APELAÇÃO CÍVEL N.º: 0822280-13.2022.8.19.0209
APELANTE: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.
APELADA: ELENICE MARIA DE OLIVEIRA SILVEIRA
INTERESSADA: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED FERJ)
RELATOR: DES. ARTHUR NARCISO

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 MORAIS, 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

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ
ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO:15401 Assinado em 13/06/2024 16:23:30
Local: GAB. DES. ARTHUR NARCISO DE OLIVEIRA NETO

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
77
Carimbado Eletronicamente

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

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

cuidado, de modo a garantir que o contrato atinja 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, constata-se 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 do teor da sentença e não interpôs recurso naquela oportunidade, sendo inadequada a via eleita para o pedido de substituição do fármaco para o medicamento "RITUXIMABE".

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos da apelação cível entre as partes sobreditas, **ACORDAM** os Desembargadores da Décima Sétima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em **negar provimento ao recurso da Ré**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
80
Carimbado Eletronicamente

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer, cumulada com compensação por danos morais, com pedido de tutela antecipada, na qual narrou a Autora ser portadora de rara patologia degenerativa e progressiva (Artrite Reumatoide grave associada à Dermatomiosite), diagnosticada em 2002, que é doença autoimune crônica que causa inflamações que limitam e até cessam a funcionalidade de partes do corpo, associadas a dores fortes.

Informou que ao longo de 22 anos o atendimento da Ré viria sendo prestado, com o fornecimento de fármacos necessários à diminuição dos efeitos do malogro que a acomete.

Todavia, no mês de julho de 2022, houve a negativa do tratamento por parte da Demandada, sob alegação de “Plano não regulamentado”, e tal suspensão se deu sem qualquer notificação premonitória para regularização contratual.

Sustentou que, até o mês de maio de 2022, utilizava o medicamento “EMBREL”, todavia, o referido fármaco não mais atendia à diminuição das inflamações, necessitando do uso de outro medicamento, de nome “ORENCIA”, cujo fornecimento foi indeferido pela Ré.

Diante do risco de piora de seu quadro, pela falta do tratamento, a Consumidora pleiteou: (i) a concessão da tutela provisória

ASSINADO DIGITALMENTE

para que a Ré fornecesse o medicamento “ORENCIA”, no prazo de setenta e duas horas, sob pena de multa diária; (ii) a confirmação da tutela de urgência em decisão final de mérito; e, (iii) compensação por danos morais, no valor de R$30.000,00 (trinta mil reais).

Decisão em *index* 31682347, que deferiu a tutela de antecipada e indeferiu o pedido de gratuidade de justiça.

Em *index* 67610524, sobreveio a decretação da revelia da Demandada, bem como foi concedido às partes o prazo de cinco dias para esclarecer as provas que pretendiam produzir.

Certidão (*index* 74649175) informando que as partes não se manifestaram.

A sentença, no *index* 80335842, proferida pelo r. Juízo de Direito da 5.ª Vara Cível Regional da Barra da Tijuca, Comarca da Capital, julgou parcialmente procedente o pedido, nos seguintes termos:

> “[...] Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE, EM PARTE, o pedido formulado na inicial, para condenar a ré a fornecer à autora o medicamento Orencia e a pagar à autora a quantia de R$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por dano moral, valor esse a ser acrescido de juros legais da citação e correção monetária do arbitramento. Condeno a ré, ainda, ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. [...]”

Inconformada, a Suplicada interpôs apelação, no *index* 82170088, pleiteando a improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, a redução da verba compensatória do dano moral.

Para tanto, aduziu que:

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
82
Carimbado Eletronicamente

(i) o medicamento pleiteado não se encontraria no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o fim do tratamento pleiteado;

(ii) não cabe aplicabilidade da Lei n.º 9.656/98 aos contratos anteriores à sua vigência, uma vez que o contrato original da Autora foi com a Golden Cross e não houve adaptação posterior; e,

(iii) o *quantum* compensatório do dano moral seria excessivo.

As contrarrazões foram apresentadas em *index* 86055064.

Decisão, em index 65, que deferiu a inclusão da UNIMED FERJ no polo passivo.

