



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
DÉCIMA SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0024132-60.2021.8.19.0203

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO: LUIZ FELIPE CONDE

APELADO: GERALDO SEGRETO DE SOUZA JÚNIOR

ADVOGADO: DANIELLY DE SOUSA MORAES

ADVOGADO: JACQUELINE DE OLIVEIRA CARVALHO

**RELATORA: JDS. DES. NEUSA REGINA LARSEN DE
ALVARENGA LEITE**

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE AMIL. NEGATIVA FORNECIMENTO. MEDICAMENTO RISANQUIZUMABE. SENTENÇA QUE JULGOU PARCIAMENTE PROCEDENTE O PEDIDO. MEDICAMENTO CONTEMPLADO NO ROL DA ANS. MEDICAÇÃO INJETÁVEL QUE NECESSITA DE SUPERVISÃO DE PROFISSIONAL HABILITADO EM SAÚDE E QUE NÃO PODE SER CONSIDERADO COMO TRATAMENTO DOMICILIAR, HAJA VISTA A RESTRIÇÃO QUANTO À FORMA DE SER MINISTRADO. DIREITO A VIDA E À SAÚDE QUE DEVE PREVALECER. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.



Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0024132-60.2021.8.19.0203, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. e apelado GERALDO SEGRETO DE SOUZA JÚNIOR.

ACORDAM os Desembargadores que integram a Décima Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Trata-se de ação com pedido de obrigação de fazer cumulado com indenizatório, ajuizada por **GERALDO SEGRETO DE SOUZA JÚNIOR** em face de **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**

Alega o autor, ora apelado, que é beneficiário do plano de saúde empresarial AMIL 500 QD NACIONAL, sofrendo de Psoríase Vulgar (doença inflamatória crônica, autoimune), o que lhe causa grande sofrimento pois, além de apresentar aparência contagiosa, a doença afeta suas articulações (Artropatia Psoriásica Interfalangiana Distal).

Informa que, por indicação médica, faz tratamento utilizando a medicação RISANQUIZUMABE (SKYRISI) a cada 3 meses, ao custo elevado de 24.710,67 cada dose da vacina.

Relata que, por meio do médico que o assiste, efetuou cadastro no laboratório e passou a obter a vacina gratuitamente pelo período de 12 meses, o qual iniciou em maio/2020 e terminou em fevereiro/2021.

Prossegue relatando que diante do alto custo da medicação, e antes de findar o prazo do recebimento gratuito, entrou em contato com a apelante para obter a vacina por meio do plano de saúde. Entretanto, no dia 18/05/2021 recebeu, do laboratório 4BIO, a informação de que seu pedido de custeio do tratamento havia sido negado pela apelante sob a alegação de que o tratamento requerido não estava dentro do rol de procedimentos e diretrizes da ANS, informação esta que foi corroborada pela apelante que lhe sugeriu mudar seu tratamento utilizando outro

medicamento que estivesse dentro do rol de procedimentos da ANS.

Esclarece que já passou por vários procedimentos e somente obteve êxito utilizando a medicação indicada pelo médico que o assiste (RISANQUIZUMABE), que mantém a doença sob controle e permite que trabalhe sem dores e sem vergonha de sua aparência, considerando que trabalha visitando clientes e quando está em crise sua aparência causa vergonha e medo nas pessoas, pois suas feridas parecem contagiosas, causando-lhe depressão.

Requer, liminarmente, que a apelante custeie o seu tratamento, fornecendo o medicamento RISANQUIZUMABE, e, ao final, pugna pela confirmação da tutela e pelo reconhecimento de que não cabe à apelante indicar qual o tipo de tratamento clínico ou farmacológico deve lhe ser prescrito, cuja responsabilidade cabe exclusivamente ao médico que o acompanha, condenando a apelante ao pagamento de indenização por danos morais no importe de 20 salários mínimos.

Custas corretamente recolhidas, conforme certidão no index 142.

Decisão, index 55, deferindo a tutela de urgência para determinar à apelante que forneça, no prazo de 7 dias, o medicamento RISANQUIZUMABE, sob pena de multa de R\$ 25.000,00 por cada recusa injustificada, limitada a R\$ 100.000,00.

Contestação, index 67, acompanhada de documentos, impugnando, preliminarmente, o valor da causa ao argumento de que a ação não tem proveito econômico sendo a pretensão tão somente o fornecimento do medicamento RISANQUIZUMABE.

