



Agravo de Instrumento n.º 0089865-92.2024.8.19.0000

Agravante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S A

Agravado: BERNARDO MONTANO BOLLMANN REP/P/S/PAI ALEXANDRE
BOLLMANN

Relator: DESEMBARGADOR FRANCISCO DE ASSIS PESSANHA FILHO

ACÓRDÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DECISÃO QUE DEFERIU O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DA RÉ. AUTOR/AGRAVADO COM DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA, APRESENTANDO DOR ABDOMINAL DIFUSA E SANGRAMENTO DIÁRIO. REQUISIÇÃO MÉDICA PELA NECESSIDADE DE MINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO INJETÁVEL HUMIRA AC (ADALIMUMABE). EXCLUSÃO DA COBERTURA DE FÁRMACOS EM VIRTUDE DO USO DOMICILIAR QUE TEM O CONDÃO DE DESVIRTUAR A PRÓPRIA ESSÊNCIA DA AVENÇA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 338 DESTA TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MEDICAMENTO INJETÁVEL QUE DEMANDA A SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL HABILITADO. IMPOSSIBILIDADE DE AUTOADMINISTRAÇÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES. ROL EXEMPLIFICATIVO DOS TRATAMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. ADVENTO DA LEI Nº 14.454/22, QUE ALTERA A LEI Nº 9.656/1998, PERMITINDO A COBERTURA DE PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTO DE SAÚDE NÃO INCLUÍDOS NO ROL DA ANS. PRAZO PROPORCIONAL E RAZOÁVEL AO FIM A QUE SE DESTINA. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 59 DESTA CORTE DE JUSTIÇA. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento nº 0089865-92.2024.8.19.0000, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S A e agravado BERNARDO MONTANO BOLLMANN REP/P/S/PAI ALEXANDRE BOLLMANN, relator o Desembargador Francisco de Assis Pessanha Filho.

Décima Segunda Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manuel, nº 37, 3º andar, sala 318 - Lâmina III (D)
Centro - Rio de Janeiro/RJ - CEP 20010-000





INTERNACIONAL S A e agravado BERNARDO MONTANO BOLLMANN
REP/P/S/PAI ALEXANDRE BOLLMANN.

ACORDAM os Desembargadores da Décima Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por UNANIMIDADE, em **CONHECER** do recurso e, no mérito, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão proferida pelo r. Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória n.º 0861288-54.2024.8.19.0038, que deferiu a tutela provisória de urgência nos seguintes termos:

“3 - Trata-se de ação de obrigação de fazer, buscando o autor (menor de 16 anos), diagnosticado com PANCOLITE com confirmação de doença inflamatória intestinal compatível com RETOCOLITE ULCERATIVA, a cobertura de tratamento com o fornecimento via TERAPIA IMUNOBIOLOGICA com Humira AC (adalimumabe) para induzir remissão do quadro e posteriormente manutenção; inicialmente com dose de ataque de 160 mg subcutânea no primeiro dia(D1) e 80 mg no D15 e posteriormente com dose de 80 mg a cada 14 dias a partir do D29, conforme indicação médica apresentada em laudos em IDs. 141859949 e 142603154.

Como disposto no artigo 300, do Código de Processo Civil, a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, bem como quando inexistir perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.

Registre-se que a decisão que defere ou indefere o pedido de antecipação de tutela de urgência é provimento provisório, fundada em cognição sur.



e no princípio do livre convencimento do Magistrado, diante da análise das provas trazidas aos autos.

No caso, restou comprovado nos autos que a parte autora é beneficiário do plano de saúde empresarial comercializado pela ré (index 141859946), que está em dia com o pagamento das mensalidades (ind. 141859931) e que foi diagnosticado com pancolite, com confirmação de doença inflamatória intestinal compatível com retocolite ulcerativa, necessitando do tratamento com o medicamento Humira AC (adalimumabe) para induzir remissão do quadro e posteriormente manutenção, inicialmente com dose de ataque de 160 mg subcutânea no primeiro dia(D1) e 80 mg no D15 e posteriormente manutenção de dose de 80 mg a cada 14 dias a partir do D29, conforme informado pelo médico assistente do autor.

