



Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

Apelante: Unimed Resende RJ Cooperativa de Trabalho Médico
Apelada: Beatriz Freitas Araújo Alves

Relator: Desembargador Mario Assis Gonçalves

ACÓRDÃO

Apelação. Relação de consumo. Obrigação de fazer. Indenizatória. Plano de saúde. Medicação para tratamento de câncer. Carência. Recusa indevida. Dano moral. Sentença de procedência. Redução do quantum indenizatório.

Cinge-se a controvérsia à análise da legitimidade da negativa de fornecimento do medicamento pelo plano de saúde réu, após requerimento da parte autora, e eventual indenização por dano moral devida em razão dos fatos narrados. Na origem, verifica-se que o laudo médico indica expressamente que a autora, ora apelada, necessita, de forma urgente, do tratamento ambulatorial de resgate com o uso da medicação Brentuximabe Vedotina (Adcetris®), sob o risco, de não o fazendo, resultar em piora progressiva do seu quadro, gerando risco de morte iminente. Referida medicação foi negada pela operadora do plano de saúde apelante, ao argumento de existência no contrato pactuado entre as partes de cobertura parcial temporária, decorrente de doença preexistente, o que impediria o custeio do tratamento prescrito à autora. Nesse ponto, não se desconhece que o contrato firmado entre as partes prevê a cobertura parcial temporária de 24 meses às hipóteses de tratamento das doenças pré-existentes informadas pela autora quando da realização do negócio jurídico. Contudo, apesar de não haver ilicitude na referida cláusula, necessário destacar que ela não se aplica aos casos emergenciais, como o da hipótese dos autos, pois, mesmo que tenha sido implantada cobertura parcial temporária no contrato, a carência para atendimentos em casos de urgência e emergência não pode ultrapassar 24 horas da data da contratação, na forma do disposto no artigo 12, inciso V, alínea "c" da Lei 9656/98. O tratamento prescrito para a apelada se revela necessário e urgente à manutenção de sua vida, decorrendo de um quadro de urgência médica, situação que, portanto, dispensa o cumprimento de eventual carência ou a aplicação da restrição da cobertura do plano de saúde, em atenção ao que determina o artigo 35-C, inciso I, da Lei 9.656/98. Assim, indubitável ter restado caracterizado o dano moral, em razão da extrema vulnerabilidade a qual foi a parte autora submetida pelo plano de saúde réu. No caso em tela, vê-se que o quantum



Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

arbitrado pelo sentenciante em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), revela-se excessivo, além de destoar dos valores comumente arbitrados por este Tribunal de Justiça em casos semelhantes, devendo ser reduzido para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em harmonia com o princípio da razoabilidade e proporcionalidade. **Parcial provimento do recurso.**

ACORDAM os desembargadores que compõem a Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **por unanimidade**, em dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do relator.

VOTO

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença que, nos autos da ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido indenizatório, julgou procedentes os pedidos para confirmar a decisão que concedeu a tutela de urgência, tornando-a definitiva nos termos nos quais foi lançada e para condenar a parte ré ao pagamento de uma indenização pelos danos morais, no valor de R\$ 30.000,00, com juros a partir da citação e correção monetária a contar da sentença. Condenou a parte ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Insurge-se a parte ré, ora apelante, contra a sentença ratificando os argumentos da defesa. Sustentou que a negativa se traduziu em exercício regular de direito, em razão da existência de carência para o contrato celebrado entre as partes, o que foi devidamente informado no momento da contratação. Aduziu que o pedido médico juntado pela apelada não demonstra qualquer situação de urgência ou emergência capaz de justificar a excepcionalidade dos prazos de carência previamente ajustados. Postulou, assim, seja conhecido e provido o recurso a fim de reformar a sentença para julgar improcedentes os pedidos. Pelo princípio da eventualidade, aduz a necessidade de redução do dano moral fixado para R\$ 3.000,00.

Cumprasse assinalar que o recurso é tempestivo, estando presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, razão pela qual deve ser conhecido.

