



Apelação Cível nº 0047335-36.2025.8.19.0001

Apelante: Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - CASSI

Apelado: José Jorge Martins Jorge

Relator: Desembargador Antonio Marreiros da Silva Melo Neto

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ROL DA ANS. CRITÉRIO ETÁRIO. URGÊNCIA E RISCO À VIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde em regime de autogestão contra sentença que julgou procedentes os pedidos de obrigação de fazer e indenização por dano moral, determinando a autorização de procedimento cirúrgico para implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI) e fixando indenização em R\$ 10.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a operadora de autogestão é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda; e (ii) saber se a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico, fundada em critério etário do rol da ANS, é legítima diante da urgência e gravidade do quadro clínico.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora de autogestão que disponibiliza rede credenciada ao beneficiário responde solidariamente pela prestação do serviço, sendo parte legítima para figurar no polo passivo.

4. A negativa de cobertura fundada exclusivamente em critério etário do rol da ANS não prevalece diante da comprovação de urgência, gravidade do quadro clínico e inexistência de alternativa terapêutica eficaz.



5. A função social do contrato e o direito fundamental à saúde impõem a relativização das limitações administrativas do rol da ANS, especialmente em situações de risco à vida e indicação médica expressa.

6. A recusa injustificada de cobertura em situação de urgência configura dano moral indenizável, pois ultrapassa o mero aborrecimento e causa abalo psíquico relevante ao beneficiário.

7. O valor da indenização por dano moral fixado em R\$ 10.000,00 observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando a extensão do dano e o caráter pedagógico da medida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso conhecido e não provido.

Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde em regime de autogestão que disponibiliza rede credenciada responde solidariamente pela prestação do serviço e é parte legítima para figurar no polo passivo. 2. A negativa de cobertura de procedimento cirúrgico, fundada exclusivamente em critério etário do rol da ANS, é ilegítima quando comprovada a urgência, gravidade do quadro clínico e inexistência de alternativa terapêutica eficaz. 3. A recusa injustificada de cobertura em situação de urgência configura dano moral indenizável."

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, 196 e 199, § 1º; CC, arts. 421, 884 e 944; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, § 13; CPC, arts. 373, II, e 487, I.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, EREsp 1.886.929 e 1.889.704; TJRJ, Apelação nº 0806976-42.2024.8.19.0002, Terceira Câmara de Direito Privado, j. 12/01/2026; TJRJ, Apelação nº 0807992-47.2023.8.19.0202, Sexta Câmara de Direito Privado, j. 11/12/2025; TJRJ, Apelação nº 0928697-95.2023.8.19.0001, Sétima Câmara de Direito Privado, j. 20/05/2025..



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
7ª Câmara de Direito Privado (antiga 12ª Câmara Cível)



VISTOS, relatados e discutidos estes autos da apelação cível nº
0047335-36.2025.8.19.0001.

ACORDAM os Desembargadores que compõem esta Sétima
Câmara de Direito Privado (antiga Décima Segunda Câmara Cível) do Tribunal
de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em julgar o presente recurso de
acordo com a certidão de julgamento.





Trata-se de recurso de apelação interposto pela ré, Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – CASSI, em face de sentença proferida pelo Juízo da Vara Única da Comarca de Conceição de Macabu, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória ajuizada pela parte apelada, José Jorge Martins Jorge.

A petição inicial narra que o autor é beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial administrado pela ré, sendo portador de estenose aórtica grave, diagnosticada após realização de angiotomografia computadorizada da aorta torácica e abdominal. Relata que, diante do quadro clínico, seu médico assistente emitiu relatório detalhado recomendando a realização, em caráter de urgência, de procedimento cirúrgico para implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI) no Hospital Copa Dor, com indicação expressa de que se tratava do único procedimento viável, considerando as condições clínicas e o alto risco cirúrgico. Afirma que, não obstante a urgência e a recomendação médica, a ré negou a autorização do procedimento, sob o fundamento de que não se enquadrava nos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), especialmente quanto à idade mínima prevista na Diretriz de Utilização (DUT) nº 143 da RN 465/2021. Diante da negativa, o autor pleiteou tutela de urgência para compelir a ré à autorização do procedimento, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, alegando que a recusa agravou seu estado de saúde e lhe causou sofrimento, ansiedade e risco de morte. Requereu ainda a concessão da gratuidade de justiça, por não possuir condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo do próprio sustento.

