



▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

Apelante: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA - ASSIM
SAÚDE

Apelado: SILVIO MARTINS DO COUTO

Relatora: JDS *Renata de Lima Machado*

ACÓRDÃO

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA CONTRATUAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedente pedido de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, confirmando tutela de urgência e condenando ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, além de custas e honorários advocatícios.
2. Parte autora aderiu a plano coletivo empresarial em 4 de junho de 2024 e, cerca de dois meses depois, necessitou de atendimento de emergência, sendo indicada colecistectomia e antibioticoterapia venosa em razão de colecistite aguda, com risco de vida atestado por relatório médico.
3. Operadora negou autorização para internação e procedimento cirúrgico sob fundamento de carência contratual, limitando cobertura ao período de 12 horas, conforme cláusulas contratuais e normas regulatórias.
4. Sentença reconheceu relação contratual, caracterização de emergência e afastamento do prazo de carência, determinando cobertura integral do tratamento e condenação por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se é legítima a negativa de cobertura de internação e procedimento cirúrgico em situação de emergência sob alegação de carência contratual; e (ii) saber se estão presentes os requisitos para condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor à relação contratual, nos termos do art. 2º e art. 3º do CDC e da súmula 608 do STJ.
7. O art. 14 do CDC impõe responsabilidade objetiva ao fornecedor de serviços por defeitos na prestação.
8. O art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998 determina a obrigatoriedade de cobertura nos casos de emergência, definidos como aqueles que





▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis, caracterizados por declaração médica.

9. O art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/1998 limita o prazo de carência para cobertura de urgência e emergência ao máximo de 24 horas.

10. Restou comprovada a situação de emergência, com risco de vida, e a negativa de cobertura pela operadora, que não demonstrou a inexistência de urgência ou alternativa segura de atendimento.

11. A negativa de cobertura fundada em cláusula contratual de carência, em situação de emergência, é ilegítima e contraria a legislação aplicável.

12. A cobertura deve abranger todos os procedimentos necessários à preservação da vida e continuidade do tratamento, não se admitindo fragmentação para exclusão de cobertura.

13. Não houve comprovação de oferta de transferência para leito público na rede SUS, sendo imprescindível prova de vaga imediata, transporte seguro e equivalência de atendimento.

14. A conduta da operadora, ao condicionar o tratamento à regularização contratual ou pagamento particular, caracteriza falha na prestação do serviço.

15. A recusa injustificada de cobertura, em contexto de risco à vida e sofrimento agravado, ultrapassa o mero aborrecimento e justifica a indenização por danos morais, conforme orientação do STJ no Tema 1.365.

16. O valor fixado a título de danos morais atende aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

17. Honorários de sucumbência majorados para 15% do valor atualizado da condenação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

18. Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida. Honorários majorados.

Tese de julgamento: "1. É ilegítima a negativa de cobertura de internação e procedimento cirúrgico em situação de emergência, sob alegação de carência contratual, quando comprovado risco imediato à vida. 2. A recusa injustificada de cobertura, em contexto de emergência, caracteriza falha na prestação do serviço e enseja indenização por danos morais quando presentes elementos que demonstrem abalo anímico relevante. 3. O valor da indenização por danos morais deve observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade. 4. Honorários de sucumbência majorados para 15% do valor atualizado da condenação."

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; CDC, arts. 2º, 3º, 6º, 14; Lei nº 9.656/1998, arts. 12, V, "c", 35-C, I.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar

▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

Jurisprudência relevante citada_: STJ, Súmula 608; STJ, Tema 1.365; TJRJ, Súmulas 209, 337, 339, 343, 597; TJRJ, Apelação 0851163-75.2023.8.19.0001; TJRJ, Apelação 0001396-67.2024.8.19.0001.

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, **ACORDAM** os Desembargadores da Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em Segundo Grau - Saúde Suplementar do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da Certidão de Julgamento.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Renata de Lima Machado
Relatora



▲ **Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)**

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta por Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda contra sentença de index 224835657 proferida pelo Juízo do 6º Núcleo de Justiça 40 Saúde Privada Vara Cível, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela antecipada de urgência, ajuizada por Silvio Martins do Couto em face de Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda, que julgou parcialmente procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência e condenando a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais, bem como ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios.

Na petição inicial, a parte autora narrou que mantém vínculo contratual de assistência de saúde empresarial coletivo com a parte ré desde 4 de junho de 2024. Relatou que necessitou de atendimento de emergência, sendo atendido pela quarta vez no Hospital Nossa Senhora do Carmo, sem obter melhora do quadro clínico.

Em 22 de julho de 2024, foi constatada a necessidade de realização de colecistectomia e antibioticoterapia venosa, diante do risco de vida decorrente da piora progressiva da infecção, o que demandava internação urgente. A equipe médica solicitou a internação, mas o convênio negou o procedimento sob a justificativa de carência contratual.

