

12ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TJRJ

APELAÇÃO CÍVEL

PROCESSO N.º 0852674-74.2024.8.19.0001

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

APELADA: DANIELA PATRÍCIA DA SILVA GOMES

RELATOR: DESEMBARGADOR JOSÉ CARLOS PAES

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NA AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE, NÃO QUALIFICADO COMO DE USO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL. *QUANTUM DEBEATUR*. MANUTENÇÃO. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. HONORÁRIOS RECURSAIS.

1. A relação travada entre as partes é de consumo, de maneira que as normas entabuladas no Código de Defesa do Consumidor lhes são aplicadas. Nessa linha, é direito do consumidor a adequada e efetiva prestação de serviços pelo fornecedor, com observância, principalmente, dos postulados da boa-fé objetiva e seus deveres anexos.

2. O dever de informação, nesse contexto, deve ser respeitado pelo fornecedor ao prestar seus serviços. No caso em tela, afirmou a autora, nos termos do laudo médico dos IDs 115750468 e 115750459, ser portadora de artrite reumatoide soro positiva (fator reumatoide e anti CCP elevados), apresentando crise de atividade de doença com grande edema e dor de tornozelo esquerdo e punho, com dificuldade para mobilização e atividades laborativas, já tendo feito uso de outro medicamento (XEL-JANZ), mas atualmente em atividade de doença, caracterizando falha terapêutica, motivo pelo qual lhe foi prescrito tratamento com o medicamento COSENTYX (SECUQUINUMABE) 150mg.

3. A pretensão da paciente encontra suporte nos princípios da dignidade da pessoa humana e fé objetiva. E assim o é porque o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º,



so, III, da Constituição da República, além de trazer o ser humano para o centro das relações jurídicas, irradia seus efeitos para todo ordenamento jurídico, inclusive para que se interpretem as diferentes relações contratuais, sendo que ao ponderarem-se os direitos existenciais da autora e os patrimoniais da ré, a proteção dos primeiros deve prevalecer.

4. Não se pode negar ao usuário do Plano de Saúde o direito de realizar o tratamento necessário ao restabelecimento de sua saúde da melhor maneira possível, sob pena de violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social que devem nortear as relações contratuais.

5. Neste caso são fatos incontroversos a recusa da ré em fornecer o medicamento prescrito pelo médico assistente e a necessidade e urgência diante do quadro clínico apontado.

6. Não se olvide que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde atém-se a estipular patamar mínimo de cobertura, não cabendo à seguradora ré impor aos usuários dos serviços contratados limitações dos serviços necessários ao restabelecimento ou até mesmo à preservação da saúde, não se havendo sequer de falar em desequilíbrio financeiro e contratual. Precedentes.

7. A interpretação contratual em análise, feita em consonância com os dispositivos legais aplicáveis, encontra respaldo na observância da finalidade da avença de plano ou seguro saúde, assentada no binômio do efetivo atendimento às necessidades clínicas da paciente e preservação de sua saúde e vida com a gestão equilibrada dos custos incorridos, e no respeito aos princípios de boa-fé objetiva e probidade na formação e execução dos contratos, dentro da legítima expectativa refletida ao consumidor ao celebrar o ajuste.

8. Nada obstante, foi recentemente sancionada pela Presidência da República a Lei n.º 14.451/22 que estabelece critérios para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não inclu

no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

9. Assim sendo, de *lege lata* há permissivo legal para que se excepcione o rol da Agência Nacional de Saúde sempre que comprovada cientificamente a eficácia do tratamento prescrito, tal como corrente na hipótese *sub examine*, ante ao já articulado acerca do benefício do medicamento indicado para a saúde da recorrida e ao teor do laudo médico aportado.

10. Além disso, a operadora não produziu qualquer prova destinada a demonstrar a ineficácia do fármaco, nem indicou alternativa terapêutica para o quadro da apelada, cabendo ressaltar que existe recomendação do Conitec para uso do medicamento.

11. Em suma, assiste à autora associada o direito potestativo (e subjetivo) à cobertura dos tratamentos quando presente manifestação de médico especialista que lhe assiste, expressando a necessidade de tratamento indicado, o que não pode ser afastado em razão de o fármaco solicitado não estar de acordo com as diretrizes de utilização da ANS, até mesmo porque a agência reguladora instituiu essa lista de medicamentos por força de uma norma editada por ela mesma, mas nenhuma norma de um órgão de caráter administrativo pode limitar ou ampliar o alcance de uma lei.

12. Por oportuno, e embora as razões recursais não tenham suscitado o debate sobre se o medicamento pleiteado pela demandante seria de uso domiciliar, cabe destacar que não é o caso, já que se trata de substância injetável, devendo ser ministrada por profissional qualificado, em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Precedentes TJRJ e TJSP.

13. Dano moral *in re ipsa*. *Quantum debeat* mantido em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor aquém do usualmente arbitrado pela jurisprudência desta Corte de Justiça, mas mantido ante a resignação da parte autora e a aplicação do princípio no *formatio in pejus*.

14. Impõe-se, ainda, um ajuste nos consectários da impontualidade incidentes sobre a condenação pecuniária, de modo a adequá-la aos atos legais e infralegais mais recentes sobre a matéria, bem como corrigir a omissão do Juízo *a quo*, que deixou de fixar os juros de mora cabíveis.

15. Nessa toada, sobre o valor da compensação incidirão juros de mora que, por força da relação contratual entabulada entre as partes, serão contados desde a citação, no percentual de 1% (um por cento) até a entrada em vigor da Lei n.º 14.905/2024 e a partir de então na forma da nova redação do art. 406, § 1º, do CC/2003. Por sua vez, a correção monetária será calculada pelos fatores adotados pela CGJ/RJ, nos termos do Provimento 60/2024.

16. Ressalte-se que as partes foram ouvidas previamente sobre a matéria, como preconiza a Súmula n.º 161 deste Tribunal de Justiça.

17. Por fim, o art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, dispõe que o Tribunal, ao julgar o recurso interposto, majorará os honorários fixados anteriormente.

18. Recurso não provido.

ACÓRDÃO

Vista, relatada e discutida esta Apelação Cível no processo n.º **0852674-74.2024.8.19.0001**, em que é apelante **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.** e apelada **DANIELA PATRÍCIA DA SILVA GOMES**.

