



APELAÇÃO: 0808571-79.2024.8.19.0001.

APELANTE: AUGUSTO NEWTON GOLDMAN.

APELADA: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

RELATOR: EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR. DOENÇA GRAVE. CLÁUSULA EXCLUDENTE. ABUSIVIDADE. ROL DA ANS. PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS.

I. Caso em exame.

1. Autor, beneficiário de plano de saúde, portador de amiloidose cardíaca grave, pleiteia fornecimento do medicamento Tafamidis (Vyndaqel), de uso contínuo e elevado custo, prescrito por médico assistente como único tratamento disponível no Brasil para manejo da doença.
2. Sentença de improcedência dos pedidos, revogando tutela antecipada e reconhecendo a legitimidade da cláusula excludente.

II. Questão em discussão

3. Há duas questões em discussão: (i) saber se é legítima a exclusão contratual e legal da cobertura de medicamento de uso domiciliar prescrito para tratamento de doença grave; e (ii) saber se a negativa de cobertura configura dano moral indenizável.

III. Razões de decidir

4. O artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 autoriza a exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos expressamente previstos, mas tal exclusão não pode prevalecer quando o medicamento é indispensável à preservação da vida e saúde do consumidor.
5. Cláusulas restritivas de cobertura devem ser interpretadas à luz do Código de Defesa do Consumidor, da boa-fé objetiva e de forma mais favorável ao consumidor, especialmente em casos de doença grave e ausência de alternativa terapêutica.





6. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo, conforme a Lei nº 14.454/2022, admitindo cobertura de medicamentos prescritos por médico assistente e indicados em protocolos clínicos do SUS, como no caso do Tafamidis.

7. A negativa de fornecimento de medicamento essencial para tratamento de doença grave configura prática abusiva, desnatura o objeto do contrato e coloca o consumidor em situação de desvantagem excessiva, sendo considerada abusiva conforme Súmula 340 do TJRJ.

8. A recusa indevida de cobertura contratual em situações de urgência e gravidade ultrapassa o mero dissabor e caracteriza dano moral, nos termos da Súmula 339 do TJRJ.

9. O valor de R\$ 10.000,00 fixado a título de danos morais observa os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, estando em consonância com precedentes do Tribunal.

IV. Dispositivo

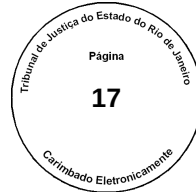
10. Recurso de apelação provido. Sentença reformada. Pedidos julgados procedentes. Tutela antecipada convolada em definitiva. Condenação da operadora ao fornecimento do medicamento Tafamidis (Vyndaqel) conforme prescrição médica, ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 10.000,00, custas processuais e honorários advocatícios fixados em 12% sobre o valor da causa.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI; Lei nº 14.454/2022; CDC, arts. 47 e 51; CPC, art. 487, I; Súmulas 340 e 339 do TJRJ.

Jurisprudência relevante citada: TJRJ, Súmulas 340 e 339; STJ, EREsp nº 1.886.929/SP; STJ, EREsp nº 1.889.704/SP.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO



ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0808571-79.2024.8.19.0001, no qual é apelante AUGUSTO NEWTON GOLDMAN e, apelada, AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

A C O R D A M os Desembargadores da Terceira Câmara de direito privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em votação unânime, **DAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de ação ajuizada por AUGUSTO NEWTON GOLDMAN em face de AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. Como causa de pedir, consta da inicial que o Autor, usuário do plano de saúde Amil, vem enfrentando grave quadro clínico decorrente de amiloidose cardíaca, doença rara e grave diagnosticada por meio de ecocardiograma, que provoca falta de ar, cansaço extremo e risco iminente de morte.

Alega que o tratamento recomendado por seu médico é o uso contínuo e mensal do medicamento Tafamidis (Vyndaqel), de alto custo (aproximadamente R\$ 33 mil), cuja cobertura é obrigatória pelos planos de saúde e que não foi fornecido pela Ré, apesar de vários pedidos e da urgência do caso, sendo que a operadora negou autorização para exames essenciais, que o demandante teve de custear.