A parte autora alegou ter tentado resolver a situação de forma amigável, sem êxito, e afirmou que a negativa da operadora violou não apenas o contrato, mas também normas do Código Civil, Código de Defesa do Consumidor e legislação específica do setor.

Pleiteou, assim, a concessão de tutela de urgência para que a ré fosse compelida a autorizar e custear a internação e o procedimento cirúrgico, bem como a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, além da inversão do ônus da prova e gratuidade de justiça (index132493435).

A sentença reconheceu a existência de relação contratual entre as partes e analisou a controvérsia acerca da caracterização da emergência do procedimento cirúrgico, suficiente para afastar o prazo de carência.





▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

Constatou que a parte autora aderiu ao contrato em 4 de junho de 2024 e, quase dois meses depois, foi encaminhada para realização de colecistectomia e antibioticoterapia venosa em razão de colecistite aguda associada à febre, com o objetivo de evitar agravamento da infecção e risco de morte.

Destacou que o relatório médico indicou a necessidade do procedimento em caráter de urgência e que a negativa da operadora foi comprovada por protocolo de solicitação, além de reconhecida em contestação.

Ressaltou que o laudo médico atestou o risco de vida diante da piora progressiva da infecção. Observou que as condições gerais do contrato previam prazo de 24 horas para atendimentos de urgência e emergência. Considerou, assim, que a negativa da operadora para autorizar a internação e os tratamentos foi injustificada, contrariando o contrato e a legislação aplicável, especialmente o art. 35-C, inciso I, da Lei 9.656/98.

Reconheceu a falha na prestação do serviço e analisou o pedido de indenização por danos morais, entendendo que a recusa injustificada provocou sofrimento e abalo ao bem-estar da parte autora, configurando dano moral indenizável. Fixou a compensação em R\$ 10.000,00, aplicando os critérios da razoabilidade e do caráter pedagógico da condenação.

Segue o dispositivo da sentença:

“JULGO PROCEDENTES EM PARTE OS PEDIDOS para: 1) confirmar a tutela de urgência, tornando-a definitiva; 2) condenar o réu a pagar R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, corrigidos monetariamente a partir da sentença, calculado conforme o artigo 389, parágrafo único do Código Civil, e acrescido de juros de mora a partir da citação, calculados conforme artigo 406 e parágrafos do CC. Condeno o Réu ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da condenação”.

Foram opostos embargos de declaração pela parte ré, os quais foram recebidos e não providos, não havendo alteração no dispositivo da sentença (index 238955960).



**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar**

▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

O recurso de apelação foi interposto pelo Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda, que, em preliminar, requereu a suspensão do feito em razão do Tema 1314 do Superior Tribunal de Justiça, relativo à legalidade de cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência em situações de emergência.

No mérito, sustentou que, à época dos fatos, o contrato possuía apenas 49 dias de vigência, sendo necessário o cumprimento do prazo de 180 dias de carência para internação, conforme previsto nas condições contratuais.

Alegou que não houve negativa de atendimento, mas sim a prestação do serviço pelo período de 12 horas, em conformidade com a Resolução CONSU nº 13/1998, e que a responsabilidade financeira pela internação passaria ao contratante após esse período.

Defendeu a regularidade da conduta, a inexistência de ato ilícito e de dano moral, além de pleitear, subsidiariamente, a minoração do valor fixado a título de indenização por danos morais (index 245047004).

A parte apelada apresentou contrarrazões, requerendo a manutenção integral da sentença e a majoração dos honorários advocatícios. Defendeu a abusividade da negativa de cobertura em situação de emergência, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a razoabilidade do valor fixado a título de indenização por danos morais (index 266182422).

No âmbito da segunda instância, foi proferido despacho relatando o recebimento do recurso de apelação e transcrevendo o relatório da sentença, com indicação do conteúdo essencial dos autos, incluindo a petição inicial, a contestação, as manifestações das partes e a decisão de saneamento.

Em seguida, a Décima Sétima Câmara de Direito Privado declinou da competência em favor do 2º Núcleo Digital de Segundo Grau para Recursos em Saúde Suplementar, com fundamento no Ato Executivo TJ nº 13/2026, por se tratar de matéria relativa à saúde suplementar, determinando o encaminhamento dos autos ao órgão especializado para regular processamento e julgamento do recurso (fls. 15/24)



▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, rejeito o requerimento de suspensão do processo no presente momento, considerando que em que pese no tema 1314 o STJ tenha afetado a questão da “I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”, houve determinação de suspensão da tramitação dos recursos especiais e dos agravos em recurso especial em tramitação nos tribunais de origem e/ou no Superior Tribunal de Justiça, o que não afeta o presente momento processual.

Presentes os requisitos de admissibilidade, passo a apreciar o recurso.