Em decisão proferida no Plantão Judiciário deferiu-se o pedido de tutela de urgência [ID000338].

Posteriormente, o Juízo concedeu a gratuidade de justiça [ID000670].

A contestação apresentada pela ré sustenta, em síntese, a ilegitimidade passiva, sob o argumento de que o contrato de plano de saúde foi firmado entre o autor e o BACEN, sendo a CASSI mera conveniada para cessão de rede credenciada, sem responsabilidade pela cobertura de procedimentos. Aduz, ainda, a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de autogestão, invocando a Súmula 608 do STJ, e a impossibilidade de inversão do ônus da prova. No mérito, defende que a negativa de cobertura decorreu do estrito cumprimento das normas da ANS, uma vez que o procedimento TAVI possui cobertura obrigatória apenas para pacientes com idade igual ou superior a 75 anos,



o que não era o caso do autor, que contava com 65 anos à época dos fatos. Sustenta, por fim, que não houve falha na prestação do serviço e que a recusa não configura dano moral indenizável [ID000400].

Réplica, ID000683.

As partes não especificassem outras provas e pugnaram pelo julgamento antecipado do mérito [ID000679][ID000683].

Sobreveio a sentença apelada, julgando os pedidos procedentes, nos seguintes termos [ID000688]:

Afasta-se, de início, a preliminar invocada pela parte ré de ilegitimidade para figurar no polo passivo, pois participa da cadeia de oferta do serviço ora questionado.

O feito se encontra maduro para julgamento. Não há outras questões preliminares a serem apreciadas. Presentes as condições da ação e pressupostos processuais de existência de validade, passa-se à análise de mérito.

Cuida-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS C/C TUTELA DE URGÊNCIA ajuizada por JOSÉ JORGE MARTINS JORGE em face de CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL.

Argumenta o autor, em síntese, que foi diagnosticado com estenose aórtica, de modo que, em 28/04/2025, seu médico assistente requereu a realização de procedimento cirúrgico, com urgência, no Hospital Copa Dor, o que foi negado pela prestadora ré, com justificativa de que não se enquadrava nos requisitos necessários.

A ré, a seu turno, em resumo, argumenta que não há qualquer ilícito na negativa da prestação do serviço requerido, na medida em que o autor não se enquadrava nos requisitos exigidos pelas normativas aplicáveis ao caso.

A princípio, com razão a ré quando argumenta que são inaplicáveis as normas do microssistema do CDC ao caso concreto.

De fato, o Enunciado da Súmula 608, STJ, reza:

Súmula 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

A ré ostenta, justamente, a natureza de ente de autogestão, o que, nos termos da jurisprudência, afasta aplicação pura e simples das normas do CDC.

Sendo assim, a relação jurídica em apreço está sujeita as normas civis, com a necessidade de observação da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

A Lei nº 9.656/98 delegou à ANS a manutenção, atualizada, de rol de procedimentos obrigatórios a serem observados pelas prestadoras de serviço de plano de saúde.

Neste trilhar, a ANS editou a Resolução Normativa - RN nº428 de 2017, que trata das chamadas diretrizes de utilização para autorização de procedimentos (DUT).

Tratam-se de critérios apriorísticos, elaborados com base em diretrizes técnicas e científicas, e que, no caso concreto, estabelecem obrigatoriedade apenas a usuários acometidos de ESTENOSE AÓRTICA que tenham idade superior a 75 anos de idade, o que, em tese, excluiria o autor, que ao tempo dos fatos contava com 65 anos de idade.

É o que se vê no trecho indicado em contestação, ora replicado (Tópico nº 143 do Anexo II da RN nº 465/2021):

1. Pacientes com idade igual ou superior a 75 anos, sintomáticos, com expectativa de vida superior a 1 ano, inoperáveis ou com alto risco cirúrgico, definido como escore Society of Thoracic Surgeons (STS) superior a 8% ou EuroSCORE logístico superior a 20%.
2. Avaliação por um grupo de profissionais habilitados e experientes na realização do TAVI, incluindo, no mínimo, cirurgião cardíaco, cardiologista intervencionista, cardiologista clínico e anestesista, contemplando risco cirúrgico, grau de fragilidade, condições anatômicas e comorbidades. O grupo de profissionais deve confirmar a adequação da indicação do TAVI em oposição à troca valvar cirúrgica.

Entretanto, a alegada taxatividade de um ou outro rol, ou de um ou outro requisito, deve ser considerada de maneira apriorística, sem cotejo com as especificidades do caso concreto.