Aduz que, diante do risco à vida, pede a concessão de tutela antecipada em caráter antecedente para imediata disponibilização do medicamento, sob pena de





risco irreparável, bem como a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais e materiais.

Requer que, caso o medicamento não possa ser fornecido, seja determinado depósito do valor correspondente.

Deferida a antecipação dos efeitos da tutela (id. 99291065), sendo determinado que a suplicada adote as providências necessárias ao fornecimento ao autor do medicamento Tafamidis - nome comercial Vyndaquel 20mg - em quantidade suficiente para o tratamento na forma prescrita, a saber, 4 (quatro) comprimidos de 20 mg ao dia por tempo indeterminado, tudo no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de, não o fazendo, incidir em multa diária no valor de R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais).

Decisão mantida em decisão em AI (id. 121259405).

Contestação (id. 102554787), alegando, em síntese, que o contrato firmado entre as partes prevê cobertura para assistência médico-hospitalar, mas exclui expressamente a cobertura de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme o artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/98 e a Resolução Normativa 465/2021 da ANS. A negativa de fornecimento do medicamento Tafamidis (Vyndaquel) está amparada no contrato e na legislação vigente, não configurando abuso ou ilegalidade. Alega que as cláusulas excludentes são legítimas e não violam o Código de Defesa do Consumidor, pois limitam o risco assumido pela operadora, conforme previsto no artigo 757 do Código Civil. Assim, requer a improcedência da ação, por estar a negativa devidamente fundamentada em cláusulas contratuais válidas e legalmente previstas.

Réplica pela parte autora (id. 168700230), ratificando os fatos e as teses constantes da exordial. Acrescenta que o medicamento Tafamidis é essencial para o



tratamento da amiloidose cardíaca, doença grave que ameaça sua vida. Destaca que o medicamento possui registro na ANVISA e é prescrito por especialista, sendo obrigatório o seu custeio, independentemente de limitações contratuais ou regulatórias invocadas pela ré. Afirma que a negativa inicial e o atraso no fornecimento causaram riscos à saúde e sofrimento, justificando a continuidade do tratamento e a reparação pelos danos. Argumenta que o entendimento do Superior Tribunal de Justiça assegura a cobertura de tratamentos prescritos, mesmo que não estejam no rol taxativo da ANS, e que cláusulas contratuais que restringem direitos fundamentais à saúde são abusivas e nulas. Por fim, requer a condenação da ré ao pagamento de danos morais e materiais, por causar aflição e prejuízos financeiros ao autor.

Não foram produzidas outras provas.

Sobreveio **sentença** de improcedência dos pedidos (id. 205664234), proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca da Capital, nos seguintes termos:

(...) Com a entrada em vigor da Lei 14.454/2022, o STJ tem novamente se inclinado para o caráter exemplificativo da lista. A ministra Nancy Andrighi propôs que a Corte reconheça a superação da tese do rol taxativo, afirmando que essa lei deve representar uma nova visão do tema, desde que observados critérios técnicos específicos (REsp 2037616 e 2057897).

Mesmo que a falta de registro seja suprida para importação autorizada da ANVISA e o rol da ANS se estenda ao medicamento sob exame, gerando o dever de cobertura pela operadora do plano de saúde, essa obrigatoriedade se dá apenas no âmbito hospitalar ou ambulatorial.

Sendo domiciliar o uso do medicamento, sua cobertura pelo artigo 10 da Lei 9.656/98. Segundo este dispositivo legal, o plano-referência de assistência à saúde cobre apenas tratamentos médico-ambulatoriais e hospitalares realizados no Brasil, excluindo explicitamente o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos



específicos previstos nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do artigo 12 da mesma lei.

Em que pese o fato de a parte autora invocar a inconstitucionalidade do art. 10, VI, da Lei 9.656/98, há que prevalecer o princípio da presunção de legitimidade das leis, assim como o fato de que o STJ vem aplicando esta norma regularmente.