Informa que deu cumprimento integral à tutela deferida.

Esclarece que as partes celebraram contrato privado de assistência à saúde, que tem por objeto a cobertura dos custos de assistência médico-hospitalar mediante pagamento de mensalidade, entretanto, não foi autorizado o fornecimento do medicamento RISANQUIZUMABE, requerido pelo apelado, considerando que o mesmo não preenche os critérios das Diretrizes de Utilização da ANS.

Aduz que a sua conduta está de acordo com o entendimento firmado pelo E. STJ no julgamento do REsp 1.733.013–PR, de que o rol da ANS não deve ser visto como um rol meramente exemplificativo, sob pena de negar a própria existência de um rol mínimo de procedimentos, e

consequentemente, pôr em risco o equilíbrio econômico-financeiro do sistema de saúde suplementar, ressaltando, ainda, que a RN 465/2021 prevê a taxatividade do rol da ANS.

Sustenta que a Resolução Normativa nº 465 de 2021, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabeleceu as diretrizes de utilização que regem o rol de procedimentos que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência regidos pela Lei nº 9.656 de 1998, não constando de tais Diretrizes de Utilização, o medicamento requerido pelo apelado para a patologia indicada.

Rebate a pretensão do apelado de recebimento de verba a título de dano moral, alegando que o caso em tela envolve discussão contratual e que não causou qualquer transtorno ao apelado, visto que a negativa para o medicamento ocorreu com base na legislação e nas normas da ANS. Pugna pelo acolhimento da preliminar suscitada e, no mérito, pela improcedência dos pedidos.

Réplica, index 119, alegando que o valor da causa reflete o custeio do tratamento requerido. Afirma que a recusa da apelante não pode se respaldar nas diretrizes da ANS, tendo em vista que o rol de procedimento é um rol exemplificativo, o que deve ser verificado para autorizar o tratamento daqueles que fazem uso de plano de saúde.

Esclarece que sua patologia está incluída entre os tratamentos que devem ser custeados pelo plano de saúde e que o medicamento requerido foi reconhecido e autorizado pela ANVISA, não havendo impedimento para o seu fornecimento.

Observa que, ao adquirir o plano de saúde, o consumidor não tem como saber se terá ou não cobertura de algo que ainda não aconteceu, nem qual tipo de tratamentos será exigido pelo médico, aduzindo que cada paciente é um ser único até mesmo para aqueles que possuem a mesma patologia.

No que concerne ao dano moral, afirma que a apelante continua tentando minimizar o seu sofrimento, desconsiderando a dor e angústia que foram vivenciadas com a recusa do custeio do tratamento.

Requer sejam julgados procedentes os pedidos.

Saneador, index 145, rejeitando a preliminar de impugnação do valor da causa (uma vez que condizente com o custo do medicamento e

com o valor dos danos morais requeridos), deferindo à apelante a produção de prova documental superveniente e a inversão do ônus da prova em favor do apelado.

Sentença, index 164, contendo o seguinte dispositivo:

**(...) Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO, para confirmar a tutela antecipada deferida às fls. 55/56.*

Condeno a Ré no pagamento da importância de R\$7.000,00 (sete mil reais) ao Autor, como indenização pelo dano moral, que será acrescida de juros de mora, à razão de 1% (hum por cento) ao mês, contados da citação e atualizada monetariamente, a partir da publicação da sentença.

Condeno a Ré a custear todo o tratamento de que necessita o Autor, de acordo com as prescrições do seu médico assistente, consequência lógica da confirmação do deferimento da decisão concessiva da tutela antecipada e das conclusões da presente sentença.

Condeno, outrossim, a Ré nas custas do processo e honorários de advogado da Autora, os quais fixo em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

P.I.

Após o trânsito em julgado, nada sendo requerido, ao arquivo, com baixa.

Apelação interposta pela AMIL, index 185, alegando que, de acordo com as condições gerais do contrato, o apelante obrigou-se, a partir da data de vigência do contrato e observadas as cláusulas de exclusão e de carência, ao pagamento dos custos de assistência médica referentes a consultas médicas, exames complementares, atendimento ambulatorial e internação hospitalar nos serviços médicos credenciados ou referenciados em caso de dano involuntário à saúde.