O laudo médico informa que em fevereiro/24 foi tentado uso de mesalazina com melhora parcial e redução do sangramento retal, mas após 1 mês o quadro piorou, necessitando iniciar dose plena de prednisona por 3 semanas e redução gradativa, com remissão completa do quadro. Afirma que em maio/24, cerca de 2 semanas após suspensão completa desta medicação, o quadro voltou a piorar, necessitando utilizar novamente dose plena deste medicamento. Aduz que, desta vez, não obteve remissão completa da doença, mantendo dor abdominal difusa recorrente e sangramento diário com presença de muco e calprotectina de 719 (9/8/24) e que desde março mantém uso de mesalazina oral em dose de manutenção de 2400 mg/ dia. Por fim, opta o médico por iniciar Humira AC (adalimumabe) para induzir remissão do quadro e posteriormente manutenção.

Inicialmente, importa esclarecer que a operadora de saúde não pode negar a cobertura de tratamentos indicados pelo médico do paciente, pois é ele quem lida diretamente com suas necessidades, tampouco limitar as possibilidades terapêuticas que visem o restabelecimento da saúde do paciente.

Nesse sentido, pertinente o destaque dos verbetes sumulares nº 210, 211 e 340, deste Tribunal:



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.” (Enunciado sumular nº 210 do TJRJ);

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”.

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”.

Ademais, de acordo com orientação da jurisprudência do STJ, pacificada pela Segunda Seção no julgamento dos ERESP. Nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.888.704 em 8/6/2022, “o rol de procedimentos e eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo”, assim “ 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.

No caso dos autos, o quadro clínico do paciente se insere na possibilidade de afastamento do rol taxativo da ANS, diante da inequívoca necessidade de ser submetido ao tratamento prescrito pelo médico que o assiste, considerando que o laudo afirma que já foram realizadas outras alternativas terapêuticas que ocasionaram uma piora no quadro clínico do autor, sendo necessário o tratamento pleiteado de maneira a evitar danos irreversíveis.

Ressalto, ainda, que se o médico prescreve procedimento adequado para o quadro clínico do paciente, eventual restrição contratual é incompatível com a legislação que rege a espécie e com o princípio da dignidade da pessoa humana.



Vale ressaltar, ainda, o entendimento da jurisprudência deste Tribunal em casos semelhante, como podemos observar nos julgados: (...) Assim, verifica-se que estão presentes os requisitos previstos no art. 300 do CPC, quais sejam, a probabilidade do direito e o risco ao resultado útil do processo, considerando-se a saúde do autor, a documentação médica acostada e a necessidade da realização do tratamento pretendido para a sua recuperação.

*Ante o exposto, **DEFIRO** a tutela antecipada para que a parte ré autorize o tratamento terapêutico com a medicação específica Humira AC (adalimumabe) para induzir remissão do quadro e posterior manutenção, inicialmente com dose de ataque de 160 mg subcutânea no primeiro dia(D1) e 80 mg no D15. Posteriormente manterá dose de 80 mg a cada 14 dias a partir do D29, conforme indicação médica, em uso contínuo, no prazo de 72 horas, sob pena de bloqueio da verba necessária para o tratamento que satisfaça os requisitos determinados no referido laudo médico.*

A parte ré deverá, no prazo acima assinalado, comprovar nos autos o cumprimento da tutela.

Caso haja descumprimento da ordem judicial, o que deverá ser comprovado pelo autor, determino que sejam apresentados três orçamentos de estabelecimentos que se adequem ao tratamento determinado pelo médico assistente.”

Nas razões recursais (índex 02), a ré pretende a concessão do efeito suspensivo e, ao final, o provimento do recurso e a reforma do *decisum*, ao argumento de que não está obrigada a custear medicamento de uso domiciliar e que não há previsão no rol da ANS. Subsidiariamente, impugna o prazo para cumprimento da obrigação e o valor a multa arbitrada.

Decisão de índex 29, que indeferiu o pedido de atribuição de feito suspensivo. Contrarrazões em índex 46. Parecer da d. Procuradoria de Justiça em índex 82.



É O RELATÓRIO.

O recurso deve ser conhecido, uma vez que preenchidos os pressupostos de admissibilidade.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, cuja causa de pedir é a negativa de custeio de medicamento que o autor necessita.

Segundo o laudo médico (índex 141859948 do processo originário), o autor/agravado possui diagnóstico de hemorragia digestiva baixa, apresentando dor abdominal difusa e sangramento diário, razão pela qual foi prescrita a medicação injetável Humira AC (adalimumabe).

