



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0010787-68.2016.8.19.0052

APELANTE 1: NATHÁLIA FERNANDES AREAS

**APELANTE 2: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA**

APELADOS: OS MESMOS

RELATORA: DES. DÉBORA MARIA BARBOSA SARMENTO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. MIGRAÇÃO DA CARTEIRA DE BENEFICIÁRIOS DA UNIMED RIO PARA A UNIMED FERJ. CONTINUIDADE DA COBERTURA MÉDICA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. O SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA CONSOLIDOU ENTENDIMENTO DE QUE É ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA OU FUNCIONAL, QUANDO DECORRENTE DE DOENÇA COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM DISTÚRBIO



DE COLUNA VERTEBRAL, DECORRENTE DE HIPERTROFIA MAMÁRIA SEVERA. CONJUNTO PROBATÓRIO PRODUZIDO QUE DEMONSTRA O CARATER FUNCIONAL DA CIRURGIA. RECUSA INJUSTIFICADA E DESPROVIDA DE AMPARO CONTRATUAL OU LEGAL. DANO MORAL CONFIGURADO. SUCUMBÊNCIA MÍNIMA DA AUTORA AFASTADA. APLICAÇÃO DO ART. 86, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. REFORMA DA SENTENÇA PARA FIXAR VERBA INDENIZATÓRIA EM R\$ 8.000,00, CONSIDERANDO AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO E DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE, BEM COMO PARA IMPOR À PARTE RÉ O PAGAMENTO DAS CUSTAS PROCESSUAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, FIXADOS EM 10% SOBRE A INTEGRALIDADE DO PROVEITO ECONÔMICO OBTIDO. PLEITO DE CONDENAÇÃO EM PERDAS E DANOS INDEVIDO, ANTE O RECONHECIMENTO DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* DA RÉ. INOVAÇÃO RECURSAL. DESPROVIMENTO DO RECURSO DO RÉU. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA.



ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0010787-68.2016.8.19.0052, em que figuram como apelantes **NATHÁLIA FERNANDES AREAS** e **UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA** e apelados **OS MESMOS**.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em julgar os recursos, nos termos da certidão da secretaria.

RELATÓRIO

Apelações interpostas por **NATHÁLIA FERNANDES AREAS** e **UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA** em face da sentença proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Araruama, que julgou parcialmente procedente pedido para compelir à ré a arcar com os custos de procedimento médico que lhe foi indicado, com o seguinte dispositivo :

“(....) Isso posto, condeno o réu a realizar a cirurgia requisitada por Médico a fls. 14, mediante documento atualizado.

Julgo improcedentes os demais pedidos.

Custas pro rata, por ora sem gratuidade.





Compensados honorários advocatícios. (...)”

Recorre a parte ré UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA (ID 510), aduzindo a impossibilidade de cumprimento de qualquer obrigação de fazer a partir de 01.04.2024, quando promoveu a transferência de todos os seus beneficiários para a Unimed do Estado do Rio de Janeiro - Federação Estadual das Cooperativas Médicas (Unimed - Ferj), continuando suas atividades apenas como prestadora de serviços de saúde, deixando de atuar como operadora de plano de saúde.

Sustenta que o procedimento indicado à recorrente não é passível de cobertura contratual, uma vez que não consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e a mastoplastia somente é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde no caso lesões traumáticas e tumores, não sendo esta a hipótese dos autos.

Afirma que a ideia de uma sentença que determina a ineficácia de norma específica emanada por Agência Reguladora é tornar a lei que define a Política Nacional de Concessões de Serviços Públicos letra morta, bem como ataca de forma literal o princípio fundamental da separação de poderes, definido no artigo 2º da Constituição.



Destaca que agiu no regular exercício do direito ao não autorizar o procedimento, o que impede o acolhimento do pedido inicial.

Já a parte autora apela (ID 466) aduzindo que há necessidade de realização de procedimento cirúrgico, para tratamento de distúrbio de coluna vertebral, decorrente de hipertrofia mamaria severa, não havendo que se falar em procedimento meramente estético.

Afirma que a negativa de cobertura do procedimento pelo argumento da não inclusão no rol da ANS é entendida pela doutrina e a jurisprudência dos Tribunais como restrição indevida dos direitos do consumidor, a teor do que dispõe o art. 47 e 51, CDC.

Alega que embora não seja mais usuária dos serviços prestados pela ré, tal fato não a isenta da prestação do serviço, pois solicitou a realização do procedimento cirúrgico, na vigência do contrato.

