



DÉCIMA OITAVA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 15ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0827209-73.2023.8.19.0203

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADO: AMILCAR TANURI

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA REGINA NOVA

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA RÉ.

- A hipótese em julgamento está submetida ao sistema do Código de Defesa do Consumidor, por se enquadrarem a parte Autora e a parte Ré nos conceitos de consumidor e prestador de serviços previstos nos artigos 2º e 3º do referido diploma legal.

- Observa-se no laudo acostado aos autos que o Apelado foi diagnosticado com Carcinoma Apócrino de primário cutâneo (CID10. C44) metastático, havendo a necessidade do tratamento com o medicamento anticorpo monoclonal Trastuzumabe (Herceptin) SC, na dose fixa de 600 mg, a cada 21 dias, por 12 ciclos iniciais, na Clínica Centron, até nova avaliação do quadro oncológico, existindo risco de morte iminente, tendo ocorrido a recusa da Apelante em fornecer o fármaco.

- A prescrição *off label* é adotada quando existe a necessidade de se utilizar medicamentos alternativos para o tratamento de doenças graves, sobretudo quando os tratamentos anteriores não apresentam resultados satisfatórios.



- Vale repetir que a opção pelo tratamento não foi escolhida pela parte autora ao seu bel prazer, porquanto indicado pelo médico como o mais apto a coadjuvar para o pronto restabelecimento do paciente.
- Não compete ao Judiciário, tampouco à burocracia do plano de saúde, aprovar ou não medicamento/tratamento indicado pelo profissional médico. Contudo, a autorização foi negada pela Ré sob a alegação de que não havia previsão contratual para a cobertura.
- Cumpre ressaltar que a jurisprudência, tanto do C. STJ, quanto deste Tribunal de Justiça, sempre foi no sentido de ser exemplificativo o Rol de Procedimentos e Medicamentos previsto pela ANS, para fins de cobertura, conforme artigo 21, inciso III, da Resolução Normativa nº 428/2017, entendimento este que merece prevalecer.
- Não se desconhece aqui o recente julgamento conjunto, pela C. Segunda Seção do STJ, dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP, ambos sob a Relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, onde se discutiu a natureza dos procedimentos estatuído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- Entretanto, tal entendimento não altera em nada aquele que vinha sendo anteriormente adotado de forma amplamente majoritária por este Tribunal, e até mesmo pela Corte Superior, no sentido da natureza exemplificativa do rol apresentado pela ANS, uma vez que os EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP não tramitaram sob o rito dos recursos repetitivos. Ademais, ainda não houve o trânsito em julgado daquele acórdão, ressaltando-se que o resultado não foi por unanimidade, o que já traduz a permanência da controvérsia.
- Além do que o C.STJ, ao apreciar o Resp 1733013/PR, firmou o entendimento no sentido de que, nos casos de tratamento de câncer, “é

abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.”

- Assim, restou comprovada a falha na prestação do serviço pela Ré, sendo certo que os transtornos causados extrapolam o mero aborrecimento e são aptos a configurar o dano moral, ocasionado pela negativa de autorização do plano de saúde ao que foi prescrito pelo médico responsável do Autor.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos desta apelação cível, onde figuram as partes acima epigrafadas,

ACORDAM os Desembargadores que compõem a **Décima Oitava Câmara de Direito Privado (antiga Décima Quinta Câmara Cível), por unanimidade, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele se conhece.

De início, cumpre registrar que a hipótese em julgamento está submetida ao sistema do Código de Defesa do Consumidor, por se enquadrarem a parte Autora e a parte Ré nos conceitos de consumidor e prestador de serviços previstos nos artigos 2º e 3º do referido diploma legal.

Nesse sentido é a redação do verbete 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. Presentes os elementos da relação jurídica de consumo, inafastável a incidência da Lei nº 8.078/90, composta por normas de ordem pública e de interesse social.”

Em se tratando de relação de consumo, deverá o fornecedor de serviço responder pelos danos causados ao consumidor, independentemente da existência de culpa, em conformidade com o artigo 14 do CDC. A exclusão de sua responsabilidade, por outro lado, só ocorrerá nas hipóteses previstas no § 3º do referido dispositivo legal.

O contrato firmado entre as partes é de adesão e, sendo amparado pela legislação consumerista, deverá a interpretação das cláusulas ser de maneira favorável ao consumidor, segundo o artigo 47, do mencionado diploma legal, destacando-se, ademais, a nulidade de pleno direito das cláusulas tidas como abusivas.