Por certo, o STJ reitera com relativa frequência a possibilidade de mitigação de tais condicionantes, à luz dos prismas da função social dos contratos (art. 421, Código Civil).

Assim, a jurisprudência mitiga a taxatividade do rol, no caso concreto, ante a incidência de normas de status constitucional (art. 196, CF/88), que dizem respeito à saúde como direito fundamental e à interpretação da atuação de serviços privados/delegados de atendimento à saúde não como circunstâncias à parte, isoladas, mas como complemento à atuação do próprio SUS (art. 199, § 1º, CF, para além da função reguladora da ANS (arts. 174, 196 e 197, CF/1988).

É sob tal prisma que, comprovada a gravidade da enfermidade e a urgência do tratamento (relatório do médico assistente a fls. 333-335), outra solução não há a não ser reputar a negativa de prestação de serviço da ré como ilegítima, sob pena de colocar em risco a própria vida do usuário.

Nesse sentido, segue o STJ:
(...)

Ressalta-se, por primeiro, a partir do trecho alhures indicado, que o Enunciado mencionado no julgado, de n.º. 109 das Jornadas de Direito da Saúde, coordenadas pelo CNJ, por seu turno, esclarece:

"Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei n.º 9.656 /98: a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS; b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento; c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado; d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano terapêutico.

Ademais, conforme ressaltado no próprio trecho indicado, não se ignora o teor das modificações operadas pela Lei n. 14.454 /2022 à Lei n.º 9.656, que especificamente relativiza a noção de taxatividade em determinados casos:

Art. 10 (...):

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Neste contexto, é desarrazoado e desproporcional que se ignorem as aferições técnicas do médico assistente do autor (fls. 333-335), no bojo das quais dá conta de que equipe multidisciplinar de especialistas desautorizou cirurgia convencional no caso concreto (fls. 333) em detrimento de hipotético parecer/ratificação de 'junta técnica' ("grupo de profissionais habilitados e experientes na realização do TAVI",

conforme item '2' do já mencionado Tópico nº 143 do Anexo II da RN nº 465/2021), em especial diante da gravidade e urgência do caso concreto, com risco de morte evidente.

A natureza de autogestão da ré não afasta a aplicação das normas da Lei nº 9.656, com as alterações operadas pela Lei n. 14.454/2022 (art. 1º, II, Lei nº 9.656).

A comprovação da eficácia do procedimento proposto pelo médico assistente no já mencionado laudo (em atenção ao já transcrito art. 10, §13, I, da Lei n. 14.454/2022), no caso concreto, é evidente, na medida em que, após o deferimento da antecipação de tutela, o autor foi submetido ao exato procedimento prescrito pelo médico assistente e que, pela prova dos autos, foi bem sucedido.

Lado outro, a ré, em respeito à norma do art. 373, II, CPC, deixou de apresentar qualquer prova que infirmasse o laudo médico elaborado pelo assistente do autor, que detalhou, em razão do acompanhamento próximo, o diagnóstico e o procedimento necessário.

Deixou a ré de apresentar contraprova de que o tratamento proposto pelo médico assistente do autor era inadequado ao caso concreto.

Por fim, no que se refere ao pedido de condenação em dano moral, por igual merece prosperar, pois a negativa de atendimento/prestação de serviço pelo qual a autora carregava legítima expectativa de satisfação, em situação em que a própria vida corria risco, por certo, gerou sério abalo psíquico, que ultrapassa o mero dissabor.

Logo, indubitável a obrigação da ré a compensar a angústia e o sofrimento causados à demandante.

Estabelecida a obrigação de indenizar, passa-se à determinação do valor da indenização.

O arbitramento judicial é o meio mais eficiente para se fixar o dano moral, e como o legislador não ousou, através de uma norma genérica e abstrata, pré-tarifar a dor de quem quer que seja, cabe ao magistrado valer-se, na fixação do dano moral, dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, para estimar um valor compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita e da gravidade do dano por ela produzido.

Na fixação do quantum debeatur, deve-se considerar que o dano não pode ser fonte de lucro, e que a indenização deve ser suficiente para reparar o dano o mais completamente possível, sob pena de enriquecimento sem causa.



