



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0185644-08.2023.8.19.0001**

**APELANTE (S):** VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

**APELADA (S):** ANDRIELLY DA CONCEIÇÃO SANTOS, REPRESENTADA POR SEU ESPOSO  
EDSON PASSOS DE SOUZA

**RELATORA:** DES. HELDA LIMA MEIRELES

**ORIGEM:** JUÍZO DA 2ª VARA CÍVEL REGIONAL DA LEOPOLDINA

## **A C Ó R D ã O**

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA VENOSA, COM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA, PODENDO EVOLUIR PARA QUADRO DE SEPSE. CARÊNCIA CONTRATUAL. QUADRO EMERGENCIAL CONFIGURADO.** 1. Apelação interposta contra a sentença que confirmou tutela antecipada para determinar que a operadora de saúde ré autorizasse e custeasse internação para antibioticoterapia venosa (com indicação de abordagem cirúrgica), sem limitação temporal, preferencialmente no Hospital Balbino, onde a autora já se encontrava internada, e, caso não houvesse comprovadamente vaga no local, em qualquer outro hospital credenciado à sua rede, adequado para o seu tratamento e recuperação integral, e, caso ainda não fosse possível, de forma justificada, em qualquer hospital particular adequado, bem como todos os procedimentos de urgência e de emergência, inclusive exames e medicamentos que se fizessem necessários à sua sobrevivência, até o seu total restabelecimento. A decisão também condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). 2. As questões objeto da controvérsia recursal são as seguintes: (a) saber se houve falha na prestação do serviço pela operadora ao exigir o cumprimento de período de carência; (b) saber se a operadora pode autorizar atendimento ambulatorial limitado às primeiras 12 h, em se tratando de situação de

HELDA LIMA MEIRELES  
DESEMBARGADORA RELATORA  
PÁGINA 1 DE 12

CFS



HELDA LIMA MEIRELES:27396

Assinado em 14/07/2025 10:55:30  
Local: GAB. DES(A). HELDA LIMA MEIRELES



urgência/emergência; (c) saber se resta configurado o dano moral e; (d) saber se a verba indenizatória fixada no *decisum* merece redução. **3.** Negativa de cobertura que caracteriza falha na prestação do serviço. Laudo médico que indica a necessidade da internação e dos procedimentos listados em caráter emergencial. Situação de urgência para a qual a cobertura se faz obrigatória, com prazo de carência de, no máximo, 24h (vinte e quatro) (Art. 12, V, “c” da Lei nº 9.656/1998). Nulidade da disposição que prevê prazo de carência superior ao permitido em lei. Inteligência da Súmula nº 597 do STJ. **4.** Igualmente nula a cláusula que limita a cobertura às primeiras horas de tratamento. Inteligência da Súmula nº 302 do STJ. **5.** Dano moral configurado *in re ipsa*. Negativa de cobertura que colocou em risco a vida e a da demandante. Valor fixado (R\$15.000,00) em atenção aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, não merecendo redução. **6. Recurso conhecido e desprovido.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0185644-08.2023.8.19.0001, em que é apelante, VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., e apelada, Andrielly da Conceição Santos, representada por seu esposo Edson Passos de Souza,

A C O R D A M os Desembargadores que compõem a Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **por unanimidade de votos, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto da Relatora.

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

**Helda Lima Meireles**  
**Desembargadora Relatora**

HELDA LIMA MEIRELES  
DESEMBARGADORA RELATORA  
PÁGINA 2 DE 12





### RELATÓRIO

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos morais proposta por ANDRIELLY DA CONCEIÇÃO SANTOS, representada excepcionalmente por Edson Passos de Souza, em face de VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (GOLDEN CROSS).

Sustenta a parte autora ser titular de plano de saúde que prevê cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, e estar adimplente em relação ao pagamento das mensalidades do referido plano.