Registre-se, neste ponto, a aplicação verbete sumular nº 211 deste Tribunal de Justiça (*“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”*), que, mesmo tratando de hipótese diversa – procedimento cirúrgico, solidifica o entendimento desse sodalício, no sentido de que cabe ao profissional que presta o serviço de assistência médica ao paciente, e não à operadora do plano de saúde, a escolha do procedimento mais adequado ao tratamento da moléstia que lhe acomete.

Nestes termos, aplica-se, também, o verbete sumular nº 340 deste Tribunal de Justiça, *in verbis*:

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." Referência: Processo Administrativo nº. 0053831-70.2014.8.19.0000 - Julgamento em 04/05/2015 – Relator: Desembargador Jesse Torres. Votação por maioria.

Observa-se no laudo acostado aos autos (index 68827469) que o Apelado foi diagnosticado com Carcinoma Apócrino

de primário cutâneo (CID10. C44) metastático, havendo a necessidade do tratamento com o medicamento anticorpo monoclonal Trastuzumabe (Herceptin) SC, na dose fixa de 600 mg, a cada 21 dias, por 12 ciclos iniciais, na Clínica Centron, até nova avaliação do quadro oncológico, existindo risco de morte iminente, tendo ocorrido a recusa da Apelante em fornecer o fármaco.

Para conferência:

Foi submetido a biópsia de linfonodo paraórtico, cujo laudo anatomopatológico, de **29/06/2023**, confirmou se tratar de **Carcinoma Apócrino de primário cutâneo (CID10. C44) metastático**. O laudo imunohistoquímico, de 29/06/2023, evidenciou **positividade para GATA3 (L50-823), HER2 (c-erbB-2 – score 3+) (80%) e Ki-67 (MIB-1) (15%), e negatividade para proteína receptora de estrógeno (EP1), proteína receptora de progesterona (1E2) e p63 (4A4)**.

Carcinoma apócrino é uma neoplasia maligna epitelial ou glandular, que tende a invadir tecidos circundantes, originando metástases. Os

Dr. Daniel G. Tabak
Hematologia - Oncologia
CRM-RJ 52.33577-3
CPF 553.011.857-72

pág. 2

tumores de glândula sudorípara são lesões raras dos anexos cutâneos. São classificados conforme a origem do tipo de célula da glândula sudorípara em écrinos e apócrinos.

Tanto tumores benignos como malignos podem ser encontrados nesses dois tipos de glândulas sudoríparas. Dentre os tumores malignos, os carcinomas ductais apócrinos cutâneos (CDACs) são muito raros. Os CDACs ocorrem com mais frequência na região da axila, na qual existe maior concentração de glândulas apócrinas, mas também podem acometer esporadicamente outras áreas, tais como região anogenital, mamilos, couro cabeludo, face, tronco, extremidades, pulsos, ponta dos dedos e lábios. É difícil estabelecer a conduta para estes tumores já que são raros.

Existem poucos artigos referentes ao tratamento desses tumores e a maioria aborda os aspectos patológicos, e não os clínicos. Na forma difusa, o carcinoma se caracteriza por invadir os linfáticos da derme e apresentar recorrência local após excisão cirúrgica. As metástases podem ocorrer nos linfonodos linfáticos e nos pulmões.

Podem se apresentar como placas, massas subcutâneas e nódulos intradérmicos ou ulcerados com tamanhos variados. O prognóstico dessa neoplasia é desfavorável.

Diante da raridade do diagnóstico, da escassa literatura e do perfil imunohistoquímico, fica indicado tratamento ambulatorial, **na Clínica Centron**, com o anticorpo monoclonal **Trastuzumabe (Herceptin®) SC**, na **dose fixa de 600mg**, a cada 21 dias, por 12 ciclos iniciais, até nova avaliação do quadro oncológico.

Diante dos fatos narrados acima, a não realização de tratamento necessário, pode resultar em piora progressiva do quadro neoplásico, gerando aumento de volume abdominal, presença de líquido livre abdominal, presença de uma massa firme, perda de peso, anorexia ou hiporexia, emese ou hematêmese, hematúria, melena ou

Dr. Daniel G. Tabak
Hematologia Oncologia
CRM-RJ 52.33577-3
11.857-72

hematoquesia, dor, calor e rubor no local da neoplasia, gerando perda de qualidade de vida e risco de morte iminente.

A prescrição *off label* é adotada quando existe a necessidade de se utilizar medicamentos alternativos para o tratamento de doenças graves, sobretudo quando os tratamentos anteriores não apresentam resultados satisfatórios.

Vale repetir que a opção pelo tratamento não foi escolhida pela parte autora ao seu bel prazer, porquanto indicado pelo médico como o mais apto a coadjuvar para o pronto restabelecimento do paciente.

Não compete ao Judiciário, tampouco à burocracia do plano de saúde, aprovar ou não medicamento/tratamento indicado pelo profissional médico. Contudo, a autorização foi negada pela Ré, sob a alegação de que não havia previsão contratual para a cobertura.



