



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
1ª Câmara de Direito Privado / Antiga Oitava Câmara Cível



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

Relator: DES. MARCELO LIMA BUHATEM

Apelante 1: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL

Apelante 2: ARMINDA ALVES DE CARVALHO

Apelados: OS MESMOS

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. INTERPRETAÇÃO HISTÓRICA E FINALÍSTICA DO ART. 10, VI, DA LEI Nº 9.656/1998. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. PESSOA IDOSA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DA OPERADORA DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações interpostas por operadora de plano de saúde e por beneficiária idosa, portadora de amiloidose cardíaca (tipo ATTR WT), em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. A beneficiária, vinculada ao plano desde 1963, requereu o fornecimento do medicamento Tafamidis Meglumina (80 mg/dia), único tratamento disponível no Brasil para a doença, prescrito por seu médico assistente. A operadora recusou a cobertura sob o fundamento de tratar-se de fármaco de uso domiciliar, excluído da cobertura mínima obrigatória. A sentença julgou procedente o pedido, impondo o fornecimento do medicamento e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Secretaria da Primeira Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manuel, 37, 4º andar – Sala 434 – Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-090
Tel.: + 55 21 3133-6022 – E-mail: 01cdirpriv@tjrj.jus.br – PROT.8479



MARCELO LIMA BUHATEM:31153

Assinado em 09/12/2025 14:58:38
Local: GAB. DES MARCELO LIMA BUHATEM



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

2. Há três questões em discussão:

- (i) definir se é aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor, diante da natureza de autogestão da operadora ré;
- (ii) determinar se a negativa de fornecimento de medicamento de uso domiciliar, não antineoplásico, é legítima à luz do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998;
- (iii) estabelecer se é devida a indenização por danos morais pela negativa de cobertura de tratamento essencial à preservação da vida.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O Código de Defesa do Consumidor não se aplica aos planos de saúde operados sob regime de autogestão, conforme Súmula nº 608 do STJ.

5. A regra do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, que permite a exclusão de medicamentos de uso domiciliar da cobertura mínima obrigatória, deve ser interpretada historicamente e de forma teleológica, considerando a finalidade da exceção introduzida pela Lei nº 12.880/2013, que buscou garantir o tratamento de doença grave com fármacos essenciais, ainda que administrados no domicílio do paciente.

6. A aplicação literal da norma conduziria a resultado manifestamente injusto e desproporcional, afrontando a “fórmula de Radbruch”, segundo a qual o direito positivo deve ceder diante de injustiça intolerável.

7. A negativa de fornecimento do medicamento Tafamidis Meglumina à autora, idosa e acometida de moléstia grave, ofende os direitos fundamentais à saúde e à vida digna, além do dever de proteção previsto no art. 230 da Constituição Federal.

8. A indicação do tratamento compete exclusivamente ao médico assistente, e não à operadora do plano, razão pela qual se revela abusiva a recusa de custeio do único tratamento eficaz disponível.

9. A recusa injustificada de cobertura gera dano moral indenizável, por violar a cláusula geral de tutela da pessoa



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

humana (CF, art. 1º, III) e por agravar o sofrimento da paciente.

10. A fixação do valor da indenização segue o método bifásico adotado pelo STJ, resultando, no caso concreto, em majoração para R\$ 8.000,00, quantia proporcional à gravidade da conduta e à capacidade econômica da ré.

11. A omissão da sentença quanto à quantificação da obrigação de fazer é suprida, fixando-se o valor pecuniário da prestação em R\$ 150.000,00 por mês, com possibilidade de penhora online em caso de descumprimento. No mais, institui-se a obrigação de a autora comprovar periodicamente a necessidade de continuidade do tratamento, em atenção ao princípio da cooperação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso da ré desprovido. Recurso da autora parcialmente provido.

Tese de julgamento:

1. O art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 deve ser interpretado de forma histórica e finalística, admitindo a cobertura de medicamento de uso domiciliar quando essencial à preservação da vida e à eficácia do tratamento de doença grave.
2. A recusa injustificada de cobertura de tratamento médico prescrito configura ato abusivo e enseja reparação por dano moral.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 1º, III, e 230; Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI; CPC, arts. 6º e 85, §§ 2º e 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 608.