Caso seja acolhida a alegação de impossibilidade de cumprimento da obrigação de fazer, diante da inexistência atual de contrato entre as partes, deve a obrigação ser convertida em perdas e danos, nos termos do art. 499, CPC. Afirma que o STJ, em recentíssimo julgado, reconheceu a possibilidade de conversão da



obrigação em perdas e danos, em qualquer fase processual, até mesmo de ofício.

Pugna pelo acolhimento do pleito indenizatório, já que a indevida recusa na realização do procedimento dá ensejo a indenização extrapatrimonial (dano “*in re ipsa*”).

Por fim, sustenta que o CPC diz que a sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor e que os honorários constituem direito do advogado e têm natureza alimentar, com os mesmos privilégios dos créditos oriundos da legislação do trabalho, sendo vedada a compensação em caso de sucumbência parcial, tal como fixado no julgado.

A parte autora não apresentou contrarrazões ao recurso da ré.

Contrarrazões da parte ré (ID 728) pugnado para que seja negado provimento ao recurso do autor.

É o relatório

VOTO





De início, saliento que o recurso interposto é tempestivo e que estão satisfeitos os demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele se conhece.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenização por danos morais, em que a parte autora alega ser beneficiária do plano de saúde da ré e portadora de distúrbio de coluna vertebral, consequência de hipertrofia mamária severa, com indicação médica para realização de cirurgia de correção, cuja cobertura foi negada pela parte ré.

Preliminarmente, não prospera a alegação de ilegitimidade da parte ré para o cumprimento da obrigação após a transferência da carteira de beneficiários.

A demanda foi ajuizada contra a ré quando esta ainda era a responsável pelo serviço.

Ademais, conforme súmula nº 286 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, a formação de conglomerado econômico entre cooperativas do Sistema Unimed não afasta a responsabilidade solidária perante o consumidor.

Merece destaque, ainda, que eventual reorganização administrativa entre as operadoras não pode acarretar prejuízo ao



beneficiário do plano de saúde, sobretudo quando se trata de paciente oncológica que depende da continuidade do tratamento.

A interrupção da assistência médica em razão de questões internas das cooperativas afrontaria os princípios da boa-fé objetiva, da confiança legítima e da proteção do consumidor.

Nesse sentido, decidiu o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro :

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. CÂMARA DE DIREITO PRIVADO. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO C/C INDENIZATÓRIA. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. SISTEMA UNIMED. SUCESSÃO DE CARTEIRA DE CLIENTES. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA RECONHECIDA. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto por Unimed FERJ contra decisão que, em ação de consignação em pagamento c/c indenizatória movida por beneficiária de plano de saúde, deferiu tutela de urgência para autorizar o depósito judicial do valor devido e determinar que a operadora se abstinhasse de cancelar o contrato, sob pena de multa diária. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em definir se a Unimed FERJ detém legitimidade passiva para responder a demanda, diante de alegação de inexistência de vínculo contratual com a autora, considerando a sucessão da carteira de clientes da Unimed-RIO. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O Sistema Unimed caracteriza-se pela formação de conglomerado econômico, o que atrai a responsabilidade solidária entre as cooperativas integrantes, sobretudo em casos de sucessão de carteira de clientes. 4. O Termo de Compromisso firmado entre Unimed-RIO, Unimed FERJ, órgãos de controle e a ANS, com aditivos posteriores, atribui à Unimed FERJ, a partir de 1º de abril de 2024, a responsabilidade pela assistência à saúde de todos os beneficiários ativos da Unimed-RIO, que deixou de operar



como provedora de plano de saúde. 5. A jurisprudência consolidada do TJRJ (Enunciado nº 286) afasta a ilegitimidade passiva de cooperativa integrante do Sistema Unimed quando há continuidade na prestação de serviços ao consumidor. 6. A migração do contrato da autora para a Unimed-RIO decorreu de decisão da contratante, sendo a Unimed FERJ responsável pela manutenção da assistência médica, em razão da sucessão na carteira. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A cooperativa integrante do Sistema Unimed que sucede outra na carteira de clientes responde solidariamente pelas obrigações decorrentes dos contratos de assistência médica, ainda que não tenha celebrado o vínculo original com o consumidor. 2. O Termo de Compromisso firmado com órgãos de controle e a ANS, atribuindo a uma cooperativa a responsabilidade pela assistência aos beneficiários de outra, configura fundamento para reconhecimento de legitimidade passiva. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º. Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Enunciado nº 286. (0045179-78.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). MARCIA FERREIRA ALVARENGA - Julgamento: 19/08/2025 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL)

Quanto ao mérito, indubitosa a existência de relação de consumo entre as partes, ante a prestação de serviço pela demandada, consoante os termos do art. 3º, §2º do CDC, sendo objetiva, portanto, a responsabilidade da ré, por eventuais danos causados aos consumidores.