Acordam os Desembargadores que integram a 12ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em: **a)** conhecer o recurso e negar-lhe provimento; **b)** de ofício, alterar a sentença para determinar que sobre a condenação pecuniária incida correção monetária, calculada na forma do Provimento n.º 60/2024 da CGJ/RJ, e juros de 1% (um por cento) ao mês, até a entrada em vigor da Lei 14.905/2024 e a partir de então na forma da nova redação do



406, § 1º, do Código Civil; e, **c)** fixar os honorários recursais em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação em favor do patrono da parte autora.

VOTO

Conhece-se o recurso, pois tempestivo e com preparo realizado, conforme certidão do ID 147004043, presentes os demais requisitos de admissibilidade.

A relação travada entre as partes é de consumo, de maneira que as normas entabuladas no Código de Defesa do Consumidor lhes são aplicadas. Nessa linha, é direito do consumidor a adequada e efetiva prestação de serviços pelo fornecedor, com observância, principalmente, dos postulados da boa-fé objetiva e seus deveres anexos.

Cite-se a Súmula n.º 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo qual “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor os contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

O dever de informação, nesse contexto, deve ser respeitado pelo fornecedor ao prestar seus serviços. No caso em tela, afirmou a autora, nos termos do laudo médico dos IDs 115750468 e 115750459, ser portadora de artrite reumatoide soro positiva (fator reumatoide e anti CCP elevados), apresentando crise de atividade de doença com grande edema e dor de tornozelo esquerdo e punho, com dificuldade para mobilização e atividades laborativas, já tendo feito uso de outro medicamento (XELJANZ), mas atualmente em atividade de doença, caracterizando falha terapêutica, motivo pelo qual lhe foi prescrito tratamento com o medicamento COSENTYX (SECUCUQUINUMABE) 150mg.

A pretensão da paciente encontra suporte nos princípios da dignidade da pessoa humana e boa-fé objetiva.

E assim o é porque o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, inciso, III, da Constituição da República, além de trazer o ser humano para o centro das relações jurídicas, radia seus efeitos para todo ordenamento jurídico, inclusive para

se interpretem as diferentes relações contratuais. E, ao ponderarem-se os direitos existenciais da autora e os patrimoniais da ré, a proteção dos primeiros deve prevalecer.¹

Não bastasse, é certo que com o advento do Código Civil de 2002, houve uma forte aproximação principiológica deste com o CPDC, sendo ambos responsáveis pela incorporação ao ordenamento jurídico pátrio de uma nova teoria geral dos contratos.

Nesse sentido destaca-se o princípio da boa-fé objetiva, previsto nos artigos 421 e 422 do Código Civil e art. 4º, inciso III, do CPDC.^{2 3}

O princípio da boa-fé objetiva tem como pilares os deveres contratuais de lealdade e confiança. Ofender a boa-fé é não haver lealdade e/ou quebrar a confiança que deve haver em toda relação contratual.

Ao utilizar-se a função interpretativa da boa-fé objetiva, prevista no art. 113 do Código Civil, tem-se que os negócios jurídicos deverão ser interpretados de acordo com a lealdade e confiança.⁴

Além disso, a função integrativa, disposta no art. 422 do mesmo Codex, adere a todos os contratos deveres não previstos na obrigação principal. São os denominados deveres anexos ou laterais, estando entre eles o dever de proteção, informação e cooperação.⁵

¹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana.

² Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

³ Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

(...)

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica, sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

⁴ Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.

⁵ Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Assim, não se pode negar ao usuário do Plano de Saúde o direito de realizar o tratamento necessário ao restabelecimento de sua saúde da melhor maneira possível, sob pena de violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social que devem nortear as relações contratuais.

Neste caso, são fatos incontroversos a recusa da ré em fornecer o medicamento prescrito pelo médico assistente e a necessidade e urgência diante do quadro clínico apontado.

Outrossim, o rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) prevê apenas a cobertura mínima obrigatória, sem pretensão exaustiva, máxime porque o elenco infralegal não pode restringir direitos promanados da lei e da Constituição.

É consabido que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento acerca da taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar editado pela Agência Nacional de Saúde, no bojo do julgamento conjunto dos Embargos de Divergência nos Recursos Especiais n.º 1.886.929/SP e n.º 1.889.704/SP. Todavia, imperioso asseverar que tal julgamento não se submeteu à sistemática dos recursos repetitivos.

Destarte, não há qualquer espécie de efeito vinculante da decisão firmada pela Segunda Seção da Corte de Superposição. De fato, o inciso III do art. 927 do Diploma Processual é cristalino ao declinar que somente acórdãos exarados em julgamento de recurso especial repetitivo ou incidente de resolução de demandas repetitivas deverão ser observados por juízes e tribunais em caráter vinculante.⁶

Por conseguinte, o julgamento dos aludidos embargos de divergência é desvestido de *binding effect*, inexistindo orientação jurisprudencial vinculante a respeito da taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde.

Aliás, o Tribunal de Justiça Fluminense examinou tal questão, sendo possível vislumbrar a formação de um firme entendi-

⁶ BRASIL. STJ. Art. 927. Os juízes e os tribunais observarão:

III - os acórdãos em incidente de assunção de competência ou de resolução de demandas repetitivas e em julgamento de recursos extraordinário e especial repetitivos;

mento no sentido da inexistência de efeitos vinculantes do julgado proferido pelo Superior Tribunal de Justiça e, conseqüentemente, da ausência de obrigatoriedade de observância da orientação de parte da Corte Superior acerca da taxatividade do rol de procedimentos da ANS.