Aduz que estava há 05 dias no Hospital Balbino com quadro de dor intensa e refratária à analgesia, em andar superior do abdome, e que exames lá realizados constataram espessamento da parede da vesícula biliar, bem como a presença de múltiplos cálculos, um deles localizado no infundíbulo, associado à infiltração da gordura adjacente e líquido periversicular, além de derrame pleural laminar bilateral, foco de consolidação na base pulmonar direita e derrame pericárdico laminar.

Pontuou que, diante do seu estado clínico gravíssimo, necessitava com urgência, sob risco de evoluir a óbito, de internação para antibioticoterapia venosa, com indicação de abordagem cirúrgica, vez que poderia evoluir com quadro de sepse, conforme laudo médico.

Narra que a despeito da situação a parte ré se recusou a atender solicitação para internação hospitalar e realização do procedimento, sob o argumento de que não fora cumprido o prazo de carência, já que o plano só cobria atendimentos de urgência e emergência a nível ambulatorial, nas primeiras 12h do atendimento.

Assevera ter padecido no Hospital Balbino, sem iniciar o tratamento de que necessitava, e que a conduta da parte ré é ilegal e abusiva.

Requeru a antecipação da tutela para imediata autorização e cobertura da internação para antibioticoterapia venosa, sem limitação temporal. No mérito, pediu declaração de nulidade da cláusula limitativa da cobertura dos atendimentos de urgência e emergência, a confirmação da tutela e, por fim, indenização por dano moral, no valor de R\$ 26.400,00.

Antecipados os efeitos da tutela em regime de plantão judiciário (fls. 65 – ejud), nos seguintes termos:

*“Ante o exposto, DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA PARA determinar à ré que autorize e cubra, imediatamente, em favor da parte Autora, BENICIO CARNEIRO DA SILVA (sic), sua INTERNAÇÃO*



*PARA ANTIBIOTICOTERAPIA VENOSA (COM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA), podendo evoluir com quadro de sepse, SEM LIMITAÇÃO TEMPORAL, preferencialmente no HOSPITAL BALBINO (PRONTO ATENDIMENTO, EMERGÊNCIA, PRONTO SOCORRO), onde a parte já se encontra, e, caso não haja comprovadamente vaga no local, em qualquer outro hospital credenciado à sua rede, adequado para o seu tratamento e recuperação integral, e, caso ainda não seja possível de forma justificada, em qualquer hospital particular adequado, bem como, TODOS OS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E DE EMERGÊNCIA, INCLUSIVE EXAMES E MEDICAMENTOS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIOS À SUA SOBREVIVÊNCIA, ATÉ O SEU TOTAL RESTABELECIMENTO.*

*Intime-se.*

*Fixo o prazo de 06 horas para cumprimento, sob pena de incidir multa horária no valor de R\$ 1.000,00, limitada por ora ao patamar de R\$ 20.000,00. Notifique-se o HOSPITAL BALBINO da presente decisão. 3. Remeta-se ao Juízo Natural.”*

Deferida a JG e determinada a citação (fls. 110 – ejud).

Contestação à fls. 114–ejud, sustentando a inoccorrência de ilegalidade na recusa ao pedido de internação, diante da ausência do cumprimento do prazo de carência, e por não se tratar de caso de urgência/emergência ou risco de morte do beneficiário.

Réplica à fls. 294 – ejud.

Decisão de saneamento à fls. 299 - ejud, onde não foi invertido o ônus probatório, sendo deferida a produção de prova documental suplementar.

Certidão atestando que as partes não apresentaram novos documentos à fls. 310 – ejud.

A sentença de fls. 312 – ejud julgou parcialmente procedente a pretensão autoral, nos seguintes termos:

*“...Atento às circunstâncias do caso concreto, à natureza e extensão do dano, à capacidade econômica das partes, à natureza comutativa e pedagógico-punitiva da indenização, e sem olvidar dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, arbitro a indenização no valor de R\$ 15.000,00.*

*Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE, EM PARTE, O PEDIDO, para condenar a parte ré a pagar à parte autora o montante de R\$ 15.000,00 a título de indenização por dano moral, corrigidos*