ACÓRDÃO



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

VISTOS, relatados e discutidos os autos da Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001, na qual figuram CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, como apelante 1, ARMINDA ALVES DE CARVALHO, como apelante 2, e OS MESMOS, como apelados.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso da ré e **CONHECER** e **DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da autora, nos termos do voto do relator.

RELATÓRIO

Trata-se de apelações cíveis interpostas por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL e ARMINDA ALVES DE CARVALHO, contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória por danos morais, movida por esta contra aquela.

Adoto o relatório da sentença proferida no indexador 212938428, como forma de atender ao que determina o artigo 134 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro:

"ARMINDA ALVES DE CARVALHO propôs a presente demanda em face de CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL, pleiteando ordem judicial que obrigue a ré a autorizar tratamento médico em razão de doença grave, além de reparação



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

moral. Aduz que foi diagnosticada com amiloidose cardíaca do tipo senil, tendo requerido autorização para tratamento retardo da progressão da enfermidade, qual seja, o Tafamidis Meglumina na dose de 80 mg/dia, conforme prescrição médica.

Houve deferimento da tutela de urgência, consoante se infere de id. 144633211.

A ré ofertou contestação id. 148951962, alegando que o medicamento não é coberto pelo plano da autora, não sendo aplicável o rol da ANS. Por fim, refuta na totalidade o pleito autoral, pedindo pela improcedência dos pedidos. Réplica id. 154903282.

Decisão saneadora id. 194975186.

Não foram produzidas novas provas.

Mantida a decisão de tutela em sede de agravo de instrumento, id 194638817.

Vieram os autos conclusos para sentença.

É o relatório."

Transcrevo, a seguir, o dispositivo da sentença recorrida:

"Assim, ante a fundamentação acima, JULGO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO e extingo o feito com resolução do mérito na forma do art. 487, inciso I do CPC, para:

1. Confirmar a decisão de antecipação dos efeitos da tutela;
2. Condenar a ré a pagar ao autor o valor de R\$ 5.000,00, a título de danos morais, corrigidos a partir desta data e acrescidos de juros a partir da citação.

Os juros e a correção monetária incidentes sobre a condenação deverão ser de correção monetária com base no índice oficial da CGJ, bem como de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, até a entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, 1º de setembro de 2024, após, devem observar o disposto na Lei nº 14.905, de 28 de junho de 2024, a saber: correção monetária pelo IPCA e juros pela taxa Selic.

Custas e honorários pela ré, fixados estes últimos em 20% do valor da condenação."



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

Razões de apelação da ré CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL no indexador 220401608, nas quais sustenta ser inaplicável ao caso concreto a inversão automática do ônus da prova fundada no Código de Defesa do Consumidor, conforme estabelece o enunciado nº 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, tendo em vista ser entidade de autogestão.

Ademais, esclarece que o medicamento requerido pela autora ("TAFAMIDIS") é de uso domiciliar, não possui correlação com internação domiciliar e nem requer aplicação por profissional médico/enfermeiro, sendo certo que o fornecimento de medicamento dessa espécie não faz parte da natureza do contrato de plano de saúde.

No mesmo sentido, afirma que a Lei nº 9.656/1998 e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça autorizam a exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar do rol de cobertura mínima dos planos de saúde, exceto nos casos previstos expressamente naquele diploma legal. Afirma, ainda, que o oferecimento desse tipo de cobertura é meramente facultativo.

Além disso, aduz que a negativa apresentada à autora não se encontra pautada no fato de o medicamento estar fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas sim por inexistir o dever de cobertura de medicamentos farmacêuticos, alimentos, suplementos ou qualquer outro insumo de uso domiciliar prescritos por médicos.

Argumenta, ainda, que no caso em questão houve clara observância dos ditames legais e jurisprudenciais quanto à cobertura exclusiva





Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

para antineoplásicos, não havendo que se falar em condenação por danos morais pelo mero exercício regular de direito.

No mais, suscita a existência de erro no julgado, posto que, quando não é possível mensurar o proveito econômico da causa, como no presente caso, que envolve condenação em obrigação de fazer, os honorários sucumbenciais devem ser fixados sobre a obrigação líquida, ou seja, apenas sobre o valor da indenização, se ainda houver. Subsidiariamente, deve incidir apenas sobre o valor atribuído à causa.