Levando-se em consideração as circunstâncias do caso concreto, afigura-se adequada a fixação da indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Ante todo o exposto, com fulcro na norma do art. 487, I, CPC, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO autoral, para1) CONDENAR o réu na obrigação de fazer, a proceder a autorização do procedimento cirúrgico para implante transcater de prótese valvar aórtica (tavi), bem como de todos os materiais requisitados no Relatório Médico;2) CONDENAR o réu pagar à autora a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, acrescida de juros (SELIC) legais a partir da citação e correção monetária (IPCA) a partir da sentença.

Mantenho, portanto, a decisão que antecipou os efeitos da tutela em sede de urgência (fls. 338-339).

Condeno a ré nas custas e honorários, que fixo em 10% do valor da condenação.

A apelação interposta pela ré sustenta, em síntese, a ilegitimidade passiva, reiterando que o contrato de plano de saúde foi firmado entre o autor e o BACEN, sendo a CASSI mera conveniada para cessão de rede credenciada. Defende a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, a taxatividade do rol de procedimentos da ANS e a ausência de responsabilidade pela negativa de cobertura, uma vez que o autor não preenchia os requisitos da DUT nº 143 da RN 465/2021. Alega, ainda, que não houve ato ilícito a ensejar dano moral e, subsidiariamente, pugna pela redução do quantum indenizatório fixado a título de danos morais [ID000699].

Em contrarrazões, a parte apelada refuta todos os argumentos do recurso, defendendo a legitimidade passiva da ré, a aplicação das normas de proteção ao consumidor e a existência de relação contratual entre as partes. Sustenta que a negativa de cobertura, diante da gravidade e urgência do quadro clínico, configurou falha na prestação do serviço, apta a ensejar reparação por danos morais, e requer a manutenção integral da sentença [ID000727].

É o relatório.

O recurso preenche os requisitos de admissibilidade e deve ser conhecido, conforme certidão de ID000722.

A controvérsia recursal consiste em verificar a legitimidade passiva da recorrente e a regularidade da negativa de cobertura do procedimento cirúrgico



solicitado, à luz das normas regulamentares da saúde suplementar e das especificidades do caso concreto.

A sentença recorrida afastou a preliminar de ilegitimidade passiva, reconhecendo que a recorrente participa da cadeia de oferta do serviço de saúde, e julgou procedentes os pedidos, determinando a obrigação de fazer e fixando indenização por danos morais, ao fundamento de que a negativa de cobertura, em situação de urgência e risco à vida, revelou-se indevida, ainda que o procedimento não estivesse abrangido de forma expressa pelo rol da ANS, porquanto, diante das peculiaridades do caso concreto e da comprovação da necessidade e urgência do tratamento, a restrição administrativa não poderia prevalecer sobre o direito fundamental à saúde.

Verifica-se que a recorrente, ainda que atue em regime de autogestão e mantenha convênio de reciprocidade com outra operadora, disponibilizou sua rede credenciada ao recorrido, sendo responsável, no âmbito da saúde suplementar, pela efetiva prestação do serviço contratado. A jurisprudência consolidou o entendimento de que, em situações nas quais a operadora de saúde, por meio de convênio de reciprocidade, viabiliza o acesso do beneficiário à sua rede, assume responsabilidade solidária pelos eventuais descumprimentos contratuais, especialmente quando não há demonstração inequívoca de que a autorização do procedimento caberia exclusivamente à operadora originária.

Além disso, o nome da apelante consta da carteirinha do plano de saúde, atraindo a responsabilidade também pela teoria da aparência, protegendo-se, assim, o terceiro que age de boa-fé ao confiar em uma situação que se apresenta como verossímil. Assim, não prospera a alegação de ilegitimidade passiva.

Esse é o entendimento da jurisprudência deste Tribunal:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. SISTEMA UNIMED. TEORIA DA APARÊNCIA. SOLIDARIEDADE ENTRE COOPERATIVAS. NULIDADE DE INTIMAÇÃO. INOCORRÊNCIA. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO CONFIGURADOS. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. MANUTENÇÃO DO DECISUM. 1. Recurso interposto contra decisão que, em sede de tutela de urgência, determinou o custeio de tratamento multidisciplinar em favor de menor portador de Síndrome de Down e TEA, sob pena de multa diária.