*monetariamente desta data e acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês a contar da citação. CONFIRMO, NO MÉRITO, A DECISÃO QUE ANTECIPOU OS EFEITOS DA TUTELA.*

*Condeno a ré a pagar as despesas do processo e os honorários do patrono da parte autora, os quais fixo em 15% sobre o valor da condenação. Publ. Int. Registrada eletronicamente. Após o trânsito, nada sendo requerido, em 5 dias, dê-se baixa e archive-se.”*

Recurso de apelação interposto pela VISION MED à fls. 329-ejud, reiterando os termos de sua peça de bloqueio, em especial o argumento de não ser cabível a internação diante da ausência do cumprimento do prazo de carência, e por não se tratar de caso de urgência/emergência ou risco de morte do beneficiário. Pugna pela reforma da sentença para que seja julgada improcedente *in totum* a pretensão autoral ou, alternativamente, pela redução do *quantum* indenizatório a título de danos morais arbitrado na sentença.

Não foram ofertadas contrarrazões ao recurso, conforme certificado à fls.355-ejud.

À fls. 370-ejud o Ministério Público informa não haver interesse que justifique a sua intervenção no feito.

É o relatório.

## VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade do recurso, conheço-o e passo a enfrentá-lo no mérito.

Cuida-se de recurso de apelação contra a sentença que confirmou a tutela antecipada para determinar que a operadora de saúde ré autorizasse e custeasse “...internação para antibioticoterapia venosa (com indicação de abordagem cirúrgica), sem limitação temporal, preferencialmente no HOSPITAL BALBINO (pronto atendimento, emergência, pronto socorro), onde a parte já se encontrava internada, e, caso não haja comprovadamente vaga no local, em qualquer outro hospital credenciado à sua rede, adequado para o seu tratamento e recuperação integral, e, caso ainda não seja possível de forma justificada, em qualquer hospital particular adequado, bem como, todos os procedimentos de urgência e de emergência, inclusive exames e medicamentos que se façam necessários à sua sobrevivência, até o seu total restabelecimento.” A decisão também condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).



Em obediência ao princípio devolutivo, consigno as questões objeto da controvérsia recursal: (a) saber se houve falha na prestação do serviço pela operadora ao exigir o cumprimento de período de carência; (b) saber se a operadora pode autorizar atendimento ambulatorial limitado às primeiras 12 h, em se tratando de situação de urgência/emergência; (c) saber se resta configurado o dano moral e; (d) saber se a verba indenizatória fixada no *decisum* merece redução.

A prova coligida nos autos dá conta de que a autora ostenta a condição de beneficiária do plano de saúde operado pela ré, e estava adimplente com as respectivas mensalidades à época dos fatos.

Há laudo indicativo do estado grave da paciente, no qual foi expressamente consignado que, após 05 (cinco) dias de internação no Hospital Balbino, realizados exames e demais procedimentos, também necessitava de antibioticoterapia venosa, com indicação de abordagem cirúrgica, podendo evoluir para um quadro de sepse.

Consigne-se que todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos, na forma do Enunciado nº 608, da Súmula de Jurisprudência do STJ:

Enunciado nº 608 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão

Não podem, assim, prevalecer as cláusulas que coloquem o beneficiário em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé objetiva, este intrinsecamente relacionada às legítimas expectativas daquele que contrata um plano para cobri-lo sempre que vier a necessitar dos serviços de assistência à saúde (art. 51, IV do CDC).

Outrossim, pelos prejuízos advindos da falha na prestação do serviço responderá a operadora do plano de forma objetiva, isto é, independentemente de culpa, eximindo-se apenas nas hipóteses de inexistência de defeito do serviço ou de culpa exclusiva de vítima ou de terceiros (art. 14 do CDC).

Evidente que o quadro de saúde da autora era grave e emergencial, não podendo se conferir interpretação estrita em seu desfavor



Conclui-se, portanto, pela necessidade de atendimento emergencial, hipótese em que a cobertura se faz obrigatória, segundo a Lei nº 9.656/1998:

Art. 35-C. 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;

No mesmo sentido, as disposições da Resolução Normativa ANS nº 566/2022:

Art. 2º A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto.