Contrarrazões da autora no indexador 229065629, nas quais sustenta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto e a necessidade de inversão do ônus da prova, com fundamento nesse mesmo diploma.

No mérito, argumenta que o contrato de plano de saúde, firmado em 1963 entre as partes e pontualmente adimplido, tem como núcleo a prestação de assistência médica eficaz, sendo que a recusa de fornecimento do único medicamento capaz de conter o avanço de uma doença fatal esvazia a própria finalidade do contrato, configurando cláusula abusiva que coloca o consumidor em desvantagem excessiva e compromete sua dignidade.

Em complemento, suscita que o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o tema nº 106 da Lista de Recursos Especiais Repetitivos, deixou claro que as operadoras não podem recusar tratamento prescrito quando não houver substituto terapêutico eficaz, mesmo que o procedimento ou medicamento não conste do rol da Agência Nacional de Saúde Complementar. Adiante, traz à baila



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no tema nº 6 da Lista de Repercussão Geral.

Quanto ao tema dos danos morais, argumenta que, já fragilizada pela idade avançada e pelas internações em UTI, foi obrigada a ingressar em juízo para lutar pelo direito de viver, carregando angústia e medo diário de que sua vida fosse abreviada por uma decisão administrativa injusta e insensível.

Razões de apelação da autora ARMINDA ALVES DE CARVALHO no indexador 220641031, nas quais sustenta a existência de omissão na sentença recorrida, na medida em que, após a concessão da tutela antecipada de urgência destinada a compelir a ré a fornecer o medicamento necessário ao seu tratamento, tal obrigação foi convertida em prestação pecuniária - em razão da demora reiterada da operadora em fornecer o fármaco - sem que, contudo, tenha sido fixado o valor dessa prestação mensal. Assim sendo, requer que seja dado provimento à apelação para que este juízo revogue a decisão que comutou a obrigação de fazer em obrigação de pagar ou, alternativamente, arbitre o valor da obrigação de pagar.

No mais, assevera a necessidade de majoração da indenização por danos morais a ela devida, diante da conduta da ré no sentido de negar o fornecimento do medicamento objeto da lide, assim como em razão da postura renitente desta em face da tutela de urgência outrora deferida, tendo-a descumprido mais de uma vez, tornando necessário o acionamento do plantão judiciário para garantir a manutenção da vida da autora. Somado a isso, de modo a aumentar ainda mais a insegurança e sofrimento de sua parte, de maneira



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

desorganizada e cruel, a operadora realizava a entrega do fármaco sempre de última hora, o que fazia com que não soubesse se o medicamento seria entregue dentro do prazo ou não.

Contrarrazões da ré no indexador 229076105, nas quais reapresenta alegações formuladas em suas razões recursais e, em relação aos temas abordados na apelação da autora, sustenta a manutenção do valor arbitrado a título de danos morais e o descabimento da pretensão de modificação dos honorários advocatícios fixados na sentença.

Passo ao **VOTO**.

Conheço dos recursos por tempestivos e por estarem presentes os demais requisitos de admissibilidade.

Inicialmente, destaco não serem aplicáveis ao caso concreto as disposições do Código de Defesa do Consumidor, diante do fato de que a ré é operadora de planos de saúde sob o regime de autogestão, enquadrando-se na exceção prevista no enunciado nº 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"*).

Também não são aplicáveis à hipótese os entendimentos firmados no tema nº 106 da Lista de Recursos Especiais Repetitivos e no tema nº 6 da Lista de Repercussão Geral, porquanto destinados expressamente às demandas nas quais se pleiteia a concessão de medicamentos por parte do Poder Público.



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

Prosseguindo, destaco que a cláusula geral de boa-fé objetiva prevista no Código Civil impõe deveres de conduta leal aos contratantes e funciona como limite ao exercício abusivo de direitos, não podendo ser afastada a finalidade precípua do contrato - no caso, a assistência à saúde - pelo exercício de direito subjetivo por ele assegurado.

Na hipótese dos autos, são incontroversos os fatos de que a autora é **pessoa idosa com idade superior a 80 (oitenta) anos** (indexador 144544944), **beneficiária do plano de saúde ofertado pela operadora ré desde 1963** - em dia com suas obrigações de pagar (indexador 144544950) - e **portadora de amiloidose cardíaca (tipo ATTR WT)** (indexador 144544949).