2. Alegação de nulidade de intimação afastada, tendo em vista que, embora distintas pessoas jurídicas, as cooperativas integrantes do sistema UNIMED atuam de forma coordenada, sob regime de intercâmbio, atraindo a incidência da teoria da aparência. 3. Não obstante a autonomia jurídica da Unimed Rio e da Unimed Belem e, ainda, a despeito de não ter a Unimed Rio efetivamente celebrado contrato de prestação de serviços com a autora, certo é que elas atuam de forma coordenada, sob a forma de intercâmbio, disponibilizando aos usuários daquele plano de saúde o atendimento por médicos cooperados de sua rede, havendo, portanto, solidariamente, por ambas as empresas. 4. Tese de ilegitimidade passiva que demanda dilação probatória, incompatível com a via estreita do agravo de instrumento interposto contra decisão concessiva de tutela de urgência. 5. Presença da probabilidade do direito, evidenciada por laudo médico que atesta a necessidade de tratamento multidisciplinar contínuo, incluindo terapias especializadas (ABA, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia), imprescindíveis ao desenvolvimento do menor. 6. Perigo de dano caracterizado, diante do risco de prejuízos irreversíveis ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança, sendo a intervenção precoce fator determinante para sua evolução. 7. Reversibilidade da medida evidenciada quanto à obrigação de custeio, de natureza patrimonial, em contraposição à irreversibilidade dos danos à saúde do menor. 8. Astreintes fixadas em patamar razoável e proporcional, inexistindo elementos que justifiquem sua redução ou afastamento. 9. Manutenção da decisão recorrida que se impõe. **DESPROVIMENTO DO RECURSO.**
0009954-60.2026.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO - Des(a). CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA - Julgamento: 08/06/2026 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 3ª CÂMARA CÍVEL) - Data de Publicação: 17/06/202.

No tocante ao mérito, a recorrente fundamenta a negativa de cobertura na ausência de preenchimento dos requisitos previstos nas diretrizes de utilização da ANS para o procedimento de implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI), em especial quanto à idade mínima de 75 anos, conforme disposto no rol de procedimentos obrigatórios vigente à época dos fatos. De fato, a legislação de regência atribui à ANS a competência para editar o rol de procedimentos e eventos em saúde e estabelecer diretrizes técnicas para sua cobertura obrigatória, cabendo às operadoras observá-las no âmbito dos contratos de saúde suplementar.

Todavia, o Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente decidido que o rol da ANS, embora constitua referência básica para a cobertura assistencial, não pode ser interpretado de forma absoluta e restritiva, devendo ser relativizado diante das peculiaridades do caso concreto, especialmente quando comprovada a gravidade do quadro clínico, a urgência do tratamento e a inexistência de alternativa terapêutica eficaz já incorporada ao rol. A função social do contrato e a proteção do



direito fundamental à saúde impõem que as limitações administrativas não se sobreponham à preservação da vida e da integridade do beneficiário, notadamente quando o procedimento é expressamente indicado pelo médico assistente e não há contraindicação técnica ou evidência de ineficácia.

A idade mínima de 75 anos defendida pela apelante como essencial para a autorização do tratamento prescrito já foi afastada pela jurisprudência desta Corte, em razão do critério alternativo quanto ao risco cirúrgico. Nesse sentido, os seguintes arestos:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA TRANSCATETER (TAVI). PACIENTE IDOSA, PORTADORA DE ESTENOSE VALVAR AÓRTICA GRAVE E DIVERSAS COMORBIDADES, COM RISCO DE EVOLUÇÃO PARA ÓBITO. Demandante que, embora não contasse 75 anos de idade, atendia ao requisito alternativo de alto risco cirúrgico previsto no DUT nº 143, do Anexo I da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, vigente à época dos fatos. Recusa injustificada para autorização da cirurgia. Abusividade caracterizada. Dano moral configurado in re ipsa. Incidência dos verbetes nº 209 e 339, da Súmula de Jurisprudência deste Tribunal. Verba compensatória fixada em patamar adequado, em atenção aos princípios da razoabilidade e da vedação ao enriquecimento sem causa. Aplicação do enunciado nº 343, da Súmula deste Tribunal. Recurso desprovido. Verba honorária majorada.