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos: (...)

XVII – urgência e emergência: imediato.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

Resta incontroverso, na hipótese, que a autorização para a internação se deu apenas em cumprimento da tutela antecipada deferida pelo juízo de plantão.

Ademais, a operadora alegou em sua defesa que a solicitação de internação somente teria cobertura pelas primeiras 12 horas em pronto-socorro, não tendo se completado o período de carência.

No entanto, o prazo máximo de carência para os casos de emergência é de 24 (vinte e quatro) horas, segundo dispõe a já citada Lei nº 9.656, e o próprio contrato firmado entre as partes:



Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (...)

V - quando fixar períodos de carência: (...)

**c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência**

Note-se que a cláusula que prevê período de carência não pode obstar a cobertura em casos envolvendo risco à vida do beneficiário, contrariando a própria função do contrato, que reside em acobertar o contratante diante de eventos como aquele em exame.

Em última análise, a falta de internação e tratamento, no caso, tornaria inútil o contrato celebrado, cuja finalidade é justamente assegurar o amparo à saúde e à vida.

Nessa linha, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DURANTE PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO EMERGENCIAL ATESTADA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial.

2. Concluindo a instância originária que a parte recorrida utilizou dos serviços médicos em situação de emergência, descabe ao Superior Tribunal de Justiça infirmar o posicionamento adotado, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.870.602/PE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/9/2021, DJe de 30/9/2021.)



AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO E TRATAMENTO EMERGENCIAL. UTEI. INSUFICIÊNCIA REAL AGUDA. CARÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA.

1. A cláusula de carência do contrato de plano de saúde deve ser mitigada diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado.

2. A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável.

Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 892.340/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 9/8/2016, DJe de 16/8/2016.)

Outrossim, a própria jurisprudência do STJ se pacificou no sentido de que “a cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação” (Súmula nº 597).

Impende acrescentar ainda que a cláusula que limita a cobertura do tempo de internação se mostra ilegal, nos termos da Súmula nº 302 do STJ: “É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”.

Nesse contexto, a negativa de cobertura se revela abusiva, ao ameaçar a vida e a saúde da beneficiária apenas para alocar em sua esfera jurídica uma álea econômica que compõe o cerne da atividade da própria operadora ré.

Isto posto, inegável a configuração do dano moral, que exsurge dos próprios fatos narrados (*in re ipsa*), prescindindo da demonstração de sentimentos como dor, angústia, sofrimento e humilhação, mas que no caso, efetivamente ainda restaram configurados.

Acerca do *quantum*, deve-se levar em conta alguns parâmetros que devem ser observados quando de sua fixação. Se por um lado é imprescindível que a quantia arbitrada não constitua causa de enriquecimento, por outro, destina-se a compensar a dor moral sofrida, além de indicar um juízo de reprovação ao ilícito, motivo pelo qual deve mensurar a reprovabilidade da



conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano e as condições sociais do ofendido.

Considerando a gravidade do quadro da autora e o risco ao agravamento de sua saúde em função da recusa de cobertura, tenho por razoável a fixação da verba indenizatória no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Nesse sentido, vejam-se os precedentes deste Colendo Tribunal:

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO. ALEGAÇÃO DEFENSIVA DE PRAZO CARENICIAL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO. 1. Relação de consumo. Aplicação das normas insertas no Código de Defesa do Consumidor, que são de ordem pública e interesse social. Súmula 608 Superior Tribunal de Justiça. 2. Autor internado em hospital da rede credenciada da ré (plano de saúde), com quadro de hipertensão, fazendo uso de analgesia e opioides venosos. Risco iminente de oclusão arterial, podendo levar à isquemia mesentérica extensa. Indicação de internação em CTI/UTI e revascularização por via endovascular, em caráter de urgência. Negativa pela ré, ao fundamento de carência contratual referente à doença preexistente. 3. Situação emergencial devidamente comprovada nos autos. Ausência de controvérsia sobre o quadro clínico narrado. Artigos. 12, V, "c", e 35-C, I, da Lei 9.656/98. Abusividade da cláusula contratual que prevê carência superior a 24hrs para os casos de emergência ou urgência. Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça. 4. Tese defensiva no sentido de que, em se tratando de doença preexistente, seria aplicável a carência de vinte e quatro meses prevista no art. 11 da Lei 9.656/98. Operadora que não pode recusar a cobertura se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pelo contratante. Prazo de carência em tela que, ademais, não prevalece frente a casos de urgência ou emergência, voltado a tratamento de doença preexistente que acarrete risco à vida do segurado. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. 6. Danos morais inequivocamente configurados no caso. Quantum compensatório que deve observar as particularidades do caso concreto, em especial a função pedagógico-punitiva



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

### SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO



da condenação, a evitar que situação semelhante se repita. Manutenção da verba arbitrada pelo juízo singular em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. 0862158-50.2023.8.19.0001 – APELAÇÃO. Des(a). CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA - Julgamento: 08/07/2024 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 3ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UTI PEDIÁTRICA SOB A JUSTIFICATIVA DE OBSERVÂNCIA AO PRAZO DE CARÊNCIA ESTIPULADO EM CONTRATO. LAUDO MÉDICO APONTANDO A SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. OBSERVÂNCIA DO ART. 35-C DA LEI Nº 9.656/1998, QUE PREVÊ A OBRIGATORIEDADE DO ATENDIMENTO NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, AFASTANDO A NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE PRAZO DE CARÊNCIA. AUTOR COM APENAS TRÊS MESES DE VIDA. TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA NO PLANTÃO JUDICIÁRIO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. CONFIRMAÇÃO DA TUTELA ANTECIPADA E CONDENAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NO MONTANTE DE R\$15.000,00 (QUINZE MIL REAIS). IRRESIGNAÇÃO RECURSAL DA RÉ. A CLÁUSULA DE CARÊNCIA, EMBORA LÍCITA, QUANDO INVOCADA PARA JUSTIFICAR A NEGATIVA DE ATENDIMENTO EM CASO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DEVE SER CONSIDERADA ABUSIVA, O QUE TORNA INJUSTIFICADA OU INDEVIDA A NÃO AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO E ENSEJA O DEVER DE REPARAÇÃO MORAL. SÚMULAS 597, STJ E 339, TJRJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 343 DESTA TJRJ. RECURSO CONHECIDO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 0072763-25.2022.8.19.0001 – APELAÇÃO. Des(a). LUCIA HELENA DO PASSO - Julgamento: 25/07/2024 - DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL)

HELDA LIMA MEIRELES  
DESEMBARGADORA RELATORA  
PÁGINA 11 DE 12





APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE ADESÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM INDENIZATÓRIA E TUTELA DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO DE CRIANÇA NA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA POR ENFERMIDADE PULMONAR CAUSADA PELA COVID-19, SOB ALEGAÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA. SENTENÇA QUE RECONHECE O CARÁTER DE URGÊNCIA DO ATENDIMENTO A AFASTAR A INCIDÊNCIA DA CLÁUSULA DE CARÊNCIA. INJUSTA RECUSA DE COBERTURA CONFIGURADA. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 597, DO C. STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SITUAÇÃO QUE EXTRAPOLA A ESFERA DO MERO ABORRECIMENTO. CONDENAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE DANO MORAL NO VALOR DE R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS), FIXADO EM ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. 0154426-30.2021.8.19.0001 – APELAÇÃO. Des(a). GUARACI DE CAMPOS VIANNA - Julgamento: 25/07/2024 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL)

Por tais razões, não merece qualquer retoque a sentença apelada.

Ante o exposto, VOTO no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, majorando-se em 2% (dois por cento) os honorários estabelecidos em primeira instância, na forma do artigo 85, §11, do CPC.

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

**HELDA LIMA MEIRELES**  
**Desembargadora Relatora**