



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



Apelação Cível nº 0024606-31.2021.8.19.0203

**Apelante: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO—FEDERAÇÃO ESTADUAL
DAS COOPERATIVAS MÉDICAS**

Apelada: THAÍS DE SOUZA DELUCA FERREIRA

Relator: DES. EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA

**APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE.
AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTORA PORTADORA
DE COLITE ULCERATIVA ESQUERDA, COM QUADRO
CLÍNICO GRAVE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTO. SENTENÇA PROCEDÊNCIA.
IRRESIGNAÇÃO DO RÉU. RECURSO NÃO PROVIDO.**

1- Autora alegando que é portadora de Colite Ulcerativa esquerda – CID K51.9, motivo pelo qual necessita fazer uso do medicamento Adalimumabe 40 mg, no entanto, teve como negado pelo plano réu o fornecimento do referido medicamento. Requer o seu fornecimento por tempo indeterminado até o término do tratamento, tendo sido proferida sentença de procedência.

2- O cerne da controvérsia reside em analisar a obrigatoriedade no fornecimento do medicamento em questão;

3- Restou comprovado, por meio de relatório médico, que a autora é portadora de Colite Ulcerativa esquerda – CID K51.9 com quadro grave, não tendo respondido a tratamentos tradicionais com mesalazina, azatioprina cortico, possuindo indicação do medicamento Adalimumabe 40 mg, sendo necessário o uso via subcutânea, de 14/14 dias, de forma contínua e por prazo indeterminado.

4- Plano de saúde que pode limitar as doenças que possuem a cobertura, mas cabe ao médico deliberar sobre o melhor procedimento a ser utilizado (Súmula nº 211 TJRJ).

5- Abusividade de cláusula que limita os meios e materiais para o tratamento que a paciente necessita (Súmula nº 340 TJRJ).

6- Exclusão contratual de cobertura para medicamento de uso domiciliar que não afasta obrigação do plano de saúde de fornecer o medicamento necessário ao tratamento da enfermidade (súmula nº 338 TJRJ).





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



7- Rol de procedimentos da ANS que é exemplificativo, de acordo com a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998.

8- Referido medicamento que se encontra registrado na Anvisa e listado no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

9- Portanto, uma vez demonstrada a imprescindibilidade do medicamento para a beneficiária do plano de saúde, é de rigor a cobertura do medicamento indicado.

10- Recurso ao qual se nega provimento.

Dispositivos relevantes citados: art. 10 da Lei nº 9.656/1998; art. 51, §1º, II do CDC; Súmulas 608 STJ e 211, 338 e 340 do TJRJ.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0024606-31.2021.8.19.0203, na qual é Apelante, **UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIR–FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e**, Apelada, **THAÍS DE SOUZA DELUCA FERREIRA**.

ACORDAM o Desembargadores da Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em votação unânime, em **NEGAR PROVIMENTO ao recurso**, na forma do voto do Desembargador Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer para fornecimento de medicamento c/c pedido de tutela de urgência ajuizada por **THAÍS DE SOUZA**





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



DELUCA FERREIRA em face da **UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO**, na qual a autora alega que é beneficiária do plano de saúde da ré (empresarial UNIMED BETA 2), custeado por sua genitora – Sra. Milca de Souza Ferreira e que é portadora de **COLITE ULCERATIVA ESQUERDA – CID K51.9**, com quadro clínico grave, desde o ano de 2013.

Narra que não respondeu ao tratamento com mesalazina, azatioprina cortico, tendo iniciado o uso do medicamento **ADALIMUMABE 40 MG**, de 14/14 dias, via subcutânea, no valor de R\$ 9.000,00 a R\$ 11.000,00, com urgência. Apesar de possuir o plano de saúde, teve o medicamento negado pela ré.

Informa não possuir condições financeiras de arcar com tal custo e salienta que o medicamento possui registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e se encontra no rol de procedimentos e eventos em saúde aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Pugna para que o réu seja condenado a fornecer o medicamento por tempo indeterminado até o término do tratamento, conforme laudo médico.

Decisão deferindo a tutela de urgência (índice 32) para determinar que *"... a ré forneça, em até 5 dias úteis, o medicamento Adalimumabe, sob pena de a multa diária de R\$500,00, caso o comando não seja atendido"*.