Cumpre ressaltar que a jurisprudência, tanto do C. STJ, quanto deste Tribunal de Justiça, sempre foi no sentido de ser exemplificativo o Rol de Procedimentos e Medicamentos previsto pela ANS, para fins de cobertura, conforme artigo 21, inciso III, da Resolução Normativa nº 428/2017, entendimento este que merece prevalecer.

Nesse sentido:

*“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. FALTA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL DA QUAL SUSTENTA VIOLAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. 2. ARTROSCOPIA E MOSAICOPLASTIA DO JOELHO. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 3. DANO MORAL. CABIMENTO. PRECEDENTES DO STJ. 4. MINORAÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 5. AGRAVO IMPROVIDO. 1. A não indicação, na petição de recurso especial, do dispositivo legal relacionado à lei federal supostamente violada, atrai a incidência do verbete n. 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal. 2. A jurisprudência desta Corte já firmou o entendimento no sentido de que a "operadora de plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não podem limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Dessa forma, sendo fato incontroverso a cobertura securitária para a enfermidade em questão, inviável a insurgência da recorrente pretendendo limitar o tipo de tratamento a que deve se submeter o paciente." (AgInt no AREsp 1.072.960/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 20/6/2017, DJe 8/9/2017). 2.1. **Também está firmada a orientação de que é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de***



procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor. 3. Com efeito, a jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que caracteriza ato ilícito, passível até mesmo de reparação moral, a recusa injustificada em cobrir exame médico essencial ao diagnóstico e tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Incidência da Súmula n. 83/STJ. 4. Aplica-se a Súmula n. 7/STJ também à pretensão de reexame do quantum indenizatório fixado pela origem, sendo tal providência admitida apenas quando o montante for estabelecido em patamar excessivo ou irrisório, situação que não se verifica no caso concreto, em que se fixou o montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1328258/AL, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2018, DJe 06/12/2018) (grifei)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. ABUSIVIDADE CONTRATUAL. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO. CLÁUSULA LIMITATIVA. RECUSA INDEVIDA. AUSÊNCIA NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. 1. Inocorrência de omissão, tampouco, negativa de prestação jurisdicional, quando o Tribunal 'a quo' decide de modo integral e com fundamentação suficiente a controvérsia trazida no recurso. 2. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. 3. São abusivas as cláusulas contratuais que limitam o direito do consumidor ao tratamento contratado. 4. **O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.** (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE



NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016) 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (AgInt no AREsp 1099275/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/11/2017, DJe 20/11/2017) (grifei)
AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. EXAME. **NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS, COMO PROCEDIMENTO COM COBERTURA OBRIGATÓRIA. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO.** PROBABILIDADE DO DIREITO. RISCO, SOPESADOS OS BENS EM QUESTÃO (SAÚDE E PATRIMÔNIO). DECISÃO QUE SE MOSTRA ADEQUADA. RECURSO DESPROVIDO, NA FORMA DO ART. 932, IV, DO CPC. (0025733-02.2019.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO Des(a). RICARDO COUTO DE CASTRO - Julgamento: 14/05/2019 - SÉTIMA CÂMARA CÍVEL) (grifei)

Não se desconhece aqui o recente julgamento conjunto, pela C. Segunda Seção do STJ, dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP, ambos sob a Relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, onde se discutiu a natureza dos procedimentos estatuído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e que veio dispor as seguintes teses:

“1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - *é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*

4 - *não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.”.*

Entretanto, tal entendimento não altera em nada aquele que vinha sendo anteriormente adotado de forma amplamente majoritária por este Tribunal, e até mesmo pela Corte Superior, no sentido da natureza exemplificativa do rol apresentado pela ANS, uma vez que os EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP não tramitaram sob o rito dos recursos repetitivos. Ademais, ainda não houve o trânsito em julgado daquele acórdão, ressaltando-se que o



resultado não foi por unanimidade, o que já traduz a permanência da controvérsia.

Outrossim, a questão ainda está para ser apreciada pelo E. Supremo Tribunal Federal, pela via da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.088, apresentada em março/22, pela Associação Brasileira de Proteção aos Consumidores de Planos e Sistema de Saúde - Saúde Brasil, cuja relatoria é do Ministro Luís Roberto Barroso. Nela, questiona-se a constitucionalidade do art. 10, §§4º, 7º e 8º, da Lei nº 9.656/98, “*que trata da amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar e Poder Judiciário Estado do Rio de Janeiro Décima Primeira Câmara Cível e estabelece prazos para a conclusão do processo administrativo de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, pela Agência Nacional da Saúde – ANS*”.