Por sua vez, dispõe a Súmula n. 608 do STJ que: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*.



O Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura de cirurgia plástica reparadora ou funcional, quando decorrente de doença coberta pelo plano de saúde.

No caso em exame, o laudo médico acostado ao ID 14 indica que a cirurgia não tem caráter estético, mas funcional, pois a hipertrofia mamária é a causadora de distúrbio na coluna vertebral da autora.

Deste modo, havendo na hipótese cobertura contratual para a doença da autora e plena justificação do tratamento indicado pelo médico, abusiva e ilegal a negativa da ré em fornecimento de tratamento, em afronta ao contrato celebrado com a autora, consoante os termos da Súmula nº 340 deste Tribunal, *in verbis*:

Nº. 340: "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."

Sendo assim, mostra-se completamente infundada a negativa de cobertura, sobretudo diante da comprovada necessidade médica do procedimento e da existência de cobertura compatível, impondo-se correto o acolhimento do pedido principal.



Quanto a verba relativa a dano moral, perfeitamente legítima sua fixação, ainda que a orientação do Superior Tribunal de Justiça, firmada no Tema 1365, afaste a presunção automática do dano moral, o conjunto probatório evidencia que no caso concreto, a negativa administrativa expôs a autora a constrangimentos e angústia exacerbada decorrente da negativa de cobertura, sendo obrigada a recorrer ao Poder Judiciário para o custeio de seu tratamento.

Uma vez configurado o dano moral, passa-se ao exame do *quantum indenizatório*, que deve ser fixado sob a ótica dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observado, ainda, o caráter punitivo-pedagógico, além da capacidade financeira do ofensor.

Considerados tais fatores, fixo o valor indenizatório no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), de forma a assegurar ao autor compensação pelo constrangimento sofrido e desmotivar a prática de atos contrários ao consumidor, sem importar em enriquecimento sem causa.

Em hipóteses semelhantes, decidiu o Tribunal de Justiça deste Estado:



Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. INAPLICACÃO DO CDC. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta pela Ré contra sentença que julgou procedentes os pedidos formulados pela autora condenando a operadora de plano de saúde a autorizar e custear cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica e a indenizar a autora por danos morais em R\$ 15.000,00. A operadora sustenta a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor por se tratar de entidade de autogestão, e defende a licitude da negativa de cobertura da cirurgia de reconstrução mamária com prótese, sob fundamento de exclusão legal (Lei nº 9.656/98, art. 10-A). II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o Código de Defesa do Consumidor se aplica aos planos de saúde administrados sob o regime de autogestão; (ii) estabelecer se a cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, prescrita com finalidade terapêutica e funcional, deve ser coberta pela operadora de plano de saúde, ainda que não expressamente prevista no rol da ANS. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O Código de Defesa do Consumidor não se aplica aos contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão, conforme dispõe a Súmula 608 do STJ, por inexistência de relação de consumo entre as partes. 4. Apesar da inaplicabilidade do CDC, subsiste a incidência da Lei nº 9.656/1998, bem como dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III) e do direito à saúde (CF, arts. 6º e 196), impondo-se a observância da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual. 5. A cirurgia reparadora pós-bariátrica possui caráter



terapêutico e funcional, integrando o próprio tratamento da obesidade mórbida, conforme reconhecido pela Súmula nº 258 do TJRJ e pelo Tema Repetitivo 1.069 do STJ, que definem a obrigatoriedade de cobertura do procedimento quando houver prescrição médica fundamentada. 6. A Lei nº 14.454/2022, ao incluir o § 12 no art. 10 da Lei nº 9.656/1998, conferiu ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS natureza de cobertura mínima, não taxativa, admitindo a autorização de tratamento ou cirurgia prescritos pelo médico assistente quando houver comprovação científica de eficácia. 7. O laudo pericial constante dos autos confirmou o caráter reparador da cirurgia pleiteada, afastando o argumento de finalidade exclusivamente estética e demonstrando necessidade médica comprovada. 8. A recusa injustificada de cobertura por parte da operadora de plano de saúde configura dano moral in re ipsa, segundo a Súmula nº 339 do TJRJ, sendo adequado o valor indenizatório de R\$ 15.000,00, observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. IV. DISPOSITIVO E TESE 9. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. O Código de Defesa do Consumidor não se aplica aos planos de saúde administrados sob o regime de autogestão. 2. A Lei nº 9.656/1998 e os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde impõem o dever de cobertura de cirurgia reparadora pós-bariátrica quando comprovado seu caráter terapêutico. 3. A recusa injustificada de cobertura por plano de saúde enseja indenização por dano moral, ainda que a operadora seja entidade de autogestão. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 1º, III, 6º e 196; Lei nº 9.656/1998, arts. 10 e 10-A; Lei nº 14.454/2022; CPC, art. 373, II. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 608; TJRJ, Súmula nº 258 e Súmula nº 339; STJ, Tema Repetitivo nº 1.069.