Em sua **contestação** (índice 44) a ré impugna a gratuidade de justiça; alega que o medicamento pretendido não encontra previsão no rol da Agência Nacional de Saúde - ANS, não podendo sua conduta ser considerada ilegal, que deve ser respeitado o contrato, pugnando pela improcedência do pedido.





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



Decisão (índice 527), rejeitando a impugnação a gratuidade de justiça e determinando a remessa dos autos ao Grupo de Sentença.

Sobreveio sentença de PROCEDÊNCIA proferida pelo Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca Regional de Jacarepaguá, nos termos abaixo (índice 542):

"(...) Analisando a dinâmica dos fatos, verifica-se não pode a ré assumir o risco pelo tratamento de determinada doença e restringir ou excluir sua responsabilidade quanto à procedimento ou medicamento que, pelas circunstâncias do quadro clínico do segurado, se mostram indispensáveis para a manutenção de sua saúde.

Há a necessidade de interpretar-se a situação existente privilegiando os princípios da função social e da boa-fé objetiva, da qual se extraem os chamados deveres anexos ou laterais de conduta, tais como os deveres de colaboração, fidúcia, respeito, honestidade e transparência, que devem estar presentes nas relações contratuais como a que ora se examina, com o intuito de reequilibrar-se a relação jurídica entre os ora litigantes; trata-se de buscar o equilíbrio e a justiça contratual.

No caso em tela, a autora comprova através do laudo médico a urgente necessidade de utilização do medicamento para preservação de sua vida, devendo seu pedido ser acolhido, conforme leciona o julgado abaixo transcrito: (...)

Diante disto, JULGO PROCEDENTE o pedido, extinguindo-se o feito na forma do art. 487, I do CPC, para confirmar a decisão que concedeu a tutela de urgência, tornando-a definitiva para condenar o réu ao fornecimento do medicamento Adilamumabe 40mg na quantidade e periodicidade descrito no laudo médico. Condeno o réu nas custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação na forma do p. 2º do art. 85 do CPC (...)" (g.n.)

Apelação interposta pela parte ré (índice 556) na qual alega que a cobertura do medicamento requerido não é obrigatório nos termos do art. 12 da





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



Lei n. 9.656/98, que prevê a cobertura para medicamentos de uso domiciliar apenas de neoplásicos orais, que são aqueles voltados ao tratamento de câncer. Ademais alega que o medicamento Adalimumabe não está contemplado na relação de medicamentos neoplásicos orais previstos no Parecer Técnico nº 20/GEAS/GGRAIS/DIPRO/2018 da ANS. Nesse sentido diz não ter violado qualquer preceito legal e que atuou de maneira legítima e respaldada nas obrigações e deveres contratuais e legais cogentes.

Invoca o art. 10, VI da Lei n. 9.656/1998, que diz que nos casos de terapia medicamentosa, o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não está contemplado dentre as coberturas obrigatórias, exceção feita apenas para os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso.

Assevera que o medicamento pleiteado não é de uso exclusivo hospitalar, pois é comercializado em farmácias e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde e, portanto, não há qualquer obrigatoriedade de seu fornecimento pela operadora de saúde Unimed-Rio.

Requer que seja determinada a publicação da data do julgamento, para que a apelante possa sustentar oralmente suas razões, bem como distribuir memoriais e a reforma da sentença com a total improcedência do pedido.

Petição da ré (índice 567) requerendo a substituição da UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO pela UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS no polo passivo da demanda, o que foi deferido no despacho de índice 679.





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



Contrarrazões não apresentadas pela parte autora (índice 682).

É o relatório. Passo ao voto.

Conheço do recurso porque presentes os pressupostos de admissibilidade e o recebo em seus regulares efeitos.