0806976-42.2024.8.19.0002 – APELAÇÃO - Des(a). CARLOS EDUARDO DA ROSA DA FONSECA PASSOS - Julgamento: 12/01/2026 - TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 18ª CÂMARA CÍVEL) - Data de Publicação: 10/04/2026

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTE PERCUTÂNEO DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI). PACIENTE COM 72 ANOS À ÉPOCA DOS FATOS. NEGATIVA DE COBERTURA FUNDADA EM CLÁUSULA CONTRATUAL E EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO DA RN 465/2021 QUE PREVÊ IDADE MÍNIMA DE 75 ANOS. 1. Relação de consumo configurada. Incidência do CDC (Súmula 469 do TJRJ). 2. Abusividade da cláusula contratual que exclui o custeio dos meios necessários ao tratamento da doença coberta pelo plano (art. 51, VI, CDC; Enunciado 340 do TJRJ). Precedentes do STJ no sentido de que a cobertura da patologia abrange os procedimentos indispensáveis ao seu enfrentamento. 3. Procedimento TAVI constante do rol da ANS (Anexo I da RN 465/2021), com DUT que exige, entre outros requisitos, idade 75 anos ou alto risco cirúrgico. No caso concreto, comprovado o alto risco para cirurgia convencional, avaliação multidisciplinar favorável e inexistência de alternativa terapêutica eficaz incorporada ao rol. Incidência da exceção prevista na tese

firmada pelo STJ nos EREsp 1.886.929 e 1.889.704 (rol taxativo com ressalva excepcional quando esgotadas as alternativas do rol e comprovada a necessidade médica). 4. Direito fundamental à vida e à saúde (arts. 5º, caput, e 196 da CF/88). Prevalência da prescrição médica (Súmula 211 do TJRJ) sobre limitação etária da DUT quando demonstrado risco de morte ou agravamento irreversível. 5. Descumprimento da tutela antecipada por cerca de 15 dias, mesmo após reiteradas intimações, majoração de astreinte para R\$ 70.000,00 e determinação de penhora do valor do procedimento. Manutenção da multa, cujo quantum deverá ser apurado em liquidação de sentença conforme o período efetivamente descumprido (R\$ 20.000,00 ou R\$ 70.000,00). **RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DO AUTOR PROVIDO** para reconhecer o direito ao recebimento da multa por descumprimento da tutela antecipada, a ser apurada em cumprimento de sentença. Sentença mantida no mais. Majoração dos honorários recursais para 15% sobre o valor da condenação (art. 85, § 11, CPC).

0807992-47.2023.8.19.0202 – APELAÇÃO - Des(a). GUARACI DE CAMPOS VIANNA - Julgamento: 11/12/2025 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 13ª CÂMARA CÍVEL) - Data de Publicação: 15/12/2025

No caso em exame, restou comprovado nos autos que o recorrido apresentava quadro grave de estenose aórtica, com indicação médica detalhada para realização do procedimento cirúrgico em caráter de urgência, sendo a negativa de cobertura fundada exclusivamente em critério etário, sem que a recorrente tenha apresentado contraprova de que o tratamento proposto seria inadequado ou ineficaz para o quadro apresentado. Ademais, após o deferimento da tutela de urgência, o procedimento foi realizado com êxito, o que corrobora a pertinência da indicação médica e a necessidade da intervenção para salvaguarda da vida do beneficiário.

No que se refere ao pedido de indenização por danos morais, a recusa injustificada de cobertura em situação de urgência, agravada pelo risco iminente à vida do recorrido, extrapola o mero aborrecimento, configurando abalo psíquico relevante e violação à dignidade da pessoa humana, aptos a ensejar reparação pecuniária. Inclusive, o reconhecimento do dano moral nesses casos já foi objeto de decisão por esta E. Câmara, conforme precedentes a seguir colacionados:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. IDOSA. DEMORA INJUSTIFICADA NA AUTORIZAÇÃO. DESCUMPRIMENTO DA ORDEM JUDICIAL. MULTA COMINATÓRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. Procedimento cirúrgico indicado (Implante Percutâneo de Válvula Aórtica - TAVI) previsto nas diretrizes da ANS. Demonstradas a urgência e gravidade do quadro clínico da autora, de 87 anos. Mora injustificada caracterizada. Descumprimento da tutela comprovado. Operadora de plano de



saúde que deixou de autorizar, com a celeridade necessária, procedimento cirúrgico urgente indicado à paciente idosa, configurando omissão ilícita. Ressalte-se que o procedimento foi realizado apenas em dezembro de 2023, sete meses após o primeiro pedido. Por outro lado, assiste razão à ré quanto à emissão da autorização em data anterior à decisão que majorou a multa em face do reiterado descumprimento da obrigação. Diante disso, é cabível o afastamento da majoração das astreintes, com o restabelecimento do valor inicial de R\$ 30.000,00. A quantia mostra-se adequada e proporcional ao descumprimento verificado. Dano moral configurado diante da angústia e frustração da legítima expectativa da consumidora. Montante de R\$ 5.000,00, fixado a título compensatório, que é insuficiente para o reparo da lesão sofrida, devendo ser majorado para R\$10.000,00, em razão das peculiaridades do caso concreto. Precedentes. Incidência da Súmula nº 339 do TJRJ. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO DA RÉ. PROVIMENTO DO RECURSO ADESIVO DA AUTORA.