O laudo médico apresentado pela autora (indexador 144544949) traz as informações de que, durante internação hospitalar, iniciou-se investigação para o diagnóstico de amiloidose cardíaca (tipo ATTR WT), o qual restou confirmado posteriormente. Considerando se tratar de doença crônica que requer acompanhamento contínuo e tratamento ininterrupto, seu médico assistente prescreveu o único tratamento atualmente disponível no Brasil para o manejo e retardo da progressão da enfermidade, qual seja, o *TAFAMIDIS MEGLUMINA* (dose de 80mg/dia), administrado por via oral, com o objetivo de reduzir a mortalidade e as hospitalizações decorrentes da insuficiência cardíaca.

Há, ainda, comprovação de que a autora foi internada, durante o curso da demanda, com diagnóstico de *"fibrilação atrial de baixa resposta*



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

ventricular, com bradicardia", necessitando de implantação de marcapasso definitivo (indexador 145990177).

O vínculo contratual entre as partes é incontroverso, inexistente qualquer alegação de eventual inadimplência por parte da autora e, conforme expresso nas razões recursais da operadora ré, **a negativa apresentada não se pautou na ausência do tratamento no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, mas sim, por inexistir o dever de cobertura de medicamentos farmacêuticos, alimentos, suplementos ou qualquer outro insumo de uso domiciliar prescritos por médicos, por não fazerem parte da natureza do contrato.

Não se descarta o fato de que o artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, corroborado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, autoriza a exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar do rol de cobertura mínima dos planos de saúde, exceto nos casos de antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, além de demais fármacos correlatos.

Portanto, em uma primeira análise, seria possível acolher as alegações formuladas pela operadora apelante, tendo em vista que o medicamento requerido pela demandante é, de fato, de uso domiciliar, não possui correlação com internação domiciliar e nem requer aplicação por profissional médico/enfermeiro, sendo enquadrado na possibilidade legal de exclusão de cobertura.

Todavia, segundo o filósofo alemão Gustav Radbruch, não obstante o direito positivo deva ser aplicado com primazia nos casos concretos,



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

ele deverá ser afastado quando a norma atingir um nível intolerável de injustiça. Trata-se da denominada “fórmula de Radbruch”, que tenta resolver os conflitos existentes entre a segurança jurídica e a justiça, através dos seguintes critérios: a) o direito positivo, baseado na legislação e no poder estatal, tem aplicação preferencial, mesmo quando seu conteúdo for injusto e não for benéfico às pessoas; b) a justiça prevalecerá sobre a lei se esta se revelar insuportavelmente injusta, a tal ponto que se mostre uma norma injusta, continente de um direito injusto.

No caso concreto, muito embora a autora se encontre em tratamento domiciliar, com o uso de medicação de uso oral que não requer a aplicação por profissional da área de saúde, entendo que tal situação fática não possa ser enquadrada com exatidão na previsão excludente contida no artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998. Em verdade, a meu ver, a hipótese da autora deve ser incluída na exceção prevista na parte final desse dispositivo, através de uma interpretação histórica e finalística.

Na redação original do artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, havia apenas a autorização legal para que as operadoras de planos de saúde excluíssem o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar da cobertura mínima obrigatória, sem qualquer ressalva.

Objetivando alterar esse quadro normativo, o Projeto de Lei do Senado nº 352/2011, que deu origem à Lei nº 12.880/2013 e à alteração promovida na parte final do supracitado dispositivo, trouxe a seguinte justificção para a exceção relativa aos antineoplásicos domiciliares de uso oral e afins (texto



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/100829>):

"Diferentemente do que ocorria há dez anos, atualmente cerca de quarenta por cento dos tratamentos oncológicos emprega medicamentos de uso domiciliar, em substituição àqueles feitos sob regime de internação hospitalar ou ambulatorial, estimando-se que, daqui a quinze anos, oitenta por cento dos tratamentos oncológicos serão feitos no domicílio do paciente, com medicamentos antineoplásicos de uso oral.

Esses fatos demonstram a importância de esses tratamentos terem cobertura pelos planos de saúde - o que não acontece hoje, transferindo boa parte desses pacientes e de seus custos assistenciais para o Sistema Único de Saúde.