Afirma que o fornecimento do tratamento com o medicamento RISANQUIZUMABE para a patologia do apelado não preenche os critérios das Diretrizes de Utilização da ANS, razão pela qual não foi autorizado e, dessa forma, não cometeu qualquer abuso ao atuar conforme as diretrizes de cobertura obrigatória da ANS, o qual excluiu da cobertura obrigatória pelos planos de saúde o tratamento pleiteado.

Aduz que não pode ser compelida a arcar com os custos de tratamento que não cumpre os requisitos determinados pela autarquia competente, inexistindo, assim, justificativa para a obrigatoriedade de sua

cobertura considerando que há expressa exclusão contratual para o fornecimento da referida medicação.

Assevera que o contrato firmado é ato jurídico perfeito que não poderá sofrer alteração de uma ou algumas de suas cláusulas para atender interesse unilateral do apelado.

Sustenta que, nos termos do contrato vigente entre as partes, o custeio do referido medicamento representa risco que não foi assumido na apólice, sendo a razão da negativa perpetrada, aduzindo que não está em discussão a indicação do tratamento solicitado pelo médico assistente do apelado, mas sim a sua obrigatoriedade de cobertura, uma vez que tal indicação não atende ao Rol da ANS.

Acrescenta que a saúde suplementar tem natureza diferente da saúde pública, por isso que a Lei nº 9.656, de 1998, possui competência para definir em linhas gerais quais os procedimentos básicos a serem cobertos pelas operadoras de seguros de saúde.

Ressalta que não há nos autos qualquer comprovação de dor, sofrimento, tristeza ou o vexame impingido ao apelado, restando evidente que a conduta da apelante poderia ser entendida, em última análise, apenas como inadimplemento contratual, o que não gera, por si só, danos morais.

Pugna pelo conhecimento e provimento do recurso, com a reforma total da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos deduzidos na presente demanda. Caso seja mantida a condenação, requer a redução do valor da condenação em virtude do princípio da razoabilidade e proporcionalidade.

Contrarrazões, index 197, alegando que o Rol da ANS aludido pela apelante não acaba em si, pois é um indicativo, é o mínimo assegurado pelo plano de saúde.

Assevera que, conforme atuais julgados do Supremo Tribunal Federal (STF), cabe aos planos de saúde custearem o tratamento dos seus segurados, mesmo nos casos de doenças que não estão elencadas no ROL da ANS, quando estes demonstrarem que o tratamento é eficaz, havendo indicação médica, quando já foram tentados outros medicamentos e sem que tenham registro nos órgãos reguladores.

Afirma que preencheu os requisitos para a solicitação do custeio pelo plano de saúde, não havendo justificativa na recusa no tratamento.

Aduz que a Lei 14.545/22 reconheceu a exigibilidade de tratamento não reconhecida no Rol da ANS, desde que a eficácia seja comprovada, o que foi largamente demonstrado nos autos: laudo médico (index 24), imagens das lesões sem a medicação (index 25), imagens após o início da medicação, sem lesões (index 26) e prescrição médica (index 31).

Sustenta que a recusa da apelante não pode se respaldar nas diretrizes da ANS, tendo em vista que o rol de procedimento é exemplificativo, sendo o mínimo que deve ser verificado para autorizar o tratamento daqueles que fazem uso de plano de saúde, considerando, inclusive, que sua patologia está entre aqueles tratamentos que devem ser custeados pelo plano de saúde e que o medicamento prescrito pelo médico foi reconhecido e autorizado pela ANVISA.

Discorre que a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconhece que não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão – e dos que não estão – incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. ***Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde – nesse sentido: REsp 1.876.630/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 09/03/2021, DJe 11/03/2021.***

Expõe que a apelante, inconformada com a sentença, pretende com seu recurso modificar a decisão, sem apresentar nenhum fato novo que seja digno de apreciação e tenta, na fase recursal, apresentar argumentos que não são capazes de modificar a sentença proferida.

Pugna seja negado provimento ao recurso e mantida a sentença na íntegra.

Certidão, index 206, atestando a tempestividade da apelação e o correto preparo, bem como a tempestividade das contrarrazões.

Despacho do Desembargador Relator à época, index 216, determinando às partes se manifestarem sobre: 1) Todas as questões de

direito suscitadas ou suscitáveis, bem como as conhecíveis de ofício; 2) Todas as questões de fato discutidas ou por discutir na causa, decididas ou não, inclusive as que o pudessem ser em grau de recurso; 3) Todas as teses jurídicas que entendam aplicáveis ao caso.