É o relatório.

VOTO

O recurso deve ser conhecido, porquanto presentes os requisitos de admissibilidade.

No caso sob análise, cumpre assinalar que a relação entre os litigantes é de caráter consumerista, devendo, pois, a controvérsia ser dirimida sob as diretrizes estabelecidas no Código de Proteção e de Defesa do Consumidor.

A Ré insere-se no conceito de fornecedora, consagrado no artigo 3.º, *caput*, da Lei n.º 8.078/1990, e a Autora, no de destinatária do serviço prestado, a teor do artigo 2.º do citado *Codex*.

ASSINADO DIGITALMENTE

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.

A respeito, veja-se o seguinte precedente desta Corte:

> "0167042-13.2016.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA - Julgamento: 24/08/2017 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL) - Apelação Cível. Ação Obrigação de fazer c/c Indenização por danos morais com pedido de tutela de urgência. Plano de saúde. Negativa de fornecimento de medicamento "Rituximabe" sob alegação de que o plano de saúde do autor não era regulamentado. Sentença de procedência convolando a liminar de fls. 34/38 em definitiva, bem como condenando o réu ao pagamento de indenização pelos danos morais sofridos no valor de R$20.000,00, acrescidos de juros e correção monetária a partir da sentença, além das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil. Recurso da ré requerendo a improcedência do pedido e/ou a redução da verba compensatória, sustentando que o apelado possuía contrato formalizado em 13.03.1991, sendo

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
84
Carimbado Eletronicamente

> considerado um contrato antigo, ou seja, foi pactuado antes da vigência da lei 9.656/98, portanto sobre o mesmo não há qualquer influência do referido texto legal 9.656 ou das normativas da ANS, bem como a inexistência de dano moral. Falha na prestação do serviço configurada. O contrato celebrado entre as partes é anterior a 01.01.1999 (contrato "antigo") e não foi adaptado à Lei nº 9.656/98. Todavia, tal não implica dizer que pode a ré a seu talante negar aplicação às normativas da ANS, ou obediência a garantia constitucional de saúde. Impossibilidade de limitação de tratamento. Cláusula limitadora abusiva. A conduta da ré de negar medicamento necessário ao tratamento de saúde do autor, viola a boa-fé objetiva e descumpre os deveres jurídicos anexos, pois quebra a confiança que a parte autora depositou na execução de um contrato de trato sucessivo que visava à proteção da saúde. Abusividade da conduta da ré. Situação que ultrapassa, e muito, o mero aborrecimento. Valor arbitrado que se mostra adequado ao caso concreto, e assim preserva o caráter preventivo-pedagógico da condenação imposta, atendo-se assim aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade pertinentes ao caso em questão, considerando a intensidade do dano causado a parte. Negativa que reduziu a chance de cura ou sobrevida do autor. Aplicação da Súmula 343 deste Tribunal. Recurso conhecido e desprovido."

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.

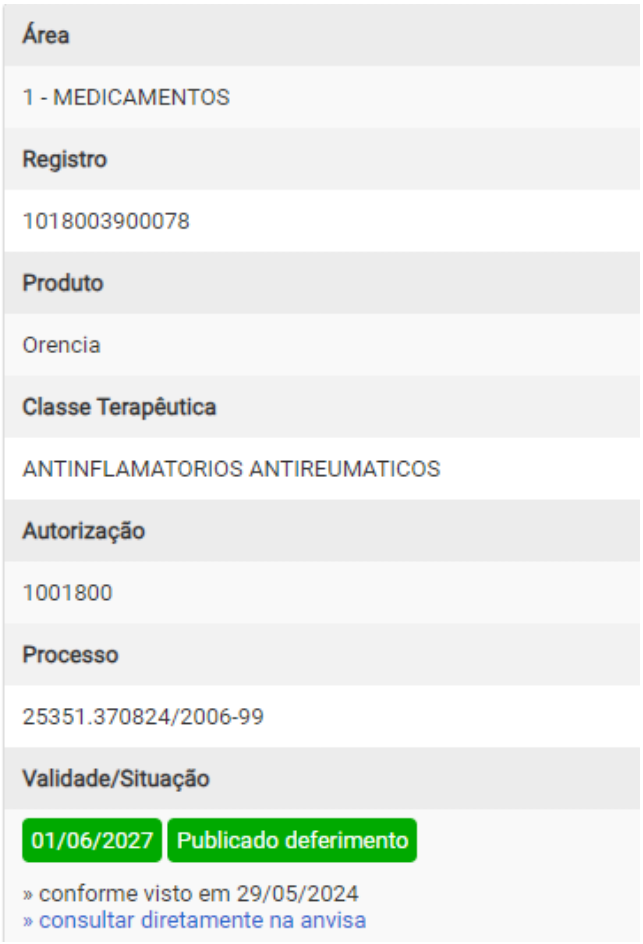
Registra-se que a Ré não colacionou documento capaz de indicar a existência de aviso premonitório da necessidade de adaptação, ou qualquer condicionante ao fornecimento de medicamentos ao longo dos anos.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
85
Carimbado Eletronicamente