Confiram-se, a este respeito, os seguintes julgados:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA DE UTILIZAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA PARA PACIENTE ACOMETIDO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. CONCESSÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA CONFIRMADA NA SENTENÇA. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. **ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. ENTENDIMENTO DA QUARTA TURMA NO SENTIDO DA TAXATIVIDADE DO ROL (REsp nº 1733013/PR). EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA JULGADOS PELA SEGUNDA SEÇÃO NO SENTIDO DE QUE ROL É TAXATIVO, EM REGRA, COMPORTANDO EXCEÇÕES (EResp nº 1886929/SP e EResp nº 1889704/SP). RECURSOS NÃO SUBMETIDOS AO RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS, DESPROVIDOS DE EFICÁCIA VINCULANTE. TRATAMENTO PREVISTO NO ROL QUE NÃO SE MOSTRA EFICAZ PARA O PACIENTE.** RECUSA DE TRATAMENTO. DIREITO FUNDAMENTAL QUE NÃO PODE SER OBSTADO POR CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATIVA. BOA-FÉ OBJETIVA. SÚMULAS TJRJ Nº 209, 211 E 340. CIRCUNSTÂNCIA QUE EXTRAPOLA O MERO ABORRECIMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. COMPENSAÇÃO DEVIDA. Prescrição médica de utilização de bomba de infusão contínua de insulina a paciente acometido de diabetes mellitus tipo 1 desde os 12 (doze), atualmente com 22 (vinte e dois) anos de idade. Recusa fundada em limitação contratual e ausência de previsão do fornecimento no rol da ANS. Apelante que defende a taxatividade do rol de procedimentos da ANS com base em acórdão da Quarta Turma do STJ (REsp nº 1733013/PR). **Entendimento da Segunda Seção do STJ em embargos de divergência no sentido de que o rol é taxativo, em regra, comportando exceções (EResp nº 1886929/SP e EResp nº 1889704/SP). Recursos desprovidos de eficácia vinculante. Tratamento elencado no rol de procedimentos da ANS que não é eficaz para o paciente.** Laudo médico expresso quanto à ineficácia da aplicação de múltiplas doses de insulinas, sob risco de hipoglicemia. A negativa de autorização

para o fornecimento, só obtido por força de decisão judicial, se mostra injustificada, trazendo transtornos e angústias à pessoa que já se encontra em condição de abalo psicológico e com a saúde debilitada. Direito à vida e à saúde. Dano moral configurado. Compensação que se impõe. Conhecimento e desprovimento do recurso.⁷

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AUTORA PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO CID C53.9. NECESSIDADE DO MEDICAMENTO CEMIPLIMABE. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 339 DO TJRJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO ADEQUADO. MANUTENÇÃO DO JULGADO. 1. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada e indenização por danos morais, na qual a autora afirma ser beneficiária da ré GEAP e que se encontra em tratamento médico em razão de ser portadora de NEOPLASIA MALIGNA DE ÚTERO, CID C53.9., necessitando de autorização para uso do medicamento (CEMIPLIMABE) indicado pelo médico assistente, o qual foi negado administrativamente pela ré. A sentença julgou procedente o pedido autoral condenando a ré na obrigação de custear o tratamento da autora, confirmando a tutela de urgência anteriormente deferida, e condenando a parte ré ao pagamento da quantia de dez mil reais como compensação pelos danos morais experimentados. Apelou apenas a parte ré. O recurso não prospera. 2. Cabe destacar que sendo hipótese de contrato de plano de saúde gerido por entidade de autogestão, deve ser afastada a aplicação do CDC, nos termos da Súmula 608 do STJ, in verbis: Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo. 3. Na hipótese, o laudo médico é claro ao apontar que a paciente segue em tratamento desde agosto de 2017 e que atualmente a doença é incurável, em decorrência do desenvolvimento de metástase desde novembro de 2018, sendo necessário o uso da imunoterapia, ao invés da quimioterapia, por ser mais eficaz no tratamento da doença. 4. O médico assistente destacou que o medicamento se encontra disponível no país, porém, por se tratar de publicação recente, ainda não foi alterada a bula para uso em casos de neoplasia maligna de colo de útero. Também assinalou que a publicação do estudo está em fase 3 e que a paciente não pode aguardar este processo burocrático para iniciar o tratamento. 5. Nesse contexto, cabe ao médico assistente a escolha da condu

⁷ BRASIL. TJRJ. APELAÇÃO. Processo nº 0011743-75.2019.8.19.0021. Des. ROGÉRIO OLIVEIRA SOUZA. SEXTA CÂMARA CÍVEL -Julgamento: 12.08.2022.

rapêutica mais eficaz para o tratamento da moléstia. Aplicação da súmula 211, deste Tribunal de Justiça. 6. Ademais, ainda que o serviço/procedimento prescrito não conste na lista, o plano de saúde deve custeá-lo observando a indicação médica, com a finalidade de preservar a saúde e a vida do paciente, sob pena de violação dos princípios da boa-fé objetiva e da própria função social do contrato (art. 51, inciso IV, do CDC e art. 421 do Código Civil), colocando o paciente em desvantagem exagerada, e retirando dele a chance de vida digna. Assim, sendo o caso de contrato de seguro saúde típico contrato de adesão deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado, porquanto os contratos são regidos, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 51, IV, do CDC e 422 e 423 do Código Civil. 7. **Em que pese o entendimento firmado pelo STJ quando do exame do Recurso Especial n. 1.733.013/PR, no sentido de que o rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde é taxativo, este julgamento não foi submetido à sistemática dos recursos repetitivos, pelo que não tem efeito vinculante.** 8. **Destaque-se que o rol da ANS não é atualizado de forma a acompanhar os avanços de tratamentos medicinais, como no caso dos autos, devendo ser preservado o bem maior que é a vida e saúde da segurada.** 9. E não se olvide, ainda, que o entendimento jurisprudencial assente no Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, havendo previsão quanto ao tratamento de determinada enfermidade, não podem as cláusulas de contrato de plano de saúde restringir a cobertura do procedimento eleito pelo médico assistente, ainda que domiciliar, que se afigure necessário à recuperação do paciente. Precedentes. 10. Além do mais, o fator primordial a ser considerado para apuração da abusividade de determinada cláusula é a análise do real interesse das partes ao firmar determinado contrato. Em se tratando de plano de saúde, é certo que a grande motivação do contratante é assegurar que sua saúde contará com a prestação dos serviços contratados em caso de urgência e necessidade. Ainda que limitações contratuais estejam escritas com destaque, determinadas exclusões prejudicam a própria razão de ser dos contratos de saúde, em virtude de seu objetivo fim, motivo pelo qual tais contratos não podem ficar sujeitos a livre vontade das empresas de serviços de saúde. Aplicação da súmula 340 deste Egrégio Tribunal de Justiça Estadual. Precedentes. 11. Dano moral configurado. Afigura-se a responsabilidade objetiva do réu, por evidente defeito na prestação do serviço consistente na recusa de fornecimento de medicamento para o tratamento integral da enfermidade que acomete a segurada, conforme orientação do m

que acompanha a paciente. Aplicação da súmula 339 deste eg. Tribunal. Quantum indenizatório adequadamente fixado. 12. Desprovimento do recurso.⁸

Gize-se que a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça mantém cimentado entendimento de que o rol da Agência Nacional de Saúde é meramente exemplificativo, de modo que o debate está muito distante da pacificação e, neste interregno, não há precedente de observância compulsória. Vejam-se os arestos:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS NA ORIGEM. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE OU ERRO MATERIAL. AUSÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA.