Em cumprimento à determinação do index 216, manifestaram-se as partes: apelante (AMIL) no index 221 e apelado (Geraldo) no index 224.

É O RELATÓRIO.

VOTO

Conheço do recurso, eis que tempestivo e correto preparo, conforme certidão no index 206, encontrando-se presentes os demais requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal.

A sentença não merece o reparo pretendido.

Aplicável, na espécie, a Lei n.º 8.078/90, uma vez que a parte apelada, enquadra-se no conceito de consumidor (destinatário final), na forma do artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor, e a ré, ora apelante, no de fornecedor do serviço (artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor - CDC, sendo objetiva a sua responsabilidade (art. 14 do CDC).

Este é o entendimento consolidado no verbete n.º 608 da Súmula do e. Superior Tribunal de Justiça (STJ):

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

A demanda versa sobre fornecimento do medicamento RISANQUIZUMABE e indenização por danos morais, ou seja, sobre relação de consumo, regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), bem como pelas demais normas e princípios que compõem o microsistema que regulamenta a matéria, porquanto a relação jurídica decorrente de contrato de plano de saúde colima a prestação de serviço de assistência médica que, como dito, se submete ao preceito insculpido no § 2º do art. 3º do Digesto Consumerista.

Com efeito, cinge-se a controvérsia recursal na regularidade da negativa do plano de saúde no fornecimento do medicamento requerido na petição inicial, bem como quanto à configuração de dano moral capaz de gerar indenização.

A leitura dos autos revela que o apelado é portador de Psoríase Vulgar (doença inflamatória crônica, autoimune), que afeta suas articulações (Artropatia Psoriásica Interfalangiana Distal) e necessita de fazer uso do medicamento RISANQUIZUMABE (SKYRISI), uma vez que se mostrou refratário aos tratamentos anteriormente realizados com os medicamentos convencionais, conforme laudo médico no index 28, tendo a apelante se negado ao seu fornecimento, sob a alegação de que o referido medicamento não atende à diretriz de utilização do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

O laudo médico (em index 28) atesta que o apelado:

“... apresenta quadro de CID 10 L40.0, extenso há mais de 10 anos e refratários a inúmeros tratamentos como metotrexato, acitretina, fototerapia, coaltar e análogos de vitamina D tópicos. Apresenta também acometimento articular (M07.0). Sabe-se que pacientes com tais características apresentam importante comprometimento em suas qualidades de vida. É candidato ao uso de Risanquizumabe para melhora do quadro cutâneo e articular.”

Releva observar que o medicamento RISANQUIZUMABE encontra-se aprovado no Brasil para o tratamento de psoríase em placas moderada a grave em pacientes adultos que são candidatos a terapia sistêmica ou fototerapia, possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Resolução Normativa n.º 465, de 24.02.2021 da ANS, Anexo II, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde, **incluiu o RISANQUIZUMABE no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. (Conforme se observa de consulta ao site: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/skyrizi-risanquizumabe>)**

O laudo médico (index 28) confirma o quadro clínico do apelado. Outrossim, a própria apelada admite a negativa do fornecimento do medicamento ao argumento de que não estava previsto no rol da ANS

(index 67 e 185).

Dessa feita, comprovada a presença da medicação no rol da ANS, faz-se necessária a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde.

A propósito, a jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. SEGURADO QUE APRESENTA QUADRO DE BAIXA ESTATURA ADIOPÁTICA (ESTATURA ABAIXO DO PERCENTIL 3 DA CURVA NCHS). NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM O FORNECIMENTO DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO RECOMBINANTE DENOMINADO "SOMATROPINA". RECUSA NA AUTORIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO FUNDADA NA AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA CONFIRMATÓRIA DA TUTELA DE URGÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA RÉ. INEFICÁCIA DA CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA. SÚMULA 211 TJRJ. NEGATIVA QUE CONFIGURA PRÁTICA ABUSIVA E ENSEJA O DEVER DE REPARAÇÃO. DANO MORAL IN RE IPSA. SÚMULA 339 DO TJRJ. VERBA COMPENSATÓRIA ARBITRADA EM R\$ 7.000,00 (SETE MIL REAIS) QUE NÃO COMPORTA REDUÇÃO, EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE, E DIANTE DAS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. SÚMULA 343 DO TJRJ. DESPROVIMENTO DO RECURSO - 0057376-48.2019.8.19.0203 - APELAÇÃO.” Des(a). LUIZ ROLDAO DE FREITAS GOMES FILHO - Julgamento: 29/06/2022 - SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

Além do mais, não se admite a prevalência do ato jurídico perfeito e do equilíbrio contratual quando contrastados com outros interesses constitucionalmente qualificados, como o direito à vida e à

saúde, esses com substrato no princípio da dignidade da pessoa humana, devendo a ponderação pender sempre em prol destes últimos vetores.