Portanto, a obrigatoriedade de cobertura não se aplica a medicamentos destinados a tratamento domiciliar, cuja vedação consta do mesmo dispositivo (art. 10, VI, da Lei 9.656/98, regulado pela Resolução 167/2008 da ANS), impondo-se uma interpretação lógica e sistemática.

(...)

Portanto, segundo esse Colendo Tribunal Superior, é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim (arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 - atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021).

Não sendo esta a hipótese do caso vertente, deixamos de acolher o pleito autoral.

Ante o exposto, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos formulados na presente ação. Revogo a tutela antecipada concedida. Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), nos termos do art. 85, §§ 2º e 8º do CPC. Todavia, suspendo a exigibilidade, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC, por ser beneficiária da gratuidade de justiça (...)."

Foram interpostos embargos de declaração pela parte autora (id. 208221646), rejeitados pelo Juízo.



Apelação interposta pelo autor (id. 227600006), reiterando os argumentos expendidos na inicial e defendendo a abusividade da cláusula excludente, a imprescindibilidade do medicamento para sua sobrevivência e a natureza exemplificativa do rol da ANS, especialmente após a edição da Lei nº 14.454/2022. Pleiteia a reforma integral da sentença, com a procedência dos pedidos de obrigação de fazer e indenização por danos morais e materiais, além da concessão da gratuidade de justiça em grau recursal.

Contrarrazões (id. 245058074), defendendo a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos, reiterando a legalidade da exclusão contratual e normativa do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, bem como a ausência de ilicitude ou dano indenizável.

É o relatório. Passo ao voto.

O recurso interposto é tempestivo e guarda os demais requisitos de admissibilidade, sendo recebido em seus regulares efeitos.

A relação existente entre os litigantes é de caráter consumerista, devendo a controvérsia, portanto, ser dirimida sob a as diretrizes estabelecidas no Código de Proteção e de Defesa do Consumidor.

Cuida-se de ação em que parte autora, ao enfrentar grave quadro clínico decorrente de amiloidose cardíaca, doença rara e grave diagnosticada por meio de ecocardiograma, que provoca falta de ar, cansaço extremo e risco iminente de morte, sendo que o tratamento recomendado por seu médico é o uso contínuo e mensal do medicamento Tafamidis (Vyndaqel), de alto custo (aproximadamente R\$ 33 mil), cuja cobertura não foi fornecida pela Ré, razão da busca pela tutela jurisdicional.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO



Na hipótese dos autos, são incontroversos os fatos de que o autor é pessoa idosa com idade superior a 89 (oitenta e nove) anos, beneficiária do plano de saúde ofertado pela operadora - em dia com suas obrigações de pagar, sendo portador de amiloidose cardíaca - tipo ATTR WT.

Considerando se tratar de doença crônica que requer acompanhamento contínuo e tratamento ininterrupto, seu médico assistente prescreveu o único tratamento atualmente disponível no Brasil para o manejo e retardo da progressão da enfermidade, qual seja, o TAFAMIDIS MEGLUMINA (dose de 80mg/dia), administrado por via oral, com o objetivo de reduzir a mortalidade e as hospitalizações decorrentes da insuficiência cardíaca (id. 98550538).

Não se pode olvidar que o artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, corroborado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, autoriza a exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar do rol de cobertura mínima dos planos de saúde, exceto nos casos de antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, além de demais fármacos correlatos.

Portanto, em uma primeira análise, seria possível acolher as alegações formuladas pela operadora, tendo em vista que o medicamento requerido pelo demandante é, de fato, de uso domiciliar, não possui correlação com internação domiciliar e nem requer aplicação por profissional médico/enfermeiro, sendo enquadrado na possibilidade legal de exclusão de cobertura.

Entretanto, na hipótese ora enfrentada, o autor possui enfermidade grave e depende exclusivamente do fármaco objeto da lide para que possa se manter vivo, não havendo qualquer motivo plausível para o acolhimento de uma interpretação meramente literal do disposto no artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, que resulta na





negativa do direito de receber o único tratamento idôneo ao fim almejado, simplesmente por ser realizado no âmbito domiciliar.