Neste sentido:

0017400-56.2022.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO

***Des(a). SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO - Julgamento:
30/06/2022 - DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL***

Agravo de Instrumento. Ação de Obrigação de Fazer c/c Reparatória por Danos Materiais e Morais. Constitucional. Plano de saúde. Pleito originário formulado por contratante da seguradora requerida com vistas ao fornecimento do medicamento "enoxaparina 40 mg (dose profilática), por via subcutânea, uma vez ao dia, durante a gestação e até a sexta semana pós parto", indicado ao controle do quadro de "mutação do gene da MTHFR e do polimorfismo PAI 1 4G/5G, além de histórico de eventos adversos na gestação (CID10 N96)" de que padece a Autora, atualmente grávida. Decisum agravado que deferiu a tutela de urgência "a fim de determinar que a Ré forneça à Autora, em setenta e duas horas, o medicamentos indicado na exordial, conforme prescrição de fls. 13, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais),



*limitada a R\$15.000,00 (quinze mil reais), sujeita à majoração em caso de descumprimento". Irresignação defensiva. Princípio da Máxima Efetividade que deve guiar a interpretação de direitos fundamentais constitucionalmente previstos. Inteligência dos Verbetes Sumulares nº 210 ("Para o deferimento da antecipação da tutela contra seguro saúde, com vistas a autorizar internação, procedimento cirúrgico ou tratamento, permitidos pelo contrato, basta indicação médica, por escrito, de sua necessidade"), 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") e 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"), todos deste Colendo Sodalício. Requerente que instrui sua inicial com laudo fundamentado e circunstanciado no sentido da necessidade do fármaco vindicado. Recorrente que, a seu turno, não logrou demonstrar a eficácia de eventuais medidas substitutivas. Precedentes desta Egrégia Corte Fluminense. Verbetes Sumular nº 59 do TJRJ ("Somente se reforma a decisão concessiva ou não, da tutela de urgência, cautelar ou antecipatória, se teratológica, contrária à lei, notadamente no que diz respeito à probabilidade do direito invocado, ou à prova dos autos"). Alegadas exiguidade do prazo e excessividade do quantum cominados que não justificam a reforma da decisão nesta seara, mormente porque noticiado o adimplemento integral do munus pela própria Demandada. **Solução não alterada pelo recente julgamento conjunto, pela Ínclita 2ª Seção do STJ, dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS ao qual aquele Sodalício haveria atribuído caráter de taxatividade mitigada. Processos não tramitados sob o rito dos Recursos Repetitivos (arts. 1.036 e seguintes do CPC). Eficácia meramente persuasiva, e não vinculante. Resultado alcançado por maioria e ainda não transitado em julgado. Inteiro teor da decisão colegiada ainda não disponibilizado. Questão submetida, ademais, ao escrutínio do Excelso Pretório, pela via da ADI nº 7.088, distribuída ao Ministro Luís Roberto Barroso em março/2022. Ausência de pacificação do thema. Manutenção do decismum. Conhecimento e desprovimento do recurso.** grifei*

Cumpr destacar que o Autor está sendo submetido ao tratamento de câncer e, nesse caso, o próprio C. STJ estabeleceu que é abusiva a recusa. Confira-se:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA.

1. No âmbito do **REsp 1733013/PR**, a Quarta Turma do STJ fixou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não possuiria natureza meramente exemplificativa.

1.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer.

1.2. **É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.**

2. Agravo interno desprovido.” (AgInt no AREsp n. 2.166.381/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023.)



Assim, restou comprovada a falha na prestação do serviço pela Ré, sendo certo que os transtornos causados extrapolam o mero aborrecimento e são aptos a configurar o dano moral, ocasionado pela negativa de autorização do plano de saúde ao que foi prescrito pelo médico responsável do Autor.

A esse respeito, merece ser mencionada a Súmula nº 339 desta Corte Estadual, *in verbis*:

Nº. 339 "A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral."

Não merece modificação o *quantum* de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) fixado na sentença a título de danos morais, eis que em conformidade com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e adequado para o caso em exame, atendendo, ainda, o caráter pedagógico da medida, necessário a evitar a prática reiterada do ato ora rechaçado, e sem ocasionar enriquecimento ilícito da vítima.

Cumprе mencionar, ainda, o teor da Súmula 343 deste Tribunal de Justiça, *in verbis*:

"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".



Concluo, portanto, que a sentença foi proferida com acerto, não merecendo qualquer reparo.

Pelo exposto, voto no sentido de **CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, majorados os honorários advocatícios em 2% em sede recursal, na forma do art. 85, §11 do CPC/15.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

Desembargadora **MARIA REGINA NOVA**
Relatora