Vale ressaltar, os verbetes de súmula nº 211 e 340, deste Tribunal:

“Verbete sumular nº 211: *Havendo divergência entre o seguro saúde contratado e o profissional responsável pelo procedimento cirúrgico, quanto à técnica e ao material a serem empregados, a escolha cabe ao médico incumbido de sua realização.”*

“Verbete sumular 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.”*

A respeito dos contratos de assistência médico hospitalar, sabe-se que a finalidade do ajuste é a garantia da saúde do segurado.

O fornecimento de medicamentos, insumos e demais serviços de saúde tem trazido ao Poder Judiciário diversos questionamentos acerca da limitação das obrigações dos planos de saúde.

O inciso VI do artigo 10 da Lei 9.656/1998 excluiu o fornecimento obrigatório de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado apenas o disposto nas alíneas “c” do inciso I e “g” do inciso II do artigo 12 (*tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes e tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral e procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar*).

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de

enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
[...]

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; (Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

O e. Superior Tribunal de Justiça (STJ) já se manifestou sobre a licitude da exclusão, na Saúde Suplementar (operadoras de planos e seguro saúde) do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar. Entendeu que o medicamento para tratamento domiciliar, de que trata o inciso VI do artigo 10 da Lei 9.656/98, é o prescrito pelo médico e que deve ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, sem necessidade de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado.

Isto é, o medicamento diretamente adquirido nas farmácias e autoadministrado pelo paciente, cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. HOME CARE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA EXCEPCIONAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Com efeito, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. 2. No que diz respeito ao medicamento de uso domiciliar, a jurisprudência dominante e mais recente do

Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser 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). (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro Ricardo Viilas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). 3. Agravo interno improvido." (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.019.333/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. COBERTURA EXCEPCIONAL. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. 1. A decisão monocrática que nega provimento a recurso especial com base em jurisprudência consolidada desta Corte encontra previsão nos arts. 932, IV, do CPC/2015 e 255, § 4º, II, do RISTJ, não havendo falar, pois, em nulidade por ofensa à nova sistemática do Código de Processo Civil. Ademais, a interposição do agravo interno, e seu consequente julgamento pelo órgão colegiado, sana eventual nulidade. 2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "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. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo

único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). 3. Agravo interno a que se nega provimento." (Aglnt no REsp n. 2.028.349/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023)

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde. 3. 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. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021). 4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. 5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº

9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios de especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova. 6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS. 7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). 8. Recurso especial provido. (REsp n. 1.692.938/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe de 4/5/2021)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). JURISPRUDÊNCIA ATUAL. SÚMULA Nº 168/STJ. 1. 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.

Interpretação dos 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).

2. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida). 3. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. 4. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). 5. É possível, com base na Súmula nº 168/STJ, inadmitir embargos de divergência quando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estiver no mesmo sentido do acórdão combatido. 6. Agravo interno não provido." (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022, *g.n.*)

Na hipótese específica em análise, nota-se que **não se trata de medicamento de uso domiciliar**, uma vez que a medicação é injetável e necessita de treinamento e de supervisão de profissional habilitado em saúde. Informação inclusive que consta na bula do medicamento.

“Não administre SKYRIZI® (risanquizumabe), a menos que você tenha sido treinado por um médico, farmacêutico ou enfermeiro.” (<https://www.abbvie.com.br/content/dam/abbvie-dotcom/br/documents/Skyrizi-VP.pdf>).

Conclui-se, da leitura da citada jurisprudência do e. STJ, que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde **não pode ser considerada como tratamento domiciliar**, pois possui características de uso ambulatorial (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

Verifica-se, assim, que ficou demonstrada a imprescindibilidade do medicamento para o tratamento do apelado (laudo médico em index 28) e diante de sua incorporação ao rol de medicamentos com cobertura obrigatória, é imperativa a manutenção da cobertura do tratamento indicado ao agravado.