1. Cuida-se, na origem, de ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais, ajuizada em razão de recusa da operadora de plano de saúde em custear exame genético.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

3. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa. Precedentes.

4. Hipótese em que se reputa abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear o exame prescrito para o tratamento de possível doença, coberta pelo plano de saúde.

5. Agravo interno não provido.⁹

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO. **DOENÇA COBERTA PELO PLANO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLI-**

⁸ BRASIL. TJRJ. APELAÇÃO. Processo nº 0033370-27.2021.8.19.0002. Des. MÔNICA COSTA DI PIERO. OITAVA CÂMARA CÍVEL -Julgamento: 11.08.2022.

⁹ BRASIL. STJ. AgInt no REsp 1914921 / SP. 2021/0003881-8. Rel. Min. NANCY ANDRIGHI. TERCEIRA TURMA. DJe 28/10/2021.

NAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA.

1. Tratamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano de saúde que não pode ser negado pela operadora sob o argumento de não constar no rol de procedimentos mínimos da ANS. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte.

2. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.(AgInt no REsp 1870789/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021).

3. Existência de precedente recente da Quarta Turma no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS.

4. Reafirmação da jurisprudência desta Terceira Turma no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

4. Agravo Interno não provido.¹⁰

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO CONTRATUALMENTE. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior se firmou no sentido de que, embora não seja vedada a inclusão de cláusulas restritivas no contrato de plano de saúde, é abusiva aquela que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento indicado pelo médico, voltado à cura de doença com cobertura contratual.

2. Está pacificado neste Tribunal o entendimento de que não se pode excluir um tratamento simplesmente por não constar da lista de procedimentos da ANS, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo e que, por isso, não afasta o dever de cobertura do plano de saúde.

3. Agravo interno desprovido.¹¹

¹⁰ BRASIL. STJ. AgInt no REsp 1911308 / SP. 2020/0331109-5. Rel. Min. Paulo De Sanseverino. TERCEIRA TURMA. DJe 07/10/2021.

A propósito, colhe-se relevante excerto do voto de lavra da Relatora, a Ministra Nancy Andrighi:

(...)Por sua vez, a Lei 9.961/2000, que instituiu a ANS como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde, prevê, dentre as suas atribuições, a elaboração do **rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituem a referência básica para os fins do disposto na Lei 9.656/1998**, e suas excepcionalidades. No exercício desse poder normativo conferido pelo legislador, não se pode perder de vista, como adverte Leila Cuéllar, **que os atos editados pelas agências reguladoras “não podem desrespeitar as normas e princípios de direito que lhe são superiores” e, por isso, lhes é “vedado modificar, suspender, derogar ou revogar as normas e princípios constitucionais ou contrariar a lei, entendida em sentido amplo”** (As agências reguladoras e seu poder normativo. São Paulo: Dialética, 2001. p. 124). Nessa linha, o Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (Relator(a): Min. Cármen Lúcia, julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que “o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência” (...)”¹²

Nada obstante, foi recentemente sancionada pela Presidência da República a Lei n.º 14.454/22, que estabelece critérios para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).¹³

Deveras, o art. 2º do referido diploma alterou a Lei n.º 9.656/98, incluindo em seu art. 10 o novel parágrafo 13, o qual assim estatui:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertu-

¹¹ BRASIL. STJ - AgInt no REsp: 1760883 CE 2018/0211095-6, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 12/08/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/08/2019.

¹²BRASIL. STJ. REsp 1.876.630 / SP. Ministra NANCY ANDRIGHI. TERCEIRA TURMA. Julgamento: 09/03/2021.

¹³ In <https://www.camara.leg.br/noticias/909767-sancionada-lei-que-permite-a-cobertura-de-tratamentos-nao-listados-pela-ans/>. Acesso em 04/10/2022.

ra deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Assim sendo, de *lege lata* há permissivo legal para que se excepcione o rol da Agência Nacional de Saúde sempre que comprovada cientificamente a eficácia do tratamento prescrito, tal como corrente na hipótese *sub examine*, ante ao já articulado acerca do benefício do medicamento indicado para a saúde da paciente e ao teor do laudo médico aportado.

Além disso, a operadora não produziu qualquer prova destinada a demonstrar a ineficácia do fármaco, nem indicou alternativa terapêutica para o quadro da apelada, cabendo ressaltar que existe recomendação do Conitec para uso do medicamento.¹⁴

Em suma, assiste à autora o direito potestativo (e subjetivo) à cobertura dos tratamentos quando presente manifestação de médico especialista que lhe assiste, expressando a necessidade de tratamento indicado, o que não pode ser afastado em razão de o fármaco solicitado não estar de acordo com as diretrizes de utilização da ANS, até mesmo porque a agência reguladora instituiu essa lista de medicamentos por força de uma norma editada por ela mesma, mas nenhuma norma de um órgão de caráter administrativo pode limitar ou ampliar o alcance de uma lei.

Por oportuno, e embora as razões recursais não tenham suscitado o debate sobre se o medicamento pleiteado pela recorrida seria de uso domiciliar, cabe destacar que não é o caso, já que se trata de substância injetável, devendo ser ministrada por profissional qualificado, em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

¹⁴ Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fconitec.saude.gov.br%2Fimages%2FConsultas%2FRelatorios%2F2021%2F20210423_Rel_Secuquinumabe_espondiloartrite_axial_CP_29.pdf&psig=AOvVaw1uSCTi1PKJ8Gek2LVq&ust=1730224043139000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcmNWq0bGJAxUAAAAAHQAAAAQBA>. Acesso em 28/10/2024.