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
11ª Câmara de Direito Privado



(0107380-11.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). WAGNER CINELLI DE PAULA FREITAS - Julgamento: 02/04/2024 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL)). (0003884-13.2021.8.19.0029 - APELAÇÃO. Des(a). CEZAR AUGUSTO RODRIGUES COSTA - Julgamento: 11/03/2025 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL)) (0007612-34.2017.8.19.0213 - APELAÇÃO. Des(a). ANTONIO DA ROCHA LOURENCO NETO - Julgamento: 28/10/2025 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 17ª CÂMARA CÍVEL))

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIO POR DANOS MORAIS. MAMOPLASTIA BILATERAL E ABDOMINOPLASTIA. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PRESCRITOS APÓS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA, NA QUAL O RÉU FOI CONDENADO A AUTORIZAR A REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS REQUERIDAS, BEM COMO AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$ 8.000,00. RECURSO DO RÉU. DESPROVIMENTO.

I. Caso em exame

1. Ação ajuizada por consumidora que, apesar de se encontrar adimplente como o pagamento das mensalidades de seu plano de saúde, lhe foi negada pela operadora do plano a autorização para realização das cirurgias de mamoplastia bilateral e





abdominoplastia, procedimentos complementares à cirurgia bariátrica por ela realizada.

II. Questão em discussão

2. Se a recusa em autorizar a realização dos procedimentos cirúrgicos em questão foi legítima e, caso negativo, se dela decorreram danos morais, bem como sua quantificação.

III. Razões de decidir

3. Alegação de que a recusa foi legítima em razão de os procedimentos cirúrgicos requeridos não constarem do rol de procedimentos obrigatórios listados pela ANS que não deve ser conhecida, uma vez que não apresentada na contestação, tratando-se, portanto, de inovação recursal.

4. Aplicação ao caso dos autos do Tema 1069 do STJ, que fixou tese acerca da matéria no sentido de que é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, por ser parte integrante do tratamento da obesidade mórbida.

5. Dano moral configurado.

6. Quantum indenizatório fixado pelo juízo a quo em R\$ 8.000,00 (oito mil reais) que não comporta redução, consideradas as peculiaridades do caso em questão, bem como os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

7. Recurso conhecido e desprovido.(0814862-90.2023.8.19.0208 - APELAÇÃO. Des(a). JOÃO BATISTA DAMASCENO - Julgamento: 20/03/2025 - DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 27ª CÂMARA CÍVEL)





Acolhido integralmente a pretensão autoral, deverá a parte ré responder integralmente pelas despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor do proveito econômico obtido, nos termos do artigo 86, parágrafo único, do CPC.

Por fim, no que se refere o pedido de conversão da obrigação de fazer em perdas e danos, este não merece acolhimento, por não se tratar de situação superveniente, sendo expressamente reconhecida a legitimidade e responsabilidade da demandada para figurar no polo passivo da demanda.

Pelo exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso da ré e **DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da autora, para condenar a parte ré a pagar a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de danos morais, bem como custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre a integralidade do proveito econômico obtido, mantendo-se os demais termos do julgado.

A indenização por danos morais deverá ser acrescida de juros de mora a partir da citação, bem como de correção monetária desde a data do arbitramento, conforme a Súmula n.º 362 do STJ, em razão da natureza contratual da relação estabelecida entre as partes.



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
11ª Câmara de Direito Privado



Desse modo, no período compreendido entre a citação e o arbitramento do montante indenizatório por dano moral, deve ser aplicada a taxa SELIC excluída a parcela correspondente à correção monetária pelo IPCA, a fim de evitar duplicidade de incidência; a partir do arbitramento da indenização, passa a incidir integralmente a taxa SELIC.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

DES. DÉBORA MARIA BARBOSA SARMENTO
RELATORA

