na origem.

Nos termos da Súmula 339 do TJRJ, 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.

Mantida a condenação ao pagamento de indenização por dano moral, *in re ipsa*, cumpre afirmar a desproporcionalidade do *quantum* fixado, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), não compatível com o contexto delineado, sendo caso de incidência do verbete de súmula nº 343 deste Tribunal.

*A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação.*

Por conseguinte, considero o montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) razoável e proporcional às circunstâncias da lide. Nesse âmbito, vejamos jurisprudência deste E. Tribunal, *in verbis*:

**APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. CIRURGIA REALIZADA EM HOSPITAL CREDENCIADO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE ANESTESISTA E INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO PELA OPERADORA. DESPESAS CUSTEADAS PELA PACIENTE. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. DUPLO INCONFORMISMO. 1. APELO DA RÉ (UNIMED-FERJ). A AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO**

LFB



Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052

DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA IMPLICA O DEVER DA OPERADORA DE GARANTIR A COBERTURA DE TODA A EQUIPE INDISPENSÁVEL AO ATO, INCLUINDO ANESTESISTA E INSTRUMENTADOR. A ALEGAÇÃO DE QUE A PACIENTE DEVERIA TER REALIZADO UM "PEDIDO MÉDICO FORMAL" PARA CADA PROFISSIONAL DA EQUIPE CONFIGURA FORMALISMO EXCESSIVO E TRANSFERÊNCIA INDEVIDA DO ÔNUS DA PROVA, EM VIOLAÇÃO À BOA-FÉ OBJETIVA. CABIA À OPERADORA, UMA VEZ CIENTE DA CIRURGIA, INDICAR OS PROFISSIONAIS DE SUA REDE OU, NA IMPOSSIBILIDADE, ARCAR COM O REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS, NÃO SENDO O PONÍVEL AO CONSUMIDOR A LIMITAÇÃO DE TABELAS INTERNAS. PRECEDENTES DESTA CORTE. 1.2. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. A OMISSÃO DA OPERADORA EM ASSEGURAR A COBERTURA COMPLETA DO PROCEDIMENTO, DEIXANDO A PACIENTE, IDOSA E EM MOMENTO DE EXTREMA VULNERABILIDADE PRÉ-CIRÚRGICA, DESAMPARADA E FORÇADA A ARCAR COM CUSTOS INESPERADOS, CARACTERIZA FLAGRANTE FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, NOS TERMOS DO ART. 14 DO CDC. 1.3. DANO MORAL IN RE IPSA. A ANGÚSTIA E O ABALO PSICOLÓGICO SOFRIDOS POR PACIENTE IDOSA QUE, ÀS VÉSPERAS DE UMA CIRURGIA, SE VÊ OBRIGADA A DESEMBOLSAR VALORES PARA GARANTIR A INTEGRALIDADE DE SUA EQUIPE MÉDICA, ULTRAPASSAM A ESFERA DO MERO ABORRECIMENTO. A QUEBRA DA LEGÍTIMA EXPECTATIVA DE TRANQUILIDADE E SEGURANÇA EM UM MOMENTO DE FRAGILIDADE DA SAÚDE CONFIGURA DANO MORAL PRESUMIDO (IN RE

LFB





**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

*IPSA). 2. APELO DA AUTORA. O VALOR DE R\$ 5.000,00, FIXADO A TÍTULO DE DANOS MORAIS, MOSTRA-SE ADEQUADO, RAZOÁVEL E PROPORCIONAL ÀS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO. ATENDE À DUPLA FUNÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL  
¿ COMPENSATÓRIA PARA A VÍTIMA E PUNITIVO-PEDAGÓGICA PARA O OFENSOR ¿ E ESTÁ EM CONSONÂNCIA COM OS PARÂMETROS ADOTADOS POR ESTA CORTE EM CASOS ANÁLOGOS, NÃO HAVENDO QUE SE FALAR EM VALOR IRRISÓRIO QUE JUSTIFIQUE SUA MAJORAÇÃO. RECURSOS A QUE SE CONHECEM E SE NEGAM PROVIMENTO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM SEDE RECURSAL, NOS TERMOS DO ART. 85, § 11, DO CPC. (0964633-50.2024.8.19.0001 – APELAÇÃO - Des(a). ALESSANDRO OLIVEIRA FELIX - Julgamento: 31/03/2026 - PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA CÍVEL)).*

Ante o exposto, **VOTO** pelo **PROVIMENTO DO RECURSO**, para condenar a parte ré ao pagamento da indenização por dano moral no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), acrescido de correção monetária da data do arbitramento (Súmula nº 362 do STJ) e juros de mora da data da citação (art. 405 do CC), aplicando-se o IPCA à correção monetária e aos juros a taxa SELIC, deduzido o índice de atualização monetária, na forma do art. 389 do CC e do art. 406, § 1º, do CC, com a alteração conferida pela Lei nº 14.905/24 e ao pagamento dos valores gastos pela autora com os honorários da instrumentadora cirúrgica (R\$ 740,00), com a incidência de correção monetária desde o pagamento e de juros de mora a contar da citação, aplicando-se o IPCA à correção monetária e aos juros a taxa SELIC, deduzido o índice de atualização monetária, na forma do art. 389 do CC e do art. 406, § 1º, do CC, com a alteração conferida pela Lei nº 14.905/24, mantendo-se a sentença prolatada no restante.

LFB





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



**Apelação Cível nº 0806742-70.2025.8.19.0052**

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

**CUSTÓDIO DE BARROS TOSTES**  
Desembargador  
Relator

LFB

Secretaria da Décima Câmara de Direito Privado  
Rua Dom Manoel, n.º 37, 5º andar – Sala 521 – Lâmina III  
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010  
Tel.: + 55 21 3133-6291 – E-mail: 01cc@tjrj.jus.br