Nesse sentido os seguintes acórdãos deste Tribunal de Justiça fluminense e da Corte de Justiça do Estado de São Paulo:

Apelação. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória objetivando compelir a operadora de plano de saúde a fornecer o medicamento indicado na inicial. Sentença que julgou procedente o pedido. Laudo médico que indica ser a autora é portadora de "psoríase grave e extensa", necessitando do aludido medicamento em virtude de "grande prejuízo da qualidade de vida" e "aumento de risco cardiovascular em 7 vezes", sendo certo que seu quadro de saúde sofreu piora considerável, mesmo após se utilizar, por 4 anos, de outro tipo de medicamento. Recusa no fornecimento do aludido medicamento ao argumento de que não seria de cobertura obrigatória e não estaria contemplado no rol da ANS. Divergência entre as 3ª e 4ª Turmas do STJ quanto à taxatividade do rol de coberturas obrigatórias da ANS. REsp 1.733.013 que, embora haja concluído pela taxatividade do aludido rol, não reflete entendimento solidificado no Superior Tribunal de Justiça, porquanto não foi julgado pela sistemática dos recursos repetitivos representativos de controvérsia, não estando, portanto, o julgamento da matéria vinculado, ex vi o art. 927 do CPC. Não se desconhece que, em recente julgado, igualmente não submetido à sistemática dos recursos repetitivos representativos de controvérsia, a 3ª Turma do STJ entendeu ser lícita a exclusão do fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar não enquadrado como antineoplásico oral. Hipótese em análise que é diversa, eis que o medicamento que se pretendia naquela oportunidade -Viekira Pak- é adquirido em farmácias e apresentado na forma de comprimidos, sendo plenamente possível a sua administração pelo próprio paciente em ambiente domiciliar. **Medicamento, objeto do presente feito, qual seja, "Cosentyx 150 mg", apesar de ser vendido em farmácias, não é administrado por simples via oral, mas sim por via subcutânea (injeção sob a pele).** Adoção desse medicamento não decorreu de mera opção da autora, mas sim de situação comprovadamente excepcional e emergencial prescrita pelo médico que a assiste. Falha da prestação do serviço. Dano moral configurado. Verba indenizatória que não merece alteração. Súmula 343 desta Corte. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. ¹⁵

¹⁵ BRASIL. TJRJ. APELAÇÃO. Processo 0256774-68.2017.8.19.0001. Relatora Des(a). M. LUIZA DE FREITAS CARVALHO - Julgamento: 18/11/2021 - DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO.

APELAÇÕES – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer cc danos morais – **Pretensão de custeio do medicamento secukinumab (cosentyx), indicado para o tratamento da doença a que acometido o autor (psoríase)** – Negativa, em sede administrativa, ao argumento de que não constante do rol de procedimentos da ANS e, em juízo, sob o pretexto de que seria de uso domiciliar – Direito à cobertura do tratamento com a medicação – Prescrição médica – Súmula nº 102, E. TJSP – Doença com cobertura contratual – **Tratamento que somente se realiza com a medicação específica, que não é de uso domiciliar, já que a aplicação se realiza em âmbito ambulatorial e hospitalar, sob a supervisão médica** – Danos morais incabíveis – Mero inadimplemento contratual que, por si só, não justifica o pedido indenizatório – Ausência de risco de agravamento da saúde do autor – Honorários advocatícios – Fixação por equidade sem o preenchimento dos requisitos legais, devendo ser fixado sobre o valor atualizado da causa – Sentença de procedência, que acolheu a obrigação de fazer e afastou os danos morais, reformada apenas em relação aos honorários advocatícios – DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR e NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ.¹⁶

Com relação à indenização por dano imaterial, cumpre ressaltar que somente os fatos e acontecimentos capazes de romper com o equilíbrio psicológico do indivíduo devem ser considerados para tanto, não podendo se equiparar àqueles os meros dissabores atinentes ao cotidiano das relações interpessoais.

No entanto, no caso em exame, esses paradigmas foram ultrapassados, resultando em efetivo prejuízo de ordem moral, atingindo direitos inerentes a personalidade da demandante, tendo em vista a frustração da expectativa de lhe ser prestado adequadamente o serviço ofertado, ilícito contratual que ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano.

Dessa maneira, a operadora do plano de saúde deve ressarcir os danos morais reconhecidos, na forma do art. 186 do novo Código Civil, cuja incidência decorre da prática de conduta ilícita, a qual se configurou no caso em tela, decorrente do inadimplemento injustificado da prestação devida, atitude abusiva na qual a ré assu-

¹⁶ BRASIL. TJSP. APELAÇÃO. Processo 1019734-52.2016.8.26.0003. Relator ALEXANDRE COELHO - Julgamento: 20/09/2017 - 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO.

miu o risco de causar lesão à parte autora, daí ensejando o dever de indenizar.¹⁷

Convém novamente frisar que a demandante necessitava do medicamento requerido devido ao quadro clínico descrito no relatório médico adunado aos autos.

De fato, a apelante recusou-se a prestar a imediata cobertura contratada, fazendo com que a consumidora tivesse de pedir ao Estado-Juiz para resguardar a sua saúde e vida.

O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento sedimentado no sentido de que os danos morais ocorrem *in re ipsa* nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar tratamento contratualmente coberto. Confira-se:

PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. IPERGS. **PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. AFRONTA À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. OCORRÊNCIA DE DANO MORAL IN RE IPSA.** AGRAVO INTERNO DO IPERGS DESPROVIDO.

1. Deferida Assistência Judiciária Gratuita à parte autora (fls. 122), não há falar em deserção do Recurso Especial.

2. A jurisprudência desta Corte reconhece a ocorrência de dano moral in re ipsa nos casos em que houve a recusa indevida do plano de saúde de realização de procedimento cirúrgico necessário, porquanto há afronta à dignidade da pessoa humana. Precedentes: AgInt no REsp 1.552.287/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, DJe 3.4.2017; AgInt no REsp. 1.610.337/PR, Rel. Ministro. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 28.3.2017; AgInt no AREsp. 1.016.100/DF, Rel. Min. RAUL ARAÚJO, DJe 31.3.2017.