Embora cláusulas restritivas possam ser incluídas em contratos de consumo, elas não podem violar obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato. Os consumidores, por sua vez, esperam receber toda a assistência necessária para a recuperação de sua saúde.

Ademais, a cobertura do plano de saúde para o tratamento de uma doença específica implica que não é possível excluir quaisquer mecanismos indicados pelo médico assistente para o sucesso do tratamento.

Oportuno dizer que, em razão do caráter cogente do CDC e da presumida vulnerabilidade do consumidor, as cláusulas limitativas ou obstativas, das obrigações assumidas pelas seguradoras de saúde, devem ser interpretadas à luz da boa-fé objetiva e sempre da maneira mais favorável ao consumidor, em consonância com o art. 47.

De se registrar ainda, que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo/orientador, não se tratando de um rol taxativo, entendimento pacificado com a entrada em vigor da Lei 14.454/22, que permite o fornecimento de medicamento em ambiente domiciliar desde que possua indicação em Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas do SUS, como na hipótese dos autos.

Assim, a cobertura contratual de medicamento, ainda que para uso em ambiente domiciliar, deve ser obrigatória em razão do seu caráter indispensável ao tratamento prescrito pelo médico assistente do Autor, a quem incumbe avaliar o melhor tratamento para a patologia que o acomete.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO



Por sua vez, dispõe a Súmula 340 deste TJRJ:

"Súmula 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."

Sob esta ótica, a negativa de fornecimento de um medicamento essencial, seja por parte do Estado ou de um plano de saúde, pode ser considerada uma prática abusiva e contrária aos direitos do paciente. Logo, a existência de limitações, além de desnaturar o próprio objeto do contrato, na medida em que é ínsita à natureza desse tipo de ajuste a cobertura de todos os procedimentos necessários para a manutenção e preservação da saúde e da vida do beneficiário, acaba por colocar o consumidor em situação de grande desvantagem.

Dessa feita, embora haja entendimento sufragado pelo STJ no sentido de que é possível o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas de direitos – desde que escritas com destaque que permita sua imediata e fácil compreensão – é considerada abusiva a norma contratual que exclua o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou cirúrgico indicado pelo médico que assiste o paciente, em relação à doença contratualmente coberta.

Nessa linha de inteligência, vejamos a nova interpretação do STJ quando do exame dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp: 1889704/SP:

"[...]1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente,





TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - **não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.[...]"** 12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar 4 EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022 - Grifou-se.

O caso em exame atende todos os requisitos estabelecidos pela Jurisprudência do STJ para o fornecimento excepcional do remédio requerido, salientando-se que a eficácia do referido medicamento foi atestada pela CONITEC





(Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, que, através do Relatório de Recomendação nº 339 de janeiro de 2018 que foi incorporado no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, através da Portaria SCTIE-MS nº 2, de 18 de janeiro de 2018.

Ademais, a gravidade da doença demanda a maior celeridade, sendo imperiosa a continuidade imediata do tratamento com o medicamento prescrito, conforme se verifica dos documentos acostados, sendo atestado pelo médico assistente ser o único tratamento atualmente disponível no Brasil para o manejo e retardo da progressão da enfermidade, cuja ausência de sua utilização resultaria, certamente, na necessidade de internação hospitalar para a administração do mesmo medicamento, gerando custos adicionais ao plano de saúde.

Além disso, o **dano moral restou caracterizado**, porquanto é inegável que a recusa de cobertura contratual em situações como a dos autos surpreende a consumidora e evidencia a desconsideração pela qual foi vítima, o seu sofrimento, o sentimento de impotência diante da situação vivenciada, a aflição psicológica e de angústia no espírito da consumidora, uma vez que, ao pedir a autorização da operadora do plano de saúde, já se encontra em condição de sofrimento, de abalo psicológico e a angústia ante a recusa. Fatos estes que certamente ultrapassam a seara do mero dissabor, retirando a pessoa de seu equilíbrio psíquico e configurando verdadeiro dano moral passível de reparação.