Cinge-se a controvérsia à análise da legitimidade da negativa de fornecimento do medicamento pelo plano de saúde réu, após requerimento da parte autora, e eventual indenização por dano moral devida em razão dos fatos narrados.

Na origem, verifica-se que o laudo médico (id. 40899106) indica expressamente que a autora, ora apelada, necessita, de forma urgente, do tratamento ambulatorial de resgate com o uso da medicação Brentuximabe Vedotina (Adcetris®), sob o risco, de não o fazendo, resultar em piora progressiva do seu quadro, gerando risco de morte iminente.





Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

Referida medicação foi negada pela operadora do plano de saúde apelante, ao argumento de existência no contrato pactuado entre as partes de cobertura parcial temporária, decorrente de doença preexistente, o que impediria o custeio do tratamento prescrito à autora.

Nesse ponto, não se desconhece que o contrato firmado entre as partes (id. 40899109) prevê a cobertura parcial temporária de 24 meses às hipóteses de tratamento das doenças pré-existentes informadas pela autora quando da realização do negócio jurídico.

Contudo, apesar de não haver ilicitude na referida cláusula, necessário destacar que ela não se aplica aos casos emergenciais, como o da hipótese dos autos, pois, mesmo que tenha sido implantada cobertura parcial temporária no contrato, a carência para atendimentos em casos de urgência e emergência não pode ultrapassar 24 horas da data da contratação, na forma do disposto no artigo 12, inciso V, alínea “c” da Lei 9656/98, *in verbis*:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 10 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:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

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

O tratamento prescrito para a apelada se revela necessário e urgente à manutenção de sua vida, decorrendo de um quadro de urgência médica, situação que, portanto, dispensa o cumprimento de eventual carência ou a aplicação da restrição da cobertura do plano de saúde, em atenção ao que determina o artigo 35-C, inciso I, da Lei 9.656/98, *in litteris*:

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;

Ademais, necessário destacar o teor do verbete sumular nº 597 do Superior Tribunal de Justiça, o qual considera abusiva qualquer cláusula limitativa de atendimento emergencial, que ultrapasse o prazo máximo de 24 horas:





Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

“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.”

No mesmo sentido, veja o entendimento deste Tribunal de Justiça:

Ementa: Apelação cível. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória. Direito do consumidor. Plano de saúde. Autor com suspeita de mielopatia/neuropatia grave. Recusa da ré na autorização e custeio do tratamento neurológico de emergência em razão do não cumprimento do prazo de carência. Necessidade premente do tratamento comprovada por laudo médico. Incidência do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/98. Previsão contratual de carência de atendimento de emergência/urgência, superior às 24 horas iniciais da contratação que é abusiva. Súmula 597 STJ. Falha na prestação do serviço. Dano moral configurado. Recusa ao tratamento essencial à saúde que se mostra contrária à lei e gera danos morais inequívocos pela angústia, sofrimento físico-emocional e sensação de abandono e impotência em momento de intensa fragilidade. Quantum indenizatório fixado em R\$ 10.000,00, que reflete os parâmetros de adequabilidade e proporcionalidade aplicados às circunstâncias do caso concreto, bem como estando de acordo com os precedentes jurisprudenciais deste TJRJ. Manutenção da sentença. Honorários majorados. Desprovisionamento do recurso. 0321528-77.2021.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CRISTINA TEREZA GAULIA - Julgamento: 21/05/2024 - QUARTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 5ª CÂMARA CÍVEL). Grife.

No que diz respeito ao dano moral, aplicáveis os verbetes sumulares nº 337 e 339 deste Tribunal de Justiça:

"A recusa indevida, pela operadora de planos de saúde, de internação em estado de emergência/urgência gera dano moral in re ipsa".

"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".