3. Os valores a título de indenização por danos morais, fixados em R\$ 20.000,00, e de honorários advocatícios, arbitrados em 20% do valor da condenação, não se mostram excessivos e atendem aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

4. Agravo Interno do IPERGS desprovido.¹⁸

¹⁷ Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

¹⁸ BRASIL. STJ. AgInt no REsp 1.385.638/RS. Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES FILHO. PRIMEIRA TURMA. Julgamento: 28/11/2017.

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INTEGRANTE DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. USUÁRIO IDOSO PORTADOR DE CÂNCER. DANO MORAL CONFIGURADO.

1. A recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de procedimento médico ou medicamento, a que esteja legal ou contratualmente obrigado, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combalido pela própria doença. Precedentes.

2. Agravo interno não provido. ¹⁹

O dano, pois, se mostra como consequência lógica e direta do próprio fato ilícito violador, bastando à responsabilização do agente que reste devidamente comprovado nos autos o nexo de causalidade e o fato gerador daquele, como neste caso.

Com efeito, a lesão extrapatrimonial decorre da agonia e angústia causadas ao paciente, ao ter recusado o fornecimento de medicamento essencial à manutenção de seu tratamento.

Neste sentido, o teor do verbete 339 deste Tribunal de Justiça: “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”.

Passa-se, então, à análise do *quantum debeatur*.

Os incisos V e X do art. 5º da Constituição da República asseguraram a indenização por dano moral como forma de compensar a agressão à dignidade humana, entendendo-se esta como dor, vexame, sofrimento ou humilhação, angústias, aflições sofridas por um indivíduo, fora dos parâmetros da normalidade e do equilíbrio.

²⁰ ²¹

¹⁹ BRASIL. STJ. AgInt no REsp 1.610.337/PR. Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO. QUARTA TURMA. Julgamento: 16/03/2017.

²⁰ V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

²¹ X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

É preciso, porém, que se impeça a banalização do dano moral e sua industrialização, evitando-se sua utilização como forma de enriquecimento.

A falta de parâmetro para a sua fixação não pode levar ao excesso, ultrapassando os limites da razoabilidade e da proporcionalidade, sobretudo no âmbito das relações de consumo, como no caso em comento, em que a reparação dos danos morais se assenta em responsabilidade objetiva, inspirada nos laços de solidariedade.²²

A regra é a de arbitramento judicial e o desafio continua sendo a definição de critérios que possam nortear o juiz na fixação do *quantum* a ser dado em favor da vítima do dano injusto.

Com efeito, o Juiz deve adotar critérios norteadores da fixação do valor da condenação, levando em conta o grau de culpa do agente, culpa concorrente da vítima e condições econômicas das partes.

Em razão disso, havendo dano moral, a sua reparação deve atender aos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, por representar uma compensação e não um ressarcimento dos prejuízos sofridos, impondo ao ofensor a obrigação de pagamento de certa quantia de dinheiro em favor do ofendido, pois ao mesmo tempo em que agrava o patrimônio daquele, proporciona a este uma reparação satisfativa.

Nesse passo, o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) está aquém do usualmente arbitrado pela jurisprudência desta Corte de Justiça, mas será mantido ante a resignação da autora e a aplicação do princípio *ne reformatio in pejus*.

Tal entendimento encontra conforto nos seguintes julgados desta Corte de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. SENTENÇA (INDEX 80335842 - PJe) QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS PARA CONDENAR A RÉ: (I) AO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO ¿ORENCIA¿; e, (II) CONDENAR A RÉ A PAGAR COMPENSAÇÃO POR DANOS MOI

²² GOMES, Luiz Roldão de Freitas. *Dano Moral*. FEMPERJ, 2004. Disponível em: [//www.femperj.org.br](http://www.femperj.org.br)>. Acesso em: 01/10/2004.

DE R\$10.000,00 (DEZ MIL REAIS). APELO DA DEMANDADA AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. Cuida-se de demanda na qual usuária de plano de saúde, portadora de Artrite Reumatoide grave associada à Dermatomiosite (CID 10 M05.0), encontra-se em estado de extrema vulnerabilidade. Está emagrecida, com anemia, fraturas e artrite em todas as articulações, com alta morbidade e risco de vida [...], conforme laudo do index 30523129. A Requerente pleiteou judicialmente o fornecimento de fármaco necessário à sua sobrevivência. No caso em apreço, a despeito de o contrato de assistência à saúde ter sido celebrado antes da entrada em vigor da Lei n.º 9.656/98, que disciplina os planos e seguros privados de assistência à saúde, tem aplicação as normas do Código de Defesa do Consumidor e das disposições normativas da ANS. In casu, cabe salientar que foi decretada a revelia da Ré e a Demandada teria confirmado a assertiva da Autora, de que a Suplicada autorizou os tratamentos com fármacos, sem qualquer oposição em razão de contrato não adaptado. Registra-se que a Ré não colacionou documento capaz de indicar a existência de aviso premonitório da necessidade de adaptação, ou qualquer condicionante ao fornecimento de medicamentos ao longo dos anos. Saliente-se que o fármaco se encontra registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme extraído do sítio da Agência. No que concerne à negativa de atendimento domiciliar, o contrato da Consumidora não abrangeria as despesas com atendimento domiciliar, vez que constaria, expressamente, a exclusão da respectiva cobertura. A inserção de cláusula limitativa no contrato de prestação do serviço de saúde, por si só, não tem o condão de frustrar o objetivo final de tal avença, qual seja, a saúde e a vida da segurada. Ressalte-se que, na hipótese de conflito entre o contrato de plano de saúde e a prescrição médica que tem por escopo a otimização do tratamento da Reclamante, cabe privilegiar a indicação do médico assistente, não apenas por ter melhores condições de avaliação e decisão a respeito da eficácia do fármaco, mas também em prestígio do status constitucional do direito à saúde, consoante o artigo 6.º da CRFB. O artigo 47 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor estatui que a interpretação das cláusulas contratuais deve ser mais favorável ao consumidor, de forma que, a despeito da previsão contratual limitativa de direitos do segurado, é abusiva a cláusula restritiva do custeio dos meios materiais e fundamentais para o melhor tratamento clínico da enfermidade coberta pelo plano. Deve-se observar, ainda, as normas previstas no Código de Defesa do Consumidor, artigos 4.º e 51, que asseguram a boa-fé objetiva, bem como impõem às partes o dever de cuidado, de modo a garantir que o contrato