De início, cumpre ressaltar que a questão trazida a Juízo encerra **relação de consumo**, na medida em que as partes se submetem aos conceitos de consumidor e fornecedor constantes, respectivamente, dos artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90. Por essa razão, aplica-se ao presente julgamento as normas, princípios e regras insculpidas no Código de Defesa do Consumidor, como se recolhe do enunciado 608 do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:

*"**Súmula 608:** Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. "*

Pois bem. Em análise dos autos, verifica-se que **restou comprovado que a autora é usuária do plano de saúde da empresa ré**, bem como que, conforme **relatório médico juntado aos autos** é portadora de **COLITE ULCERATIVA ESQUERDA – CID K51.9** com quadro grave, não tendo respondido a tratamentos tradicionais com **mesalazina, azatioprina cortico**, possuindo indicação do medicamento **ADALIMUMABE 40 MG**, sendo necessário o uso via subcutânea, de 14/14 dias, de forma contínua e por prazo indeterminado. Vejamos (índice 21):





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



RELATORIO MEDICO

A paciente Thais de Souza Deluca Ferreira tem diagnóstico de colite ulcerativa esquerda – CID K51.9 desde 2013, não responsiva a mesalazina, azatioprina ,corticodependente tendo iniciado uso de ADALIMUMABE 40 mg, de 14/14 dias, via subcutânea , obtendo remissão da atividade da doença, devendo permanecer em uso desta medicação, visando evitar recorrência da mesma, por tempo indeterminado. Atualmente com colonoscopia demonstrando a remissão (classif de Mayo 1)

Rio de janeiro, 02/06/2021

Dra Cyrla Zaltman

CRM 5233571-5

Rua Uruguaiana 10 sala 1304 Centro , Rio de Janeiro

Tel (21)22421637

Ativar o Wind
Acesse Configuraç

Sucedede que a Apelante, em seu recurso, aduz que não está obrigado a custear o medicamento/tratamento objeto da lide, porquanto ele não se encontra expressamente previsto no Parecer Técnico nº 20/GEAS/GGRAIS/DIPRO/2018 da ANS, não haver previsão contratual, nem legal.

Não obstante a possibilidade de limitação da cobertura médico-hospitalar, no contexto dos autos, o **medicamento pretendido**, devidamente prescrito pelo médico responsável, **integra o tratamento necessário à preservação da saúde da autora, ora Apelada.**

Ademais, no que tange à alegação de que a prescrição de **medicamento de uso domiciliar** não está abrangida pelo rol de procedimentos cobertos pelos planos de saúde, **certo é que cabe ao médico assistente a escolha da conduta terapêutica mais eficaz para o tratamento da moléstia.**





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



Vale ressaltar que no caso dos autos, conforme consta no Laudo Médico, índice 21, verifica-se que a autora já fez uso de diversos outros medicamentos, todavia, esses não foram capazes de controlar a doença, sendo prescrito pelo médico, o medicamento "Adalimumabe 40mg", de uso subcutâneo, conforme receita de índice 20, na tentativa controlar e remir a doença.

Destarte, a **negativa do fornecimento do medicamento importaria em obstáculo à própria prestação do serviço assistência médico-hospitalar**, sendo manifesta a **abusividade da cláusula** que exclui o custeio do medicamento em questão, conforme a redação dos verbetes 211, 338 e 340 da Súmula desta Corte de Justiça, respectivamente:

"Súmula 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." (g.n.)

***"Súmula nº 338: "É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar" quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado."* (g.n.)**

***"Súmula 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".* (g.n.)**

Outrossim, em atenção às razões recursais de ausência de previsão contratual, tendo em vista se tratar de **relação de consumo, devem ser afastadas as cláusulas contratuais abusivas, à luz do art. 51, § 1º, inciso II, do CDC,**





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



que dispõe serem abusivas cláusulas que ameacem o próprio objeto do contrato, com restrições a direitos ou obrigações fundamentais à sua efetiva execução.

Além disso, **certo é que foi sancionada a Lei nº 14.454/2022,** que acrescentou o **§13 ao art. 10 da Lei nº 9.656/1998** e estabeleceu, que o **rol de procedimentos e eventos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui caráter exemplificativo,** e não taxativo. Confira-se:

*"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, **com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar,** compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, **respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:***

(...)

*VI - **fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'q' do inciso II do art. 12;***

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

*§ 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 cobertura 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





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



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." (g.n.)