Sobre o cabimento do dano moral como em casos que tais, buscamos supedâneo nas lições de Caio Mario da Silva Pereira, *in verbis*:



Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

"O problema de sua reparação deve ser posto em termos de que a reparação do dano moral, a par do caráter punitivo imposto ao agente, tem de assumir sentido compensatório. Sem a noção de equivalência, que é própria da indenização do dano material, corresponderá à função compensatória pelo que tiver sofrido. Somente assumindo uma concepção desta ordem é que se compreenderá que o direito positivo estabelece o princípio da reparação do dano moral. A isso é de se acrescentar que na reparação do dano moral insere-se uma atitude de solidariedade à vítima". (In Responsabilidade Civil, 6ª edição, Editora Forense, 1995, pág. 60).

Assim, indubitável ter restado caracterizado o dano moral, em razão da extrema vulnerabilidade a qual foi a parte autora submetida pelo plano de saúde réu. Como já mencionado, a autora com diagnóstico de linfoproliferativa em atividade nos achados supra e infradiafragmáticos, baço e medula óssea, necessitando do tratamento quimioterápico de resgate com a medicação Brentuximabe vedotina, teve o fornecimento da citada medicação negado pelo plano de saúde apelante.

Na busca de uma gradação adequada para a reparação do prejuízo extrapatrimonial, o legislador não vinculou o juiz a uma regra, de forma a permitir certa discricionariedade que se faz presente dentro daquilo que se convencionou chamar de "critério do lógico-razoável", considerando as peculiaridades de cada caso. Necessário pois avaliar, em especial, a gravidade da lesão, a intensidade da culpa do agente, a condição socioeconômica das partes e a participação de cada um nos fatos que originaram o dano a ser ressarcido, de forma que seja assegurado ao ofendido a satisfação adequada ao sofrimento experimentado, sem que isso implique em enriquecimento imotivado.

No caso em tela, vê-se que o *quantum* arbitrado pelo sentenciante em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), revela-se excessivo, além de destoar dos valores comumente arbitrados por este Tribunal de Justiça em casos semelhantes, devendo ser reduzido para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em harmonia com o princípio da razoabilidade e proporcionalidade.

Veja a jurisprudência deste Tribunal de Justiça em hipóteses análogas:

Apelação Cível. Pretensão do autor de autorização e custeio de tratamento multidisciplinar, bem como de recebimento de indenização por danos material e moral, sob o fundamento de que teve negada a cobertura do exame para verificar se é portador do Transtorno do Espectro Autista - TEA, o que o forçou a custear o aludido procedimento, sendo que, após a confirmação do diagnóstico, não conseguiu agendar as terapias que lhe foram prescritas dentro da rede credenciada da primeira ré. Sentença de procedência parcial do pedido. Inconformismo da primeira demandada e do demandante. Preliminar de ilegitimidade ad causam passiva da terceira ré que se rejeita, eis que, por se tratar de relação de consumo, integra a administradora de benefícios a





Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

cadeia de fornecimento, respondendo ela pelos danos daí advindos, nos termos do artigo 7.º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor. Plano de Saúde. Responsabilidade Civil Objetiva. In casu, restou incontroverso que o autor, beneficiário do seguro-saúde contratado com a primeira ré, por intermédio da segunda e da terceira demandadas, teve negada a solicitação de cobertura descrita na inicial, mesmo após o prazo de carência. Diagnóstico, apontado na exordial, que foi obtido por meio de exames custeados com recursos da genitora do demandante, tendo sido recomendado o tratamento ali descrito. Todavia, restou comprovado que o autor não conseguiu o iniciar os atendimentos, em virtude de ausência de vaga na rede credenciada. Quanto ao custeio, que foi objeto de impugnação específica, tem-se que, embora seja lícito à seguradora restringir o risco, ao delimitar as doenças que serão cobertas, não pode ela definir os tratamentos que devem ser autorizados, uma vez estabelecido que a enfermidade possui cobertura contratual. Incidência da Súmula 340 esta Colenda Corte. Entendimento que não está em desacordo com o posicionamento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade, em regra, do rol previsto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ante a obrigatoriedade de cobertura integral dos cuidados de pessoas com autismo. Aplicação da Resolução Normativa n.º 469, de 09 de julho de 2021, daquela agência. Precedentes da citada Corte Superior. Falha na prestação do serviço evidenciada. Obrigação de fazer corretamente determinada. Irrelevância da alegação de que o contrato celebrado pelas partes se resolveu durante a demanda, em virtude de inadimplência, eis que cabe à primeira demandada arcar com os custos das terapias realizadas no período em que a avença esteve em vigor. Ressarcimento do valor despendido com atendimento particular que se impõe. Dano moral que, in casu, é in re ipsa. Orientação da Súmula 339 deste Egrégio Tribunal. Arbitramento equitativo pelo sistema bifásico, que leva em conta a valorização do interesse jurídico lesado e as circunstâncias do caso concreto. Verba indenizatória, fixada no ato judicial atacado, na importância de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), que se mostra insuficiente para compensar o dano sofrido pelo demandante, devendo ser majorada, em especial por ser ele uma criança de 07 (sete) anos, que necessita do tratamento para que tenha um adequado desenvolvimento global. Descabimento da pretendida revisão da verba honorária, arbitrada em favor do patrono do autor, no percentual mínimo previsto no Código de Processo Civil, eis que fixada de acordo com os parâmetros elencados no aludido diploma legal, sobretudo diante da baixa complexidade da causa e do valor da condenação. Reforma parcial do decisum. **Recurso da primeira ré ao qual se nega provimento, dando-se parcial provimento ao apelo do autor, para o fim de aumentar a indenização por prejuízo extrapatrimonial para a quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), corrigida monetariamente, a partir da publicação deste acordão, consoante a Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça, e acrescida de juros moratórios, desde a citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil, majorando-se os honorários advocatícios, devidos ao causídico do demandante, em**





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



Apelação Cível nº 0806567-05.2022.8.19.0045

5% (cinco por cento) sobre o quantum fixado pelo Juízo a quo, na forma do artigo 85, § 11, do estatuto processual civil. 0025045-95.2019.8.19.0208 - APELAÇÃO. Des(a). GEÓRGIA DE CARVALHO LIMA - Julgamento: 23/01/2024 - SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 12ª CÂMARA CÍVEL). Grifei.

E mais:

DIREITO À SAÚDE - INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - DECLARAÇÃO DE EMERGÊNCIA POR MÉDICO ASSISTENTE - NEGATIVA ADMINISTRATIVA POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - PERÍODO DE CARÊNCIA SUPERIOR A 24 HORAS - ILEGITIMIDADE - COBERTURA OBRIGATÓRIA (ART. 12, V, "C" C/C 35-C, I, DA LEI 9.656/98) - DANO MORAL IN RE IPSA (SÚM. 339 DO TJRJ) - VALOR DA INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL E RAZOÁVEL - MANUTENÇÃO (SÚM. 343 DO TJRJ).

1. Apelação interposta pela por operadora de plano de saúde contra sentença que reconheceu a falha na prestação de serviço pela negativa indevida de internação hospitalar, condenando-a ao pagamento de indenização por danos morais. 2. Caracterizada a emergência do quadro clínico e a necessidade de internação hospitalar indicada pelo médico assistente, é ilegítima a recusa de cobertura pela operadora de plano de saúde pela exigência de período de carência superior a 24h (vinte e quatro horas), por incidência dos arts. 12, inc. V, "c" e 35-C, inc. I, da Lei nº 9.656/98. 3. Aplicação 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". 4. Aplicação da Súmula 343 do TJRJ: "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." Apelação conhecida e não provida. 0037184-84.2020.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). EDUARDO ANTONIO KLAUSNER - Julgamento: 26/01/2024 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL).

Por tais fundamentos, voto no sentido de dar parcial provimento ao apelo, para reduzir o *quantum* indenizatório para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Rio de Janeiro, 12 de março de 2025.


Desembargador Mario Assis Gonçalves
Relator

Secretaria da Quinta Câmara de Direito Privado
Beco da Música, nº 175, 1º andar – Sala 106-A1 – Lâmina IV
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-090
Tel.: (21) 3133-5399 – E-mail: 05cdirpriv@tjrj.jus.br

Página 7 de 7