0928697-95.2023.8.19.0001 – APELAÇÃO - Des(a). ANTONIO MARREIROS DA SILVA MELO NETO - Julgamento: 20/05/2025 - SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 12ª CÂMARA CÍVEL) - Data de Publicação: 15/09/2025

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. ABORTO RETIDO. DANO MORAL CONFIGURADO. REFORMA DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO RECURSO DA PARTE AUTORA. I. CASO EM EXAME: 1. Trata-se de recurso de apelação interposto contra sentença proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de São Gonçalo, que julgou parcialmente procedente a ação indenizatória, condenando a ré apenas ao ressarcimento dos danos materiais, no valor de R\$ 4.755,41, e afastando a condenação por danos morais. 2. A sentença reconheceu a ilegalidade da negativa de cobertura do procedimento de curetagem de urgência, necessário para conter hemorragia grave decorrente de aborto retido, mas entendeu não configurado o dano moral, pois o plano de saúde possuía vigência inferior a 30 dias e cobriu as 12 primeiras horas da internação. 3. No recurso, a apelante sustenta que a negativa indevida de cobertura lhe causou sofrimento intenso e angústia extrema, configurando dano moral indenizável. Requer a reforma da sentença para a condenação da ré ao pagamento de indenização por dano moral. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 4. O cerne da controvérsia consiste em verificar se a negativa indevida de cobertura pelo plano de saúde, em situação de urgência, configura dano moral indenizável. III. RAZÕES DE DECIDIR: 5. A relação jurídica entre as partes está sujeita às disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90), que prevê a responsabilidade objetiva do prestador de serviço (arts. 6º, VI e 14). 6. O art. 35-C da Lei 9.656/98 impõe aos planos de saúde a obrigatoriedade de cobertura dos atendimentos de urgência e emergência, independentemente do cumprimento do prazo de carência além

de 24 horas da contratação. 7. Restou comprovado que a negativa de cobertura impôs à autora sofrimento desnecessário, comprometendo sua saúde e dignidade, o que caracteriza dano moral, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, nas Súmulas 302 e 597, e pelas Súmulas 337 e 339 deste E. Tribunal. 8. A jurisprudência é pacífica no sentido de que a negativa indevida de atendimento emergencial por operadora de plano de saúde gera dano moral in re ipsa, sendo desnecessária a comprovação do prejuízo. 9. Considerando a gravidade da situação e os precedentes desta Corte, o quantum indenizatório por dano moral é fixado em R\$ 10.000,00, em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. IV. DISPOSITIVO: 10. Recurso conhecido e provido. Sentença reformada para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos monetariamente desde a data do acórdão e acrescidos de juros de mora desde a citação, mantendo-se os demais termos da sentença. Dispositivos legais relevantes citados: Art. 35-C da Lei 9.656/98; arts. 6º, VI, 14 e 51, IV e XV, do CDC; arts. 186 e 927 do Código Civil. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas 302, 337, 339, 597; STJ, AgInt no AREsp n. 2.644.376/CE, AgInt no AREsp n. 2.758.245/PE, AgInt no AREsp n. 2.502.966/CE; TJRJ, Apelação nº 0005997-93.2021.8.19.0075, Apelação nº 0809421-68.2022.8.19.0207, Apelação nº 0018369-76.2021.8.19.0042. 0819786-77.2023.8.19.0004 – APELAÇÃO - Des(a). MÁRCIA ALVES SUCCI - Julgamento: 29/04/2025 - SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 12ª CÂMARA CÍVEL) - Data de Publicação: 31/07/2025

