

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
18ª CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0169909-03.2021.8.19.0001

24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

APELANTE: BRADESCO SAUDE S A

APELADO: RAFAEL NILO GOMES DE SOUZA ADEODATO REP/P/S/MÃE

KAREN CHRISTINA GOMES DE SOUZA ADEODATO

RELATORA: DES. MARGARET DE OLIVAES VALLE DOS SANTOS

EMENTA

APELAÇÃO CIVIL. Plano de saúde. Relação de consumo. Menor portador de transtorno de espectro autista de natureza leve. Paciente acompanhado por profissional da rede credenciada ao plano de saúde. Obrigação do fornecedor de adequar a prestação do serviço a padrões de eficiência, desempenho e segurança do consumidor, o que implica, em algumas ocasiões, a ter que arcar com medicamentos não previstos, expressamente, no contrato. Alegação de que esta terapia não consta como obrigatória na lista da ANS - Agência Nacional de Saúde. Decisão do Superior Tribunal de Justiça quanto à taxatividade do rol da ANS e da não obrigatoriedade do plano de saúde em cobrir procedimentos ali não contemplados que não afasta a possibilidade de custeio de procedimentos indicados como indispensáveis a recuperação ou a melhoria das condições físicas do paciente portador de doença com cobertura no contrato. Diante da responsabilidade civil objetiva do plano de saúde caberia a ele, de forma exclusiva, desconstituir a pretensão do apelado que vem a juízo ancorado em laudo médico que comprova ser portador da patologia cujo tratamento tem cobertura contratual, com indicação de uso de Canabidiol. Limitação abusiva. Configurado o dano moral. Sentença de procedência que se mantém. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

ACORDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº **0169909-03.2021.8.19.0001**, **ACORDAM** os Desembargadores que compõem a Décima Oitava Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DO RÉU**, consoante voto da Desembargadora Relatora.

Relatório já anexado aos autos.

VOTO

O recurso é tempestivo e estão satisfeitos os demais requisitos de admissibilidade, razão por que deve ser conhecido.

Cinge-se a questão apresentada na legalidade ou não da negativa da ré em custear o tratamento necessário a manutenção da saúde do autor, que foram indicados por seu médico, bem como se a conduta da ré ensejou danos morais.

A grande dificuldade em dirimir questões judiciais que surgem entre as operadoras de plano de saúde e seus clientes é avaliar quais direitos subjetivos devem prevalecer.

Há um contrato de adesão firmado entre as partes em que, de um lado, a operadora coloca à disposição do segurado, caso esse venha necessitar, uma série de serviços, mediante uma contraprestação mensal, em que prevalece o interesse econômico; por outro lado, há o direito à saúde, em que o cliente adere ao plano de saúde de acordo com sua escolha e possibilidade, na expectativa de que em um momento de necessidade possa ter acesso a tratamentos, que sem o seguro não teria condições de pagar, sendo patente que a relação entre as partes é de consumo.

Ao contratar um plano de saúde, pretende o consumidor ser atendido quando a enfermidade se manifestar, ou a necessidade de tratamento especializado surgir, e assim sendo, diante do teor das normas consumeristas aplicáveis ao contrato, suas cláusulas devem ser interpretadas em favor do consumidor.

Os documentos apresentados nos autos comprovam que a parte autora é beneficiária de contrato de plano de saúde firmado com a ré e que é portadora de transtorno do espectro autista, necessitando, dentre outros tratamentos, de terapia com o uso de Canabidiol da Pratti Donaduzzi 200mg/ml, que, em princípio, mostra-se adequado e necessário a seu desenvolvimento nos moldes do laudo médico que instrui a inicial.

A empresa ré sustenta sua defesa no fato de que o medicamento pleiteado na inicial, denominado "CANABIDIOL (REVIVID)" é de uso ambulatorial/domiciliar, não estando entre as medicações estabelecidas como de cobertura obrigatória, conforme Resoluções Normativas nº 428 e 465 da ANS. Sustentou que o tratamento ambulatorial não possui previsão para o Transtorno do Espectro Autista sofrido pelo autor.

Recente decisão do Superior Tribunal de Justiça reconheceu a taxatividade do rol da ANS e da não obrigatoriedade do plano de saúde em cobrir procedimentos ali não contemplados, o que não afasta a possibilidade de custeio de procedimentos indicados como indispensáveis a recuperação ou a melhoria das condições físicas do paciente portador de doença com cobertura no contrato.

Muito embora o rol dos procedimentos da ANS seja de natureza taxativa, a maioria dos tratamentos postulados pelo autor, estão elencados na Resolução Normativa nº 469/2021 da ANS, que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para

regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), no rol da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, segundo o Parecer Técnico nº 25/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019.

A propósito:

“Os procedimentos PILATES, REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG), HIDROTERAPIA, MUSICOTERAPIA, ARTETERAPIA, MASSOTERAPIA, EQUOTERAPIA, TERAPIA DE FLORAIS, AROMATERAPIA, CROMOTERAPIA e

REFLEXOTERAPIA não se encontram listados no Anexo I da RN nº 428/2017. Portanto, os procedimentos em tela não possuem cobertura em caráter obrigatório. (...) Neste sentido, procedimentos ainda não incluídos no rol poderão ser avaliados a partir de estudos clínicos que demonstrem os benefícios para os pacientes, desde que cumpram o fluxo estabelecido pela RN nº 439/2018”.

Entendo, assim, que diante da responsabilidade civil objetiva do plano de saúde caberia a ele, de forma exclusiva, desconstituir a pretensão do apelado que vem a juízo ancorado em laudo médico que comprova ser portador da patologia cujo tratamento tem cobertura contratual, com indicação de realização de diversas terapias entre elas o uso do "CANABIDIOL (REVIVID)".

Insuficiente para tal fim a alegação de que o medicamento solicitado não está contemplado nas Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol da ANS.

Indubitável que cumpre ao médico que assiste o paciente avaliar a necessidade da realização de determinado tratamento, ponderando o tratamento adequado e sua eficácia, não sendo tarefa das operadoras de planos de saúde ou ao Poder Judiciário desaconselhar a especificação da prescrição, sem prova pericial que autorize ou alicerce esta conclusão.

Ademais, sendo o contrato firmado entre as partes de longa duração, a cada prestação paga pelo consumidor este realimenta as legítimas expectativas de ter sua saúde cuidada e recuperada, assim que surgir uma doença, recebendo para sua recuperação tratamento adequado e amparado nas novas e modernas técnicas implementadas pela medicina.

Este Tribunal, através da súmula nº 211, já sedimentou o entendimento de que:

“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”.

Nesse sentido jurisprudência deste Tribunal de Justiça:

0014468-26.2017.8.19.0209 – APELAÇÃO Des(a).
REGINA LUCIA PASSOS - Julgamento: 10/08/2022 -
VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL *Apelação Cível.
Ação de Obrigação de Fazer. Relação de Consumo.
Plano de Saúde. Paciente criança com deficiência.
Transtorno do Espectro Autista. Indicação de
tratamentos de fonoaudiologia, com o método
Floortime, terapia ocupacional com integração
sensorial e comunicação alternativa, psicoterapia
cognitiva comportamental, equoterapia, hidroterapia,
psicomotricidade e musicoterapia. Laudos médicos.
Alegação de recusa de autorização por parte do
plano. Sentença de procedência. Manutenção. Recusa
injustificada da seguradora, sob alegação de não
constar no rol da ANS o tratamento requerido. Saúde
é Direito Fundamental, previsto em sede
Constitucional, especialmente quando se tratar de
criança. Inteligência do art.196 c/c art.227, caput, da
CRFB. Incidência do ECA. Princípio do Superior
Interesse da Criança e do Adolescente, bem como da
Prioridade Absoluta. Relação privada, mas com
Aplicação da Eficácia Horizontal dos Direitos
Fundamentais. Lei Brasileira de Inclusão que prevê,
em seu art.18, §5º, acesso integral à saúde da
pessoa com deficiência, dirigida até aos particulares.
A Lei nº12.764/2012 instituiu a política de Proteção
dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro
Autista e disciplina, em seu artigo 3º, que dentre os
direitos da pessoa com transtorno do espectro autista,
está o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas
à atenção integral às suas necessidades de saúde,
incluindo o atendimento multiprofissional. Lei
Brasileira de Inclusão que prevê, em seu art.18, §5º,
acesso integral à saúde da pessoa com deficiência*

Impossibilidade de adoção de nova interpretação dada pelo Recurso Especial nº 1.733.013/PR. Inexistência de força vinculante. Ausência de trânsito em julgado. Recentíssima aprovação, pela ANS, da Resolução Normativa ANS n.539, com entrada em vigor a partir de 01/07/2022, ampliando as regras de cobertura assistencial para usuários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento. Resolução que é oponível, de imediato, e cujo descumprimento pelo plano está sujeito a graves sanções. Nem se há de falar em "taxatividade" do Rol de atendimento, eis que, embora respeitável a recente decisão do E.STJ, no EREsp 1886929 e EREsp 1889704, ainda não transitou em julgado, e não tem força vinculante. Além disso, o caso concreto em análise comporta Distinguishing. Hipótese dos autos na qual as terapêuticas são devidamente indicadas pelo médico que atende ao paciente. Recusa que consiste em conduta abusiva do prestador de serviço, e que atenta contra a própria Dignidade da Pessoa Humana. Cláusulas limitativas abusivas, na forma do art.51, IV e XV, do CDC. Afronta a Direito Fundamental à vida e à saúde. Tratamento essencial para manutenção da saúde e da vida do paciente. Incidência dos verbetes Sumulares nº 211, nº338 e nº340, todos, do nosso E.TJRJ. Manutenção da r. Sentença que se impõe. Majoração dos honorários advocatícios, na forma do art.85, §11, do CPC. Jurisprudência e precedentes citados: 0045107-33.2021.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. Des(a). REGINA LUCIA PASSOS - Julgamento: 05/07/2022 - VIGÉSIMA PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL; 0269824-59.2020.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO - Julgament

14/06/2022 - VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL;
0335573-57.2019.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a).
CARLOS EDUARDO DA ROSA DA FONSECA PASSOS
- Julgamento: 22/06/2022 - DÉCIMA OITAVA
CÂMARA CÍVEL; 0036135-40.2022.8.19.0000 -
AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). JOÃO BATISTA
DAMASCENO - Julgamento: 22/06/2022 - VIGÉSIMA
QUARTA CÂMARA CÍVEL; 0209796-
62.2019.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a).
ALEXANDRE EDUARDO SCISINIO - Julgamento:
29/06/2022 - VIGÉSIMA CÂMARA
CÍVEL.DESPROVIMENTO DO RECURSO.INTEIRO
TEOR Data de Julgamento: 10/08/2022 - Data de
Publicação: 15/08/2022 (*)

0002901-77.2021.8.19.0202 - APELAÇÃO Des(a).
JOSÉ CARLOS PAES - Julgamento: 04/08/2022 -
DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL APELAÇÃO CÍVEL.
PLANO DE SAÚDE. MENOR IMPÚBERE. ESPECTRO
DE AUTISMO. TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL
PRESCRITO. LAUDOS MÉDICOS COMPROBATÓRIOS.
MÉTODO ABA. INCLUSÃO NO ROL DA ANS.
COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL.
OCORRÊNCIA. NEGADO PROVIMENTO AO
RECURSO. 1. Cinge-se a controvérsia ao requesto de
menor portador de autismo à realização de
tratamento multiprofissional às expensas do plano de
saúde. 2. À guisa de intróito, impende consignar que
a matéria deduzida em juízo reclama a disciplina do
Código de Defesa do Consumidor, porquanto a
relação jurídica decorrente de contrato de plano de
saúde colima a prestação de serviço subsumível

preceito insculpido no § 2º do art. 3º do Digesto Consumerista, consoante entendimento consolidado no verbete n.º 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça. 3. Com o advento do Código Civil de 2002, sucedeu um portentoso acercamento principiológico deste com o CPDC, sendo ambos responsáveis pela incorporação ao ordenamento jurídico pátrio de uma nova teoria geral dos contratos. Imprescindível enfrentar a temática em liça, por conseguinte, para além de sua dimensão meramente contratualística e patrimonial, perquirindo o exame funcional dos institutos em riste de modo a conformar o ordenamento do caso concreto e identificar os interesses merecedores de tutela através da necessária consonância com a tábua axiológica constitucional, em chave interpretativa capaz de espraiar o peso normativo e valorativo da dignidade da pessoa humana por entre as relações interprivadas. Doutrina. 4. Sob o prisma dos princípios constitucionais vigorantes e ponderando-se os valores que permeiam esta demanda, é certo que no caso concreto deve prevalecer o direito à saúde, projeção da dignidade da pessoa humana, princípio fundamental da República, nos termos do art. 1º, III, da CRFB/88, competindo ao Poder Judiciário, sempre que possível, superar os óbices à concretização do designio solidarista que promana da Lei Maior, prestando a tutela jurisdicional em deferência à concretização do fundamento tuitivo da República Federativa do Brasil. 5. In casu, desponta incontroversa a relação jurídica entabulada entre as partes, pois o autor é beneficiário de plano de saúde da operadora-ré. Pontue-se também que sequer há alegação de inadimplência, de sorte que o segurado

paga regularmente pela manutenção do serviço. 6. Ademais, do compulsar do caderno processual, em especial dos laudos médicos aportados, depreende-se que o promovente, menor impúbere, é portador de autismo infantil (CID F84.0), necessitando de tratamento multidisciplinar com sessões regulares de fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicoterapia cognitivo comportamental pelo método ABA, psicomotricidade relacional, equoterapia e musicoterapia, pois necessários para a sua vida, saúde e hígido desenvolvimento. 7. Nada obstante, ressai evidenciada da negativa administrativa de fls. 30-36 (000030) e da própria tese de defesa, consubstanciada na peça de bloqueio e no presente apelo, a recalcitrância da apelante em autorizar os tratamentos, sob fundamento de ausência de cobertura. No entanto, desassiste-lhe qualquer razão. 8. Dentre os plúrimos métodos de terapia perfilhados para portadores de autismo, o ABA - Applied Behavior Analysis, despontou como uma das formas de intervenção mais exitosas para crianças com algum grau de desenvolvimento atípico, consistindo em uma abordagem da psicologia mediante análise e compreensão do comportamento, amplamente utilizada no atendimento a pessoas com TEA (transtorno de espectro autista). 9. A propósito, a temática foi objeto de debate pela Organização Mundial de Saúde em maio de 2014, na 67ª Assembleia Mundial da Saúde, que aprovou resolução intitulada "Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (ASD)" (WHA67.8), apoiada por mais de 60 países. Além disso, impende salientar que o tratamento de pessoas com transtorno do espectro

autista por meio da técnica comportamental ABA é reconhecida desde o ano de 2015 pelo Ministério da Saúde. 10. O método ABA é, portanto, uma terapia cientificamente comprovada como benéfica e eficaz no tratamento do autismo. E tanto é assim que a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde aprovou a resolução normativa DC/ANS N.º 539 de 23/06/2022, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista. 11. Sob esta linha de atuação, em recente comunicado de número 95, de 23 de junho de 2022, a Agência Nacional de Saúde declarou expressamente ter incluído o método ABA no seu rol de procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, vedando a negativa ou suspensão de atendimento. Antes mesmo de sua expressa inclusão no elenco da ANS, porém, era pacífica a jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça acerca da obrigatoriedade de cobertura, quando respaldado por categórico laudo médico. Precedentes. 12. Os demais tratamentos requestados, a saber, fonoaudiologia Prompt, equoterapia e musicoterapia, tampouco hão de ser denegados ao argumento de imprevisão específica no rol da Agência Nacional de Saúde. Em primeiro lugar, porque a sobredita resolução normativa DC/ANS N.º 539 de 23/06/2022 é expressa, em seu artigo 4º, ao assegurar que a operadora de saúde deverá "oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença

ou agravo do paciente." 13. Segundo, pois conquanto tenha o Superior Tribunal de Justiça afirmado o caráter taxativo do rol da ANS no ERESP 1.886.929, tal decisão ainda não transitou e julgado e pende o julgamento de embargos de declaração idôneos à definição de relevantes exceções, e o próprio Tribunal da Cidadania proferiu recente decisão ratificando a obrigatoriedade da cobertura do método ABA e tratamento multidisciplinar aos portadores de autismo. Precedente. 14. Em terceiro lugar, primaz lembrar que o Plenário do Supremo Tribunal Federal sedimentou, no julgamento da ADI 2.095/RS, em 11/10/2019, que "o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência", razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei n.º 9.656/1998 e a Lei n.º 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o Código de Defesa do Consumidor, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica, máxime para restringir direitos. 15. Em arremate, no que concerne à orientação exarada no RESP 1.733.013/PR, no qual restou assentado que a concessão de procedimento que não conste do rol de cobertura obrigatória da ANS só poderá ocorrer quando imprescindível ao tratamento do paciente e desde que sejam apresentadas informações técnicas, sob o crivo do contraditório, destaca-se que os laudos médicos adunados aos autos em riste comprovaram a imprescindibilidade do tratamento prescrito ao menor. 16. Sem prejuízo, desponta arquivado que às operadoras de planos de saúde é permitido tão somente a estipulação contratual da cobertura ou não

de determinada patologia, mas não a limitação da forma de tratamento a ser utilizada, na medida em que cabe exclusivamente ao esculápio assistente decidir o procedimento que deverá ser prescrito ao paciente. Em caso contrário, permitir-se-ia à operadora agir em substituição ao profissional responsável pela análise do quadro clínico, o que indubitavelmente impende rechaçar, sob pena de se colocar em xeque a vida do segurado, objeto precípua do próprio contrato de assistência médico-hospitalar. Mister conjurar, nesta toada, o teor dos verbetes sumulares 211 e 340 desta Corte de Justiça. 17. De mais a mais, a recorrente não logrou comprovar que os tratamentos prescritos pelo médico estariam absolutamente fora dos contornos contratuais, ou seriam de caráter experimental, razão pela qual não merece reprimenda a sentença primeva. Precedentes do TJRJ. 18. Acrescente-se, por derradeiro, que a Lei n.º 9.656/98 estatui em seu art. 10 que cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar compreende as "doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde", que prevê no item F84:0, relativo aos "Transtornos globais do desenvolvimento", o Autismo Infantil. Já a Lei n.º 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, previu nos artigos 2º, III e 3º, II, "b", o direito ao tratamento multiprofissional, tal como o vindicado nestes autos. 19. A irresignação da apelante contra a obrigatoriedade de prestação do serviço em localidade próxima à residência do autor tampouco merece guarida, pois a sentença foi complementar

pela decisão de fls. 398/399 (000398), na qual o togado singular acolheu em parte embargos de declaração para esclarecer que a operadora de saúde deverá disponibilizar tratamento ao autor preferencialmente, mas não obrigatoriamente, próximo de sua residência. 20. Por consectário lógico, revela-se abusiva a denegação do tratamento postulado pelo demandante, restando configurada a falha na prestação dos serviços da ré, havendo de ser mantida a sentença que, confirmando a tutela de urgência deferida in limine, condenou a operadora a arcar com os custos pertinentes à abordagem multiprofissional da condição clínica do autor. 21. Neste caminhar, obrou igualmente em acerto o togado decisor ao arbitrar em desfavor da parte ré o pagamento de indenização por danos morais, pois restou configurado que a recorrente impôs ao recorrido um incremento às agruras e transtornos via de regra experimentados por crianças autistas, distanciando-se do mero inadimplemento contratual. A conduta da requerida de negar autorização para o tratamento multidisciplinar requestado, máxime no pungente período da já atribulada infância de portador de transtorno de espectro autista, desferiu-lhe inequivocamente mais do que mero dissabor. Precedente. 22. Nesta vereda, o quantum de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), arbitrado pelo togado sentenciante, exsurge até modesto, a teor da iterativa jurisprudência desta Corte Fluminense, porém resta imodificável à míngua de recurso da parte autora. Precedente do TJRJ. Doutrina. 23. Ultimada a análise do mérito, há de se avaliar a correção do termo a quo dos juros e correção monetária incidentes sobre a indenização por danos morais. A sentença não

especificou o termo a quo da atualização do valor aquilatado. 24. Consoante entendimento esboçado pela Corte de Superposição, os juros de mora e correção monetária são matérias de ordem pública, cognoscíveis de ofício. Súmula n.º 161 do TJRJ. As partes foram expressamente instadas a se manifestar em segunda instância sobre o tema, em acato ao art. 10 do CPC. 25. Desta forma, merece singelo retoque de ofício a sentença proferida pelo juízo a quo para determinar que a correção monetária flua do arbitramento, com fulcro no verbete sumular n.º 362 do Superior Tribunal de Justiça. 26. À derradeira, imperioso consignar que o art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, dispõe que o Tribunal, ao julgar o recurso interposto, majorará os honorários fixados anteriormente. Ante o exposto, considerando o trabalho adicional realizado pelo patrono da parte autora em sede recursal, arbitra-se os honorários sucumbenciais recursais no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação. 27. Negado provimento ao recurso. De ofício, retoca-se a sentença para determinar que sobre o valor da indenização por dano moral incida correção monetária a partir do arbitramento. Data de Julgamento: 04/08/2022 - Data de Publicação: 05/08/2022 ()*

Frise-se ser inconcebível que o usuário seja privado de obter tratamento que aplique ou utilize as técnicas terapêuticas modernas desde que comprovadamente necessárias e eficazes ao tratamento de seu quadro clínico, sob o frágil argumento da operadora de que tal procedimento médico ainda não se encontra incluído no rol publicado pela Agência Nacional de Saúde.

Como bem colocado pelo Ministério Público, quando o legislador transfere para a ANS a tarefa de definir a amplitude das coberturas (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), isso não deve se traduzir, por certo, em passe livre para criação de limites à cobertura determinada pela lei, restringindo, assim, o direito à saúde assegurado ao consumidor e frustrando a própria finalidade do contrato.

Tem-se que, no caso dos autos, a negativa de fornecimento importaria em verdadeira inviabilização de tratamento considerado imprescindível para a manutenção da saúde do menor Autor (pasta 36), principalmente quando se considera o valor do fármaco que ultrapassa os dois mil reais.

Não se mostra razoável e em harmonia com os princípios constitucionais e consumeristas, portanto, a imposição de tal obrigação ao Autor, quando há contrato vigente com previsão de cobertura do tratamento da doença que o acomete.

No que tange a condenação do réu ao pagamento de indenização por danos morais à parte autora não merece reparo a sentença.

Isso porque, o autor é menor impúbere, portador de patologia que repercute, de forma negativa, em seu desenvolvimento social e escolar e, assim sendo, a injusta negativa de fornecer tratamento adequado acarreta dano moral.

Entendo que o valor da reparação fixado na sentença de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) se mostra em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não merecendo qualquer reparo.

Por todo o exposto, VOTO no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DO RÉU**, mantendo-se a sentença apelada em todos os seus termos.

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2022.



MARGARET DE OLIVAES VALLE DOS SANTOS

DESEMBARGADORA RELATORA

RMO