Outrossim, o médico assistente enfatiza que a utilização do fármaco é essencial para a remissão da doença, ante a insuficiência do tratamento via oral até então adotado.

A decisão agravada deferiu a tutela de urgência, razão pela qual o réu se insurge ao argumento de que não tem o dever de custear o tratamento.

No que tange ao fornecimento do medicamento em sede domiciliar, a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça e desta Corte de Justiça é consolidada no sentido de que a exclusão da cobertura do fármaco indicado pelo médico assistente, tão somente em virtude de se destinar a uso domiciliar, vai de encontro à própria essência do contrato celebrado entre as partes, revelando-se abusiva:

“Súmula nº 338, TJRJ - “É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado”.



“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA PARA DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. USO OFF LABEL NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA DO STJ. ILEGITIMIDADE PASSIVA. SÚMULA 7/STJ. 1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes.(AgInt no REsp 1849149/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020)
2. Ilegitimidade passiva afastada na origem. Questão a depender da revisão do contexto fático probatório, o que não é da competência deste Tribunal Superior. Incidência do enunciado 7/STJ.
3. Agravo Interno não provido.”
(AgInt no AREsp 1408454/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/09/2020, DJe 24/09/2020)

Na espécie, não se trata de mero fármaco de uso oral, mas sim de um tratamento realizado a partir da ministração de medicação intravenosa, que não pode ser utilizada pelo paciente no âmbito domiciliar, demandando a supervisão de profissional habilitado.

Nesses casos, a jurisprudência da Colenda Corte Superior é no sentido da obrigatoriedade da cobertura, senão vejamos:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CUSTEIO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR.

ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 02/12/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 26/10/2020 e atribuído ao gabinete em 17/03/2021.

2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento para tratamento domiciliar (Ferinject 1000 mg - carboximaltose férrica), não previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prescrito para doença (anemia grave por deficiência de ferro) cuja cobertura está prevista no contrato.

(...)

9. **O medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado - é autoadministrado pelo paciente - e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. É, pois, o medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.**

10. Hipótese em que se verifica que o medicamento prescrito pelo médico assistente é de uso intravenoso; logo, não pode ser autoadministrado pelo paciente em seu ambiente domiciliar, pois, segundo determinação da Anvisa e do Conselho Federal de Enfermagem, exige administração assistida por profissional de saúde habilitado, razão pela qual é medicamento de cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde.

11. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.”

(REsp n. 1.927.566/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma julgada em 24/8/2021, DJe de 30/8/2021.)



AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO. ANVISA. REGISTRO. AUSÊNCIA. IMPORTAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL. DISTINGUISHING. DEVER DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. DESCARACTERIZAÇÃO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. SITUAÇÃO. HOME CARE. CONVERSÃO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CUSTEIO. OBSERVÂNCIA.

1. As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela Anvisa (Tema Repetitivo nº 990 do STJ).
2. Em caso de medicamento sem registro cuja importação foi autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol, este Tribunal Superior tem promovido o distinguishing.
3. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio do paciente, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei nº 6.437/1977 e art. 12, c/c art. 66, da Lei nº 6.360/1976.
4. **É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim (arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 - atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021).**
5. **A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida).**
6. Na hipótese, a autora encontrava-se em home care, atenção à saúde concedida em substituição à internação hospitalar, de modo que a medicação prescrita nesse estado de internação, mesmo sendo "solução oral", deve ser coberta pelo plano de saúde, não se caracterizando, no caso, o simples "uso domiciliar", mas, ao contrário, é uma substituição



ambiente hospitalar em que o fármaco estaria sendo custeado (medicação assistida).

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.873.491/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

Quanto à alegação de que a ausência de previsão do medicamento no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) teria o condão de eximir a recorrente da obrigação de fornecer o medicamento, cumpre destacar que a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça é no sentido diametralmente oposto:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. CUSTEIO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ENFERMIDADE COBERTA. DEVER DA OPERADORA. DANO MORAL. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. NÃO INTERPOSIÇÃO. SÚMULA Nº 126 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. **Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear medicamento necessário ao tratamento de moléstia coberta contratualmente. 3. A invocação do fundamento constitucional relativo a dignidade da pessoa humana deixou de ser infirmada mediante a interposição de recurso extraordinário, atraindo o teor da Súmula nº 126 do STJ, que obsta o conhecimento do recurso esp nesse ponto. 4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capa**



evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 5. Agravo interno não provido.”