O rol vigente de procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde é estabelecido por resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar e, apesar das frequentes revisões, não inclui os medicamentos de uso domiciliar, como é o caso dos antineoplásicos mencionados.

Por essa razão entendemos ser necessário alterar a Lei dos Planos de Saúde, nos dispositivos que tratam das coberturas obrigatórias dos planos, para obrigar as operadoras a cobrirem os tratamentos antineoplásicos de uso oral."

Em síntese, o objetivo do legislador foi o de manter a obrigatoriedade de cobertura para fármacos antineoplásicos, mesmo se o tratamento puder ser realizado em âmbito domiciliar.

Desse modo, a partir de uma interpretação histórica e finalística da referida disposição legal, é possível infirmar que o objetivo do legislador foi o de possibilitar o tratamento de uma doença inequivocamente grave em ambiente domiciliar - muito mais confortável ao paciente - sem que, contudo, o beneficiário



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

perdesse o direito à cobertura obrigatória dos medicamentos necessários pelo plano de saúde.

Na hipótese ora enfrentada, a autora possui enfermidade grave e depende exclusivamente do fármaco objeto da lide para que possa se manter viva, não havendo qualquer motivo plausível para o acolhimento de uma interpretação meramente literal do disposto no artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, que resulta na negativa do direito de receber o único tratamento idôneo ao fim almejado, simplesmente por ser realizado no âmbito domiciliar.

Em um exercício de simples suposição, pode-se imaginar que, em razão do grave estado de saúde da autora, esta poderia muito bem estar sendo tratada em âmbito hospitalar, com monitoramento constante, sendo que, em tal conjectura, a cobertura do medicamento a ela destinado seria inquestionavelmente obrigatória.

Oportunamente, ressalto que o artigo 230 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Nesse contexto, o não fornecimento do tratamento necessário à recuperação da saúde da paciente viola o seu direito à saúde e, por decorrência, o seu direito à vida digna.

Outrossim, friso ser firme o entendimento jurisprudencial no sentido de que cabe ao médico (e não ao operador do plano) a indicação do tratamento capaz de atender de forma efetiva às necessidades inerentes ao



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

quadro clínico do paciente, sobretudo no presente caso, quando **a forma de tratamento proposta é a única disponível no Brasil para a doença que acomete a autora.**

Assim sendo, não merece acolhida a alegação formulada pela operadora ré no ponto em comento, posto que se revela abusivo o preceito excludente do custeio dos meios necessários ao único tratamento clínico disponível para a paciente, conforme indicado pela equipe médica que a acompanha, independentemente de ter sido proposto para ser executado em âmbito domiciliar.

Por tais fundamentos, assim como em razão do excepcional quadro de saúde da autora e da condição desta de pessoa idosa, deve ser mantida a obrigatoriedade de fornecimento do medicamento *TAFAMIDIS MEGLUMINA* (dose de 80mg/dia), por ampliação, através de uma interpretação histórica e finalística, da exceção prevista na parte final do artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/1998. Desse modo, possibilita-se uma melhor ponderação dos direitos contrapostos na lide, com prevalência ao direito fundamental à vida.

Dando continuidade à análise do mérito recursal, entendo igualmente correto o entendimento adotado na origem em relação à condenação da ré ao dever de indenizar a autora pelos danos morais suportados por esta, visto que a recusa injustificada em custear o tratamento necessário à tutela da saúde do beneficiário importa em reconhecimento do direito à compensação pecuniária pleiteada, sendo perfeitamente identificável a violação à cláusula geral de tutela da pessoa humana, insculpida no artigo 1º, III da Constituição Federal de 1988.



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

O ordenamento jurídico brasileiro adota o sistema aberto (sistema do arbitramento) para guiar a atividade de fixação da indenização por danos extrapatrimoniais, dando mais liberdade ao juiz no momento de sopesar as circunstâncias do caso concreto.

Visando assegurar um nível mínimo de segurança jurídica para a sistemática do arbitramento das indenizações por danos extrapatrimoniais, o Superior Tribunal de Justiça, de maneira acertada, passou a adotar o chamado "método bifásico" em seus precedentes.