As partes se subsomem aos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2º e 3º Código de Proteção e Defesa do Consumidor, sendo este o diploma legal aplicável à espécie, sendo certo que tal legislação é aplicável à relação ora discutida ainda por força da súmula 608 do STJ, segundo a qual “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”. Notadamente, estamos diante de contrato de plano de saúde não correlacionado a entidade de autogestão.

Nos termos do artigo 14 do CDC, o “*fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços*”.

A controvérsia recursal cinge-se à legalidade da negativa de cobertura de tratamento médico sob a alegação de cumprimento de prazo de carência, bem como à existência de danos morais a serem indenizados.

Nos autos, restou incontroverso que o autor aderiu ao plano coletivo em 04/06/2024 e, cerca de dois meses após, necessitou de atendimento de emergência, sendo encaminhado para realização de colecistectomia e antibioticoterapia venosa em razão de quadro infeccioso agudo (colecistite aguda).



▲ **Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)**

O relatório médico apresentado atesta a urgência do procedimento, indicando risco de vida ao paciente em decorrência da piora progressiva da infecção (index 132493448). A negativa da operadora em sede administrativa foi comprovada por protocolo de solicitação e reconhecida pela própria recorrente em sua contestação, que admitiu a limitação da cobertura ao período de 12 horas, com fundamento nas normas regulatórias e nas cláusulas contratuais.

Ressalte-se, a operadora ré negou a autorização para cirurgia e tratamento sob o fundamento exclusivo de que o beneficiário ainda se encontrava em período de carência contratual.

Todavia, tal justificativa não se sustenta.

Diante das afirmações da parte ré, cabia-lhe comprovar, de forma cabal, o fato modificativo, extintivo ou impeditivo do direito do autor, no sentido de que a internação não constituía situação de urgência ou emergência, ou que a alternativa oferecida era imediata e segura. Não tendo se desincumbido desse encargo, persistem elementos fáticos que apontam para risco real e pedido médico expresso, justificando o reconhecimento da falha na prestação do serviço e a responsabilidade objetiva da operadora nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Nos termos do artigo 35-C da Lei nº 9.656/98, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência, assim compreendidos aqueles que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, circunstância evidenciada nos autos.

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;”

Igualmente, o artigo 12, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 9.656/98 dispõe que os planos de saúde quando estabeleçam período de carência, somente podem estipular o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para cobertura nos casos de urgência e emergência.

Na hipótese, conforme bem delineado na sentença, o quadro clínico do autor caracterizava inequívoca situação de emergência, não tendo o réu sequer



▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

impugnado de forma eficaz tal circunstância, limitando-se a invocar genericamente o prazo de carência.

Dessa forma, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura, porquanto fundada em cláusula contratual que, na prática, esvazia a proteção legal conferida ao consumidor em situações de urgência.

Outrossim, não prospera a alegação de que a cobertura, nesses casos, se limitaria ao atendimento inicial, posto que o documento de index 136326164 comprova ter o serviço cobertura hospitalar.

Ressalta-se que, uma vez reconhecida a situação emergencial e realizada a internação da paciente, os procedimentos subsequentes indicados pela equipe médica assistente — indispensáveis à preservação da vida e à continuidade do tratamento — integram o próprio atendimento de urgência/emergência, não podendo ser indevidamente fragmentados para fins de exclusão de cobertura.

Adotar entendimento diverso implicaria colocar em risco concreto a saúde e a vida da paciente, em afronta direta aos princípios da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental à saúde.

Nesse contexto, correta a sentença ao confirmar a tutela de urgência e determinar a cobertura integral do tratamento prescrito.

Nesse mesmo sentido, são os julgados deste E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER NA LÍNGUA. CLÁUSULA CONTRATUAL DE CARÊNCIA. PRETENSÃO DO AUTOR DE AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO E DE TODOS OS EXAMES, PROCEDIMENTOS E TRATAMENTOS PRESCRITOS PELA EQUIPE MÉDICA QUE O ASSISTE, EM ESPECIAL QUIMIOTERAPIA E GASTROSTOMIA, O RECONHECIMENTO DA ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA DE CARÊNCIA, BEM COMO O PAGAMENTO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO RECURSAL DA RÉ. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO, SOB A ALEGAÇÃO DE PENDER PRAZO DE CARÊNCIA. CARÊNCIA DE 24 HORAS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SUPERADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS E MANUTENÇÃO DA VERBA COMPENSATÓRIA ARBITRADA PELO JUÍZO DE PRIMEIRO GRAU.





▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS Nº 209, 339 E 343, DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDENTE SOBRE A CONDENAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. TERMO INICIAL. DATA DO ARBITRAMENTO. SÚMULA Nº 362, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. RECURSO DESPROVIDO E MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA, DE OFÍCIO.