(AgInt no AREsp 1676055/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/09/2020, DJe 18/09/2020)

Nesse ponto, não se desconhece a decisão da Colenda Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento conjunto dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP, no sentido da taxatividade mitigada do rol da ANS.

Ocorre que se trata de entendimento não vinculante, proferido por maioria de votos, que não tem o condão de impor a modificação da jurisprudência majoritária sobre a característica exemplificativa do referido rol da agência reguladora. Nesse sentido:

“APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA RÉ. - Relação de consumo. Responsabilidade objetiva. Art. 14 do CDC. - A Autora, que faleceu no curso do feito, o que acarretou a habilitação dos seus herdeiros (ora Apelados), era portadora de Esclerose Lateral Primária, em estágio avançado, e, conforme laudos médicos acostados aos autos, necessitava de atendimento especializado domiciliar, sob o regime de home care, o que foi recusado pela Ré. - Obrigações assumidas pela operadora de plano de saúde, às quais os consumidores aderem por força da própria natureza (adesão), devem ser interpretadas e aplicadas à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da equidade (art. 4º, 7º e 51, do CDC). As cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47, do CDC). - Prescrição médica que deve prevalecer perante a divergência com o seguro saúde contratado. Verbetes nº 211 e 340 da Súmula deste Tribunal de Justiça. - É obrigatório às empresas de seguro saúde fornecerem o tratamento para doenças cobertas pelo plano do consumidor, sendo exemplificativo o R



Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme art. 21, inciso III, da Resolução Normativa nº 428/2017. Precedentes do C. STJ e deste Tribunal de Justiça. - Destaca-se o entendimento jurisprudencial deste Tribunal de Justiça e do C. Superior Tribunal de Justiça, que sempre reputou como abusiva a negativa deste tipo de cobertura, e o fato de ser exemplificativo o rol de procedimentos e medicamentos relacionados pela ANS. - 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 entendeu pela natureza taxativa do rol de 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 de procedimentos/medicamentos 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 seu trânsito em julgado, ressaltando-se que o resultado não foi por unanimidade, o que já traduz a permanência da controvérsia. - Assim, restou comprovada a falha na prestação do serviço pela Ré. Dano moral configurado. Súmula nº 339 deste Tribunal de Justiça. Inteligência do artigo 943 do Código Civil. - O quantum indenizatório foi fixado em conformidade com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e adequado para o caso em exame. Súmula 343 deste Tribunal de Justiça. Precedentes desta Corte de Justiça. - Manutenção da sentença. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.”

(0046230-02.2017.8.19.0002 – APELAÇÃO - Des(a). MARIA REGINA FONSECA NOVA ALVES - Julgamento: 09/08/2022 - DÉCIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL).

“Agravado 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 de vida do feto.”

*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. Roí Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS ao aquele Sodalício haveria atribuído caráter de taxatividade mitig***



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 decisum. Conhecimento e desprovimento do recurso.”

(0017400-56.2022.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO - Des(a). SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO - Julgamento: 30/06/2022 - DÉCIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL).

Ressalta-se que a Lei nº 14.454/2022 acrescentou o § 13º ao artigo 10 da Lei nº 9.656/98, que passou a permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos da ANS.

Outrossim, o prazo de 72 horas para cumprimento da obrigação de fazer se revela razoável, tendo em vista o quadro clínico do autor e a premente necessitada do fármaco.

Por derradeiro, apesar da impugnação do agravante quanto à multa coercitiva, denota-se que no caso a medida sequer restou arbitrada, uma vez que o descumprimento da ordem judicial ensejará o bloqueio do valor suficiente para aquisição do medicamento.

Frise-se, por oportuno, que a referida constrição se revela como o meio mais eficaz para a satisfação do direito postulado, evitando o enriquecimento sem causa da parte autora.

Assim, o r. *decisum* não se mostra teratológico, contrário à lei ou à prova dos autos, o que atrai a incidência da Súmula nº 59 deste Egrégio Tribunal



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Décima Segunda Câmara de Direito Privado



Pelo exposto, **VOTO** no sentido de **CONHECER** do recurso e, no mérito, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, mantendo-se a r. decisão tal qual lançada.

Rio de Janeiro, data da Sessão de Julgamento.

Desembargador **FRANCISCO DE ASSIS PESSANHA FILHO**

Relator