A primeira fase é constituída por um **procedimento abstrato**, no qual o magistrado deve estabelecer um **valor básico para a indenização**, de acordo com decisões pretéritas, principalmente do próprio julgador, e considerando, ainda, o valor do bem jurídico lesado.

Posteriormente, passa-se a uma segunda fase com **feição mais concreta**, na qual o magistrado deve considerar todas as circunstâncias presentes no caso concreto, como a gravidade do fato em si, a culpabilidade do agente, a culpa concorrente da vítima, a condição econômica das partes, etc. Procedendo dessa forma, o magistrado eleva ou reduz o valor básico estabelecido na fase anterior, atendendo à determinação legal de arbitramento equitativo do valor da indenização.

Na hipótese dos autos, entendo razoável estabelecer o valor básico da indenização no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por se tratar de responsabilidade civil por falha na prestação de serviço, consubstanciada na negativa de cobertura de tratamento de saúde a beneficiário de plano de saúde,



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

levando em consideração a média ponderada de valores utilizados por este Tribunal de Justiça nos casos em questão.

Já no que tange aos elementos concretamente produzidos nos autos, verifico que não existem provas de que a operadora ré buscou minimizar o abalo aos direitos fundamentais da autora. Por conseguinte, inexistem elementos capazes de reduzir o valor básico da indenização no caso concreto.

Em sentido diametralmente oposto, existem elementos nos autos capazes de demonstrar a necessidade de majoração do valor básico da indenização, notadamente o reiterado atraso na disponibilização do medicamento destinado à manutenção da vida da autora, que foi obrigada, inclusive, a acionar o plantão judiciário para fazer valer a ordem judicial que lhe concedeu tutela antecipada de urgência.

Consequentemente, diante das particularidades do caso concreto, entendo que a quantia devida pela operadora a título de indenização por danos morais deve ser fixada em R\$ 8.000,00 (oito mil reais), porquanto tal valor é suficientemente apto a cumprir suas funções reparatória e coercitiva, além de se mostrar proporcional à extensão do dano suportado pela autora e ao poderio econômico da ré.

No mais, verifico que, de fato, há omissão na sentença no que diz respeito à quantificação da obrigação de fazer deferida em sede liminar - e, posteriormente, confirmada no julgamento de mérito - **como alternativa** para que a autora possa concretizar diretamente o comando judicial condenatório, caso haja descumprimento ou demora por parte da ré.



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

Por isso, deve ser corrigida a citada omissão, estabelecendo-se o valor pecuniário da obrigação de fazer de acordo com os orçamentos apresentados no indexador 181482107, mormente porque a tutela concedida já havia sido comutada em obrigação de pagar na decisão proferida no indexador 145663485.

Em decorrência desse entendimento, não merecem acatamento alegações da operadora apelante no que diz respeito ao tema dos honorários sucumbenciais, porquanto o valor da condenação estabelecida pelo juízo *a quo* e mantida no presente julgamento é aferível, devendo, portanto, ser confirmada a aplicação da regra geral prevista no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Diante de todo o exposto, **VOTO** no sentido de **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso interposto pela ré e **CONHECER** e **DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da autora, reformando parcialmente a sentença para:

a) Fixar o valor da obrigação principal (obrigação de fazer) destinada à ré no patamar de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) por mês, possibilitando a penhora online da respectiva quantia caso haja descumprimento ou demora no fornecimento do fármaco *TAFAMIDIS MEGLUMINA* (dose de 80mg/dia) à autora.

Em contrapartida, determino que a autora apresente em juízo, a cada 6 (seis) meses e enquanto durar a obrigação de fazer da ré, laudo médico atestando os resultados da medicação fornecida e a necessidade de continuação



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
1ª Câmara de Direito Privado / Antiga Oitava Câmara Cível



Apelação Cível nº 0923983-58.2024.8.19.0001

do tratamento indicado, atendendo, assim, ao dever de cooperação instituído no artigo 6º do Código de Processo Civil.

b) Majorar o valor da indenização por danos morais para o montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), mantidos os demais termos da sentença.

Deixo de majorar os honorários advocatícios fixados, diante da vedação contida no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, porquanto o juízo *a quo* fixou os honorários de sucumbência da fase de conhecimento no limite legal.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador **MARCELO LIMA BUHATEM**

Relator