Apelação. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos morais. Direito do consumidor. Incidência da súmula n.º 608 do STJ. Responsabilidade objetiva (artigo 14 do CDC). Pretensão autoral de compelir a operadora do plano de saúde ré em autorizar e custear cirurgia consistente no implante de prótese peniana inflável. Sentença de improcedência dos pedidos autorais. Inconformismo do demandante. Apelante portador de diabetes, hipertensão e dislipidemia, e que por apresentar sintomas urinários baixos, com próstata aumentada, necessita de uso regular de alfa-bloqueador. Prótese que se vincula ao ato cirúrgico destinado à reparação da deformidade, ausente objetivo estético. Requisitos legais atendidos. Prescrição justificada pelo médico responsável pelo tratamento como única alternativa para ofertar conforto ao doente, informando a urgência do tratamento proposto para atendimento das necessidades do paciente. Indicação de terapia mais adequada para o tratamento da deformidade descrita no laudo que compete ao médico responsável pelo tratamento da doença coberta contratualmente. Incontroversa a situação excepcional capaz de afastar a taxatividade do rol de coberturas obrigatórias da ANS, com base na tese fixada pelo STJ no julgamento do EREsp 188692 e EREsp 1889704 e nos parágrafos 12 e 13 ao artigo da 10.º da Lei 9.656/98. Conduta abusiva da prestadora de serviço ao negar o fornecimento do material solicitado pelo



médico responsável pela cirurgia, que atenta contra a dignidade da pessoa humana. Configuração de danos morais indenizáveis. Incidência das súmulas n.º 339, 340 e 341 do TJRJ. Verba indenizatória que deve ser arbitrada em R\$ 10.000,00. Princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Juros de mora desde a citação e correção monetária a contar deste Acórdão, observando-se a incidência da Lei n.º 14.905/24. **CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO RECURSO.**
0186122-21.2020.8.19.0001 – APELAÇÃO - Des(a). ALEXANDRE DE CARVALHO MESQUITA - Julgamento: 06/05/2025 - SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 12ª CÂMARA CÍVEL) - Data de Publicação: 09/06/2025

Ao se afirmar a configuração dos danos extrapatrimoniais (*an debeat*), se faz necessária também a fixação do *quantum debeat*, que não deve se constituir em fonte de enriquecimento sem causa da parte lesada (art. 884, CC), o que importa no dever de o magistrado arbitrar a indenização com moderação e prudência, atento aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Ainda, em homenagem ao princípio da reparação integral (art. 944, CC), a indenização não deve ser insuficiente, considerando-se a extensão do dano.

Da mesma forma, deve-se observar a situação econômico-financeira do ofensor, na medida em que indenizações irrisórias podem constituir estímulo à manutenção de práticas violadoras dos direitos dos consumidores em geral.

Como cediço, a indenização, além de servir como compensação pelos danos suportados, também goza de caráter pedagógico-punitivo, a fim de desestimular condutas semelhantes.

Em síntese, a fixação do *quantum indenizatório* deve sopesar as circunstâncias do caso concreto, tal qual o mencionado caráter reparador, punitivo e pedagógico da responsabilidade civil, a gravidade e a extensão do dano, a culpabilidade do agente, bem como a condição financeira das partes envolvidas.

Nessa senda, à luz da jurisprudência supramencionada, a verba indenizatória deve ser mantida em R\$10.000,00, valor condizente com a hipótese apresentada, consoante os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Em conclusão, adverte-se que a mera discordância acerca do resultado do julgamento do recurso não dá azo à embargos de declaração. A oposição de aclaratórios destituídos de fundamento, cientes as partes dos pressupostos processuais, acarreta violação à boa-fé objetiva processual e ao princípio da



cooperação (art. 5º e 6º do CPC), além de caracterizar litigância de má-fé (art. 80, VII, do CPC), o que pode ser apenado com multa (art. 1.026, §2º, do CPC).

Segundo a jurisprudência desta Corte, a aplicação da penalidade processual é *“cabível quando comprovado o uso abusivo do recurso com o objetivo de retardar o andamento processual”* (0005802-57.2017.8.19.0202. SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO. Publicação: 09/07/2025), ou quando ficar *“evidenciado que os embargos de declaração foram manejados com intuito de reabrir debate sobre tema já decidido”* (0071876-39.2025.8.19.0000. VIGÉSIMA PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO. Publicação: 03/12/2025), configurando-se nítido propósito protelatório, entre outros.

Pelo exposto, voto no sentido de CONHECER DO RECURSO e NEGAR PROVIMENTO, majorando-se, em sede recursal, os honorários de sucumbência para 12% do valor da condenação.

Rio de Janeiro, datado e assinado digitalmente.

ANTONIO MARREIROS DA SILVA MELO NETO
Desembargador Relator