ja o fim desejado. Com efeito, não pode a Operadora de saúde deixar de autorizar o tratamento pretendido pela Consumidora, sob alegação de que o caso não se enquadraria em hipótese prevista nas diretrizes da ANS para cobertura obrigatória. Frise-se, portanto, que pretende a Requerida se exonerar da responsabilidade de suportar integralmente as consequências econômicas advindas do risco assumido, desvirtuando a essência do próprio contrato de seguro. Sobretudo porque houve autorização e início do tratamento, e, de súbito, deu-se sua interrupção por negativa da Ré, gerando risco real de morte à Consumidora. Aplicável o brocardo jurídico venire contra factum proprium, segundo o qual, com base na boa-fé e na ética que devem nortear as relações, veda-se o comportamento contraditório. Assim, ninguém pode criar e se valer de seus próprios atos somente quando lhe for conveniente e vantajoso, e, depois, voltar-se contra eles quando não mais lhe convier. Vale consignar que, à luz do enunciado n.º 340, da Súmula deste E. Tribunal, a cláusula contratual que importe em desvantagem exagerada ao consumidor e que o impeça do tratamento do malogro que o acomete, cuja cobertura tenha sido avençada, é considerada abusiva. Desta forma, constatase que a Demandada não se desincumbiu do ônus de produzir prova de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da Autora, na forma exigida pelo art. 373, inciso II, do Código de Processo Civil, e pelo art. 14, § 3.º, do Código de Defesa do Consumidor. Evidente, pois, que a recusa configurou falha da prestação do serviço, além de conduta violadora da boa-fé objetiva, dos direitos da personalidade da Requerente 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. **Na verdade, os danos morais, no caso em exame, são in re ipsa, porquanto inquestionáveis e decorrentes do próprio fato. Levando-se em conta os parâmetros acima elencados, reputa-se razoável o valor fixado, de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Aplicação do disposto na Súmula n.º 343 da Jurisprudência Predominante desta Corte. Precedente.** Por derradeiro, a possibilidade de pedido em contrarrazões encontra-se prevista no art. 1.009, §1º, do CPC/2015, e diz respeito às questões resolvidas na fase de conhecimento que não comportarem agravo de instrumento, não sendo, portanto, a hipótese em questão. Desta forma, incabível análise de referidos pleitos, porquanto a Reclamante foi devidamente intimada da sentença e não interpôs recurso naquela oportunidade.

sendo inadequada a via eleita para o pedido de substituição do fármaco para o medicamento ¿RITUXIMABE¿.²³

DIREITO CIVIL. DEMANDA DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSATÓRIA POR DANO MORAL. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CASSI- CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL. AUTOGESTÃO. APÓS ANOS DE AUTORIZAÇÃO, HÁ NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO SEMANAL COM O MEDICAMENTO ENBREL 50 MG, NECESSÁRIO NO COMBATE À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL, CONHECIDA COMO ARTRITE REUMATOIDE JUVENIL, DOENÇA INFLAMATÓRIA CRÔNICA QUE GERA NA PARTE AUTORA INFLAMAÇÃO NOS PULSOS, TORNOZELOS E JOELHOS, CAUSANDO MUITA DOR E LIMITANDO SEUS MOVIMENTOS. PROCEDÊNCIA. APELO DA OPERADORA RÉ BUSCANDO A REFORMA DO JULGADO E, SUBSIDIARIAMENTE, A REDUÇÃO DA VERBA COMPENSATÓRIA POR DANO MORAL. ALEGAÇÃO RECURSAL DE QUE O REFERIDO TRATAMENTO NÃO SE ENCONTRA PREVISTO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. PRECEDENTE DO E. STJ SEGUNDO O QUAL O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR É, EM REGRA, TAXATIVO, ADMITINDO-SE, EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS E RESTRITAS, A SUPERAÇÃO DAS LIMITAÇÕES CONTIDAS NO ROL. POSTERIOR ALTERAÇÃO LEGISLATIVA QUE PREVÊ QUE O ALUDIDO ROL CONSTITUI A REFERÊNCIA BÁSICA PARA OS PLANOS DE SAÚDE E IMPÕE A COBERTURA DE TRATAMENTO NÃO PREVISTO NAQUELE ROL EM DUAS CIRCUNSTÂNCIAS (LEI NACIONAL Nº 14.454/2022). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO PELA OPERADORA RÉ DE QUE SUA CONDUTA ESTARIA ABARCADA PELO ENTENDIMENTO PRETORIANO, OU PELA INOVAÇÃO LEGISLATIVA. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA DO TRATAMENTO EM REFERÊNCIA QUE CARACTERIZA POSTURA ABUSIVA E GERA DANO MORAL IN RE IPSA, CUJO MONTANTE FIXADO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) REVELA PATAMAR VERDADEIRAMENTE EQUILIBRADO, PROPORCIONAL, RAZOÁVEL E CONSONANTE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE DE JUSTIÇA. DESPROVIMENTO. 1. Na espécie, a operadora de plano de assistência à saúde ré negou cobertura para o tratamento medicamentoso (Enbrel na dose de 50 mg semanais), necessário

²³ BRASIL. TJRJ. APELAÇÃO. Processo 0822280-13.2022.8.19.0209. Relator Des(a). ARNARCISO DE OLIVEIRA NETO - Julgamento: 13/06/2024 - DECIMA SETIMA CAMARA DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL).