Saliente-se que o fármaco se encontra registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)[1], conforme extraído do sítio da Agência.

Veja-se:



Área
1 - MEDICAMENTOS
Registro
1018003900078
Produto
Orencia
Classe Terapêutica
ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS
Autorização
1001800
Processo
25351.370824/2006-99
Validade/Situação
01/06/2027 Publicado deferimento
» conforme visto em 29/05/2024
» consultar diretamente na anvisa

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

[1] https://anvisa.smerp.com.br/?ac=prodDetail&anvisaId=1018003900078

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
86
Carimbado Eletronicamente

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 atinja 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.

ASSINADO DIGITALMENTE

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.

Veja-se:

> "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."

Desta forma, constata-se que a Demandada não se desincumbiu do ônus de produzir prova de fato impeditivo, modificativo ou

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
88
Carimbado Eletronicamente

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 do 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, 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 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: "*a verba indenizatória do dano moral somente*

ASSINADO DIGITALMENTE

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:

> "0027509-55.2020.8.19.0209 - APELAÇÃO. Des(a). MAURO DICKSTEIN - Julgamento: 21/07/2022 - DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL - 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 SOLUÇÃO DE 1º GRAU. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO."

"0257365-59.2019.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). PETERSON BARROSO SIMÃO - Julgamento: 05/04/2021 - TERCEIRA CÂMARA CÍVEL - APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. **PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA MALIGNA COM INDICAÇÃO PARA TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO ZYTIGA (ACETATO DE ABIRATERONA). RECUSA DO PLANO DE SAÚDE SOB ALEGAÇÃO DE SE TRATAR DE MEDICAMENTO OFF-LABEL**, NÃO REGISTRADO NA ANVISA PARA O TRATAMENTO PLEITEADO E EXCLUÍDO DA COBERTURA DO PLANO CONTRATADO. Sentença de procedência. Ausência de cerceamento de defesa. A recusa na autorização do tratamento mostra-se abusiva. **Não cabe ao plano de saúde determinar a necessidade ou não de tal ou qual procedimento médico quando há indicação expressa de médico conveniado** (Súmula 211, TJRJ). O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado de os planos de saúde devem custear os medicamentos necessários para tratamento de enfermidades cobertas contratualmente, sendo certo que as cláusulas que preveem tal exclusão são consideradas abusivas. Evidente a prática do ato ilícito, eis que a ré não cumpriu sua obrigação contratual adequadamente. **Falha na prestação de serviço. Súmula 340 TJERJ. Dano moral in re ipsa. Quantum de R$ 10.000,00 arbitrado em observância aos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, não havendo necessidade qualquer reparo**. Sentença mantida. DESPROVIMENTO DO RECURSO."

Por fim, ressalte-se, que 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 do teor da sentença e não interpôs recurso naquela oportunidade, sendo inadequada a via eleita para o pedido de substituição do fármaco para o medicamento "RITUXIMABE".

Ante o exposto, o voto é no sentido de **desprover o apelo da Ré**.

Considerando-se a sucumbência da Requerida, majora-se a verba dos honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do § 11, do art. 85, do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Arthur Narciso de Oliveira Neto

Desembargador Relator