



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.1

Apelante 1: Viviane Nunes Ferreira

Apelante 2: Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda.

Apelados: Os Mesmos

Relator: Desembargador Claudio de Mello Tavares

A C Ó R D ã O

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTORA PORTADORA DE AMIOTROFIA ESPINHAL PROGRESSIVA. DOENÇA PROGRESSIVA DEGENERATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO SPINRAZA E POSTERIOR PEDIDO DE SUBSTITUIÇÃO PARA O RISDIPLAM, AMBOS APROVADOS PELA ANVISA. AUTORA ATRIBUIU À CAUSA O VALOR DE R\$ 2.109.587,70 (DOIS MILHÕES, CENTO E NOVE MIL, QUINHENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SETENTA CENTAVOS), CORRESPONDENTE AO CUSTO ANUAL DO FÁRMACO. NÃO POSTULOU REPARAÇÃO MORAL OU MATERIAL. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DEFERIDA. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO AUTURAL E FIXOU O VALOR DA CAUSA EM R\$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS). CONDENOU A RÉ EM CUSTAS E HONORÁRIOS DE 10% SOBRE O VALOR DA CAUSA, NOS TERMOS DO ARTIGO 85, § 2º DO CPC. RECURSOS DE APELAÇÃO. MANUTENÇÃO. MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL AO TRATAMENTO DA AUTORA, CONFORME LAUDO MÉDICO, PARA RETARDAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA E MELHORAR A QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA DA PACIENTE. REPUTA-SE ABUSIVA A CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXCLUI TRATAMENTO, MEDICAMENTO OU PROCEDIMENTO IMPRESCINDÍVEL À SAÚDE DO SEGURADO, CABENDO AO MÉDICO DELIBERAR SOBRE O MELHOR TRATAMENTO OU MEDICAMENTO A SER UTILIZADO (VERBETES 211 E 340, DE SÚMULA DO TJRJ). A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA CONSIDERA "ABUSIVA A RECUSA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE

Secretaria da Décima Oitava Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 335, Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: 55 21 3133-6015 – E-mail: 18cdirpriv@tjrj.jus.br





Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.2

CUSTEAR A COBERTURA DO MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA E PRESCRITO PELO MÉDICO DO PACIENTE, AINDA QUE SE TRATE DE FÁRMACO OFF-LABEL, OU UTILIZADO EM CARÁTER EXPERIMENTAL" (AGINT NO AGINT NO ARESP N. 2.030.294/MS, RELATORA MINISTRA NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, JULGADO EM 22/11/2022, DJE DE 24/11/2022). A ALUDIDA AGÊNCIA APROVOU O REGISTRO DO MEDICAMENTO RISDIPLAM CONFORME RDC 205/2017, COM INDICAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME). CORRETA A REDUÇÃO DO VALOR DA CAUSA LEVADA A EFEITO PELO JUÍZO. NA FORMA DO DISPOSTO NO §3º DO ARTIGO 292 DO CPC, O JUIZ CORRIGIRÁ, DE OFÍCIO E POR ARBITRAMENTO, O VALOR DA CAUSA QUANDO VERIFICAR QUE NÃO CORRESPONDE AO CONTEÚDO PATRIMONIAL EM DISCUSSÃO OU AO PROVEITO ECONÔMICO PERSEGUIDO PELO AUTOR. O PEDIDO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE EM OBTER AUTORIZAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO POSSUI QUALQUER CONTEÚDO ECONÔMICO AFERÍVEL, TRATANDO-SE, POIS, DE UM TRATAMENTO CONTINUADO POR PRAZO INDEFINIDO. SENTENÇA ESCORREITA. PRECEDENTES. RECURSOS DESPROVIDOS.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível n.º 0102091-05.2019.8.19.0001**, em que figuram como Apelantes **Viviane Nunes Ferreira e Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda.** e Apelados **os mesmos**,

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Décima Oitava Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **por unanimidade, em negar provimento aos recursos**, nos termos do voto do Desembargador Relator.





Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.3

Cuida-se de Ação de Obrigação de Fazer proposta por Viviane Nunes Ferreira em face de Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda., na qual alegou, em síntese, ser beneficiária do plano de saúde e portadora de uma síndrome rara denominada Amiotrofia Espinhal Progressiva, sendo prescrito o uso do medicamento SPINRAZA (solução injetável), registrado na ANVISA, para ser ministrado com urgência.

Informou que se trata de doença neuromuscular crônica e progressiva, que afeta a transmissão nervosa, uma doença genética, degenerativa, grave e fatal.

Prosseguiu dizendo que apesar de o medicamento ser comercializado e fabricado no Brasil, tem um alto custo, no valor unitário de R\$ 351.597,95 (trezentos e cinquenta e um