para combater a Artrite Idiopática Juvenil, conhecida como Artrite Reumatoide Juvenil, doença inflamatória crônica (que gera na parte autora inflamação nos pulsos, tornozelos e joelhos, causando muita dor e limitando seus movimentos), sob o argumento de o referido tratamento não constar no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). 1.1. Nota-se que a referida recusa ocorreu após anos de autorização para o referido tratamento medicamentoso. 2. Contudo, em recente precedente, o E. STJ fixou o entendimento de que tal rol seria, em regra, taxativo, admitindo-se em hipóteses excepcionais e restritas, a superação das limitações contidas no mencionado rol, elencando os seguintes parâmetros objetivos: a) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; b) 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, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; c) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarol; d) não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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 (EREsp nº 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 3. Ademais, posteriormente ao precedente supramencionado, houve a sanção da Lei Nacional nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 (que entrou em vigor no dia da sua publicação, e que alterou a Lei Nacional nº 9.656/1998), que prevê que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde e impõe a cobertura de tratamento não previsto naquele rol em duas circunstâncias: a) existência de comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou b) existência de recomendação

pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. 4. Neste caso concreto, não houve a comprovação pela operadora ré de que sua conduta estaria abarcada pelo entendimento pretoriano, ou pela inovação legislativa, havendo apenas a afirmação de ausência de previsão no rol da ANS. 5. Ao revés, a recusa esquizofrênica e injustificada de cobertura do tratamento em referência caracteriza postura abusiva da operadora de plano de assistência à saúde ré e geradora de dano moral. **6. Diante deste cenário processual, a responsabilidade civil da operadora de plano de assistência à saúde ré é patente, tendo em vista estarem comprovados a conduta comissiva negligente que lhe é imputada (recusa injustificada e contraditória na cobertura do tratamento em referência), o dano (in re ipsa) e o nexo de causalidade que os une (lesão moral oriunda da injustificada e contraditória recusa de cobertura).** 6.1. **Fixação da compensação pecuniária, in casu, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que se revela patamar verdadeiramente equilibrado, proporcional, razoável e consonante com a jurisprudência desta Corte de Justiça.** 7. Desprovisionamento. 8. Majoração da verba honorária advocatícia sucumbencial em sede recursal. ²⁴

Impõe-se, ainda, um ajuste nos consectários da impositividade incidentes sobre a condenação pecuniária, de modo a adequá-la aos atos legais e infralegais mais recentes sobre a matéria, bem como corrigir a omissão do Juízo *a quo*, que deixou de fixar os juros de mora cabíveis.

Nessa esteira, sobre o valor da compensação incidirão juros de mora que, por força da relação contratual entabulada entre as partes, serão contados desde a citação, no percentual de 1% (um por cento) até a entrada em vigor da Lei n.º 14.905/2024 e a partir de então na forma da nova redação do art. 406, § 1º, do CC/2003. ²⁵

²⁴ BRASIL. TJRJ. APELAÇÃO. Processo 0047713-31.2021.8.19.0001. Relator Des(a). CLEBER GHELFENSTEIN - Julgamento: 08/11/2023 - DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL.

²⁵ “Art. 406. Quando não forem convencionados, ou quando o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, os juros serão fixados de acordo com a taxa legal. § 1º A taxa legal corresponderá à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único art. 389 deste Código.

§ 2º A metodologia de cálculo da taxa legal e sua forma de aplicação serão definidas pelo Conselho Monetário Nacional e divulgadas pelo Banco Central do Brasil.

Por sua vez, a correção monetária será calculada pelos fatores adotados pela CGJ/RJ, nos termos do Provimento n.º 60/2024.

Ressalte-se que as partes foram ouvidas previamente sobre a matéria, como preconiza a Súmula n.º 161 deste Tribunal de Justiça.²⁶

Por fim, o art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, dispõe que o Tribunal, ao julgar o recurso interposto, majorará os honorários fixados anteriormente.²⁷

Já o Enunciado administrativo n.º 7 do Superior Tribunal de Justiça dispõe que “Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, §11, do novo CPC”.

Desse modo, tendo em vista que a sentença foi proferida quando já vigente o atual *Codex*, e diante do não provimento do recurso, cabível a fixação dos honorários sucumbenciais recursais.

Confira-se, a respeito, o seguinte julgado do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ART. 85, § 11, DO CPC. AGRAVO CONHECIDO E RECURSO ESPECIAL PROVIDO PARA RESTABELECER A SENTENÇA. NÃO PROVIMENTO.

1. Esta Corte Superior tem manifestado o entendimento de que a "majoração dos honorários advocatícios, nos termos do § 11 do artigo 85 do CPC/2015, se dará quando se apresentarem simultaneamente as seguintes

§ 3º Caso a taxa legal apresente resultado negativo, este será considerado igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência.”(NR)

²⁶ Súmula 161/TJRJ: “Questões atinentes a juros legais, correção monetária, prestações vincendas e condenação nas despesas processuais constituem matérias apreciáveis de ofício pelo Tribunal, ouvidas as partes, na forma do art. 10, do CPC/2015”.

²⁷ § 11. O tribunal, ao julgar recurso, majorará os honorários fixados anteriormente levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, observando, conforme o caso, o disposto nos §§ 2º a 6º, sendo vedado ao tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º da fase de conhecimento.

situações: a) decisão recorrida publicada a partir de 18/3/2016, quando entrou em vigor o CPC/2015; b) recurso não conhecido integralmente ou não provido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado, e c) condenação em honorários advocatícios desde o tribunal de origem no feito em que interposto o recurso. Precedentes" (AgInt no AREsp 1283540/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/12/2018, DJe 14/12/2018).

2. Agravo interno a que se nega provimento.²⁸

Por tais fundamentos, conhece-se o recurso e a ele se nega provimento. De ofício, altera-se a sentença para determinar que sobre a condenação pecuniária incida correção monetária, calculada na forma do Provimento n.º 60/2024 da CGJ/RJ, e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, até a entrada em vigor da Lei 14.905/2024 e a partir de então na forma da nova redação do art. 406, § 1º, do Código Civil. Honorários recursais fixados em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação em favor do patrono da parte autora.

Rio de Janeiro, 7 de novembro de 2024.

**DESEMBARGADOR JOSÉ CARLOS PAES
RELATOR**

²⁸ BRASIL. STJ. AgInt nos EDcl no REsp 1745960/MS. Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI. QUARTA TURMA – Julgamento: 02/04/2019 – Data da publicação: 08/04/2019