No tocante à condenação ao pagamento de danos morais, destaque-se que a angústia e o sofrimento do apelado são indubitáveis ante a inércia da apelante em fornecer a medicação apontada na prescrição médica, necessário à manutenção da qualidade de vida, gerando constrangimento e abalo emocional que fogem à normalidade da vida cotidiana.

Evidente, pois, que a recusa configurou falha da prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos da personalidade do apelado e contrária à própria natureza do contrato, situação que não deve prescindir de reparação, nos termos do art. 5.º, inciso V, da Constituição da República.

Neste sentido, o Verbete Sumular n.º 339, desta Corte de Justiça, segundo o qual:

“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”.

Na verdade, os danos morais, no caso em exame, são *in re ipsa*, porquanto inquestionáveis e decorrentes do próprio fato.

Neste passo, o arbitramento dos danos morais deve ser consentâneo com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, sendo compatível com a reprovabilidade da conduta do agente sem que, no entanto, represente enriquecimento sem causa para a vítima, situação vedada pelo art. 884 do Código Civil.

Levando-se em conta os parâmetros acima indicados, reputa-se razoável o valor fixado de R\$ 7.000,00 (sete mil reais).

Aplicação do disposto na Súmula n.º 343 da Jurisprudência Predominante desta Corte:

“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”.

Colaciona-se precedentes desta Corte Estadual, em casos análogos:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. DEMANDANTE PORTADOR DE DOENÇA GRAVE, PLEITEANDO TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO ABIRATERONA (1000 MG AO DIA). NEGATIVA DE FORNECIMENTO PELA OPERADORA RÉ. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA, PARA CONFIRMAR A TUTELA ANTECIPADA E CONDENAR A DEMANDADA AO PAGAMENTO DE COMPENSAÇÃO MORAL. IRRESIGNAÇÃO. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE NO ALUDIDO FORNECIMENTO, UMA VEZ QUE O FÁRMACO NÃO PREENCHIA OS CRITÉRIOS DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 428/2017 (ATUALMENTE Nº 465/2021), ESTANDO FORA DO ROL ELABORADO PELA ANS. RECUSA INDEVIDA. ENFERMIDADE COBERTA PELO PLANO. NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO COMPROVADA PELO LAUDO MÉDICO ACOSTADO AOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DO TIPO DE TRATAMENTO. REMÉDIO QUE POSSUI REGISTRO NA ANVISA, BEM COMO SE ENCONTRA ELENcado COMO UMA DAS SUBSTÂNCIAS DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA, A SER COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE, COM BASE NO QUE DISPÕE O ITEM 64, ANEXO II, DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR, DA ANS. CONDUTA ABUSIVA DISSOCIADA DA FINALIDADE DO CONTRATO. DEMANDADA QUE NÃO DEMONSTROU QUAIS CRITÉRIOS

DAS ALUDIDAS DIRETERIZES NÃO TERIAM SIDO CUMPRIDOS PELO AUTOR, A FIM DE JUSTIFICAR A NEGATIVA. AUSÊNCIA DE ENTENDIMENTO VINCULANTE, ATÉ O MOMENTO, DO C. STJ, ACERCA DE SER DE COBERTURA MÍNIMA OU TAXATIVO O ROL DE PROCEDIMENTO DA ANS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 340, DESTE E. TJRJ. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. LESÃO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADA. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 339, DESTE E. TRIBUNAL. QUANTUM COMPENSATÓRIO ADEQUADO ÀS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 343, DESTE E. TJRJ. MANUTENÇÃO DA OLUÇÃO DE 1º GRAU. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (TJRJ, 0027509-55.2020.8.19.0209 - APELAÇÃO. Des(a). MAURO DICKSTEIN - Julgamento: 21/07/2022 - DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

Deste modo, porquanto se examinou com perfeição os fatos e aplicou corretamente o direito, a sentença não merece o reparo pretendido.

Em face do exposto, VOTO no sentido de CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Considerando o desprovimento da apelação, majoro os honorários sucumbenciais em 2%, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Rio de Janeiro, data da assinatura eletrônica

**NEUSA REGINA LARSEN DE ALVARENGA LEITE
JDS. DESEMBARGADORA RELATORA**