(0851163-75.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). FABIO DUTRA - Julgamento: 06/02/2025 - DECIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 1ª CÂMARA CÍVEL))

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA E PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR QUE A PARTE RÉ AUTORIZE O TRATAMENTO DA AUTORA, CONSISTENTE NA REALIZAÇÃO DE "HISTERECTOMIA E QUIMIOTERAPIA". SENTENÇA JULGANDO PROCEDENTE O PEDIDO PARA RATIFICAR A DECISÃO QUE DEFERIU O PEDIDO DE TUTELA E CONDENAR A RÉ AO PAGAMENTO DE R\$ 7.000,00 (SETE MIL REAIS), A TÍTULO DE DANO MORAL. APELO DA RÉ ADUZINDO, EM SÍNTESE, QUE O CONTRATO ESTAVA EM PERÍODO DE CARÊNCIA. AFIRMA QUE NÃO NEGOU AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO, QUE ESTAVA EM ANÁLISE. SUBSIDIARIAMENTE, REQUER A REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO FIXADA. INCIDÊNCIA DAS NORMAS DO CDC. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. **CARÁTER EMERGENCIAL/URGÊNCIA PRESENTE NA HIPÓTESE. EM QUE PESE O RÉU ARGUMENTAR QUE NÃO HOUVE EFETIVA NEGATIVA, O DOCUMENTO ACOSTADO PELA DEMANDANTE ATESTA QUE A INTERNAÇÃO FOI NEGADA, EM RAZÃO DE O CONTRATO ESTAR NO PRAZO DE CARÊNCIA. O ARTIGO 12 DA LEI 9.656/98 PREVÊ QUE CASOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA INDEPENDE DE PERÍODO DE CARÊNCIA. ARTIGO 35-C DA MESMA LEI AFASTA A RESTRIÇÃO DE ATENDIMENTO FIRMADA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO EM CASOS DE EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS. SÚMULAS 597 DO STJ. CONDUZA ABUSIVA DA OPERADORA RÉ QUE GERA A COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS IN RE IPSA,** CONFORME SÚMULA 337 DO TJRJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO QUE NÃO COMPORTA REDUÇÃO, PORQUANTO FIXADO EM VALOR AQUÉM DO USUALMENTE ADOTADO POR ESTA CÂMARA EM CASOS ANÁLOGOS. ALTERAÇÃO DE OFÍCIO, DA FORMA DE INCIDÊNCIA DOS JUROS PELA TAXA SELIC E CORREÇÃO MONETÁRIA PELO IPCA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

(0001396-67.2024.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). NADIA MARIA DE SOUZA FREIJANES - Julgamento: 05/12/2024 - DECIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 14ª CÂMARA CÍVEL))

No caso dos autos o recorrente sequer aponta oferta de transferência para leito público na rede SUS. Vale dizer que ainda nesse caso, a simples afirmação administrativa não substitui prova documental de vaga imediata, transporte seguro e equivalência de atendimento, sendo imprescindível demonstração incontroversa de que a transferência naquele momento era efetiva e apta a resguardar de modo imediato a vida do autor.





▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

A conduta administrativa de condicionar a continuidade do tratamento à regularização contratual ou pagamento particular revela ativação de cláusula contratual em momento de vulnerabilidade, o que não se coaduna com os princípios do direito do consumidor e da dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, no que tange aos danos morais, o Superior Tribunal de Justiça recentemente firmou tese, no tema repetitivo 1.365, no sentido de que: *“A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor”*.

No caso concreto, contudo, é inquestionável a ilicitude da conduta da operadora, bem como a presença de elementos específicos que evidenciem abalo anímico que ultrapasse o mero dissabor decorrente do inadimplemento contratual.

Com efeito, observa-se que o quadro de saúde do autor era de elevada gravidade e decorrente de situação aguda, sendo imprescindível cirurgia e tratamento com antibióticos, existindo risco de agravamento concreto do quadro clínico decorrente da negativa inicial, o que configura circunstância excepcional que justifica a reparação extrapatrimonial.

Assim, à luz da orientação vinculante do Superior Tribunal de Justiça, impõe-se a manutenção da condenação por danos morais. De outro lado, o valor atribuído pelo juízo a quo atende à razoabilidade e proporcionalidade nos termos da súmula 343 deste e. TJRJ.

Por isso, tem-se que a sentença recorrida merece ser mantida.

Por fim, os honorários de sucumbência devem ser majorados em 5% para o total de 15% do valor atualizado da condenação.

À conta de tais fundamentos, **voto no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso**, majorando os honorários de sucumbência em 5% para o total de 15% do valor atualizado da condenação.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Segunda Turma do Segundo Núcleo Digital Em
Segundo Grau - Saúde Suplementar



▲ Apelação Cível nº 0824085-42.2024.8.19.0205 (2)

Renata de Lima Machado
Relatora