Sem dúvida a negativa da operadora de plano de saúde supera o mero dissabor, sendo passível de indenização, não sendo este outro entendimento deste Colendo Tribunal, conforme **Súmula nº 339**, *in verbis*:

"Súmula nº 339: 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." (g.n.)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO



No que tange ao *quantum* ao ser arbitrado, sabe-se que devem ser observados o poder econômico do ofensor, a condição econômica do ofendido, a gravidade da lesão e sua repercussão, não se podendo olvidar da moderação, para que não haja enriquecimento ilícito ou mesmo desprestígio ao caráter punitivo-pedagógico da indenização. Além disso, devem ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Sendo assim, de acordo com os critérios mencionados, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, bem como às peculiaridades do presente caso, **o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fixado pelo Sentenciante se mostra adequado e hábil a reparar o dano** sem caracterizar fonte de enriquecimento sem causa, estando em consonância com os valores arbitrados por este Tribunal de Justiça em situações semelhantes:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA, CONDENANDO A RÉ AO CUSTEIO DO MEDICAMENTO NORDITROPIN 10MG - 1 CANETA/MÊS) AO AUTOR, BEM COMO AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE CUNHO MORAL NO IMPORTE DE R\$10.000,00 (DEZ MIL REAIS), ALÉM DA OBRIGAÇÃO E RESTITUIR O VALOR DE R\$ 5.446,22 RELATIVO AOS GASTOS COM A AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO ATÉ O AJUZAMENTO DA AÇÃO. INCONFORMISMO DA RÉ QUE PUGNA PELA REFORMA DA SENTENÇA ATACADA, A FIM QUE SEJAM JULGADOS IMPROCEDENTES OS PEDIDOS ARTICULADOS NA INICIAL, OU, SUBSIDIARIAMENTE, REQUER A REDUÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA. PRETENSÃO RECURSAL QUE NÃO MERECE PROSPERAR. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. AUTOR QUE POSSUI DIAGNÓSTICO DE AUTISMO, ALÉM DE HIPOGONADISMO, CRIPTORQUIDA, CISTOS ARACNOIDES E ADENO-HIPÓFISE. NEGATIVA DE COBERTURA QUE SE REVELA ABUSIVA. PLANO DE SAÚDE QUE PODE ESTABELECEER AS DOENÇAS QUE TERÃO COBERTURA, MAS NÃO O TIPO DE TRATAMENTO A SER UTILIZADO. INTELIGÊNCIA DO ENUNCIADO Nº 211 DA SÚMULA DESTES TRIBUNAL. ART. 51, IV, E § 1º DO CDC. SÚMULA 340 DO TJRJ. TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS QUE ADMITE EXCEÇÕES,





TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

SENDO CERTO QUE A LEI 14.454/2022 CONFERIU NATUREZA EXEMPLIFICATIVA A ALUDIDO ROL NOS TERMOS DO ART. 10, §13 DE REFERIDO TEXTO LEGISLATIVO. ROL DA ANS QUE NÃO TEM O CONDÃO DE EXIMIR A PARTE RÉ DE CUSTEAR O TRATAMENTO, COM O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ASSISTE O PACIENTE. RECUSA INDEVIDA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CARACTERIZADA. **DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA INDENIZATÓRIA ARBITRADA EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) QUE SE MANTÉM, EIS QUE OBSERVADOS OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE,** ALÉM DE SE APRESENTAR CONDIZENTE COM OS CASOS ANÁLOGOS. PRECEDENTES. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

(0002075-31.2022.8.19.0068 - APELAÇÃO. Des(a). LUIZ EDUARDO C CANABARRO - Julgamento: 22/05/2025 - DECIMA QUARTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 9ª CÂMARA CÍVEL))

Pelo exposto, VOTO no sentido de **DAR PROVIMENTO** ao presente recurso, para reformar a sentença, a fim de **JULGAR PROCEDENTES OS PEDIDOS, convolando a tutela já deferida em definitivo;** condenar a ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), além das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 12% (doze por cento) sobre o valor da causa.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA

DESEMBARGADOR RELATOR