Exposto isso, é importante registrar que o medicamento em questão ("Adalimumabe 40 mg") se encontrar registrado na Anvisa e previsto no **Rol de Procedimentos e Eventos da ANS** (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e ainda que não constasse, **uma vez demonstrada a imprescindibilidade do medicamento para o beneficiário do plano de saúde**, o fornecimento da medicação pelo plano de saúde réu é medida que se impõe.

Nesse sentido, **precedentes desta Corte de Justiça:**

*"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA C/C TUTELA DE URGÊNCIA. DOENÇA CRÔNICA E AUTOIMUNE. DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL - RETOSSIGMÓIDITE ULCERATIVA CRÔNICA. **FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO - ADALIMUMABE 40MG - SUBCUTÂNEO. AUSÊNCIA DE RESPOSTA A TRATAMENTOS ANTERIORES.** RECUSA DO PLANO NO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. MEDICAMENTO NO ROL DA ANS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DO AUTOR. A FALTA DE COMPROVAÇÃO DA RECUSA ADMINISTRATIVA DO NÃO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO, DISPENSAÇÃO NÃO IMPLICA QUE O APELANTE/AUTOR NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS PROBATÓRIO DO FATO CONSTITUTIVO DO SEU DIREITO, UMA VEZ QUE A PRODUÇÃO, NÃO RARAS AS VEZES, É DIFICULTADA PELO PRÓPRIO PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE QUE O QUADRO CLÍNICO DA PACIENTE NÃO SE ENQUADRA NAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO - DUT. **NECESSIDADE E URGÊNCIA DO TRATAMENTO DEVIDAMENTE JUSTIFICADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA ABUSIVA. ROL E DUT DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVOS. PRECEDENTES DO STJ.** DANO MORAL CONFIGURADO. TRANSTORNOS IMPUTADOS AO APELANTE QUE ULTRAPASSAM A ESFERA DO MERO ABORRECIMENTO. DANO MORAL FIXADO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). REFORMA DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO RECURSO. (0277979-80.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO.*





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



Des(a). VITOR MARCELO ARANHA AFONSO RODRIGUES - Julgamento: 16/05/2024 - DECIMA NONA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 25ª CÂMARA CÍVEL))" (g.n.)

*"Apelação Cível. Plano de saúde. Relação de consumo. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória. Recusa na autorização de medicamento de uso domiciliar. Demandante com diagnóstico de "síndrome do arco aórtico ou comumente chamada de arterite de takayasu", **necessitando utilizar o medicamento Humira Ac 40 mg (Adalimumabe), negado pelo plano de saúde sob a justificativa de exclusão contratual.** Sentença de procedência. Recurso do réu. Eventual divergência deveria ter embasamento em prova pericial, não realizada. Regras contratuais que são flexibilizadas considerando o caso em análise. Em entendimento fixado no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1889704/SP pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, definiu-se a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), com ressalvas para situações que exijam tratamento de saúde sem substituto terapêutico. Em passo seguinte, **o legislador ordinário, editou a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, alterando a Lei nº 9.656/98, para "estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar". Incidência do verbete sumular nº 211 do TJRJ, prevalecendo o tratamento médico prescrito com a utilização dos materiais indicados.** Em outra análise, a negativa de autorização em razão de divergência de interpretação contratual não se mostra conduta abusiva ou ilícita a ensejar condenação e danos morais. Necessidade de condução harmônica dos interesses das partes envolvidas na relação contratual, justificando a exclusão da condenação em danos morais. Precedente desta Egrégia Câmara Cível. Recurso a que se dá parcial provimento. (0856768-02.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CRISTINA SERRA FEIJO - Julgamento: 05/03/2024 - VIGESIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 23ª CÂMARA CÍVEL))" (g.n.)*





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



Assim sendo, merece ser mantida a sentença que determina que o apelante **forneça o medicamento em discussão nos autos, enquanto durar a necessidade da apelada.**

Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso do réu, mantendo-se a sentença como lançada, vindo a fixar em 2% (dois por cento) os honorários recursais devidos pelo Apelante, com fulcro no art. 85, §11 do CPC.

Rio de Janeiro, 07 de maio de 2025.

DES. EDUARDO DE AZEVEDO PAIVA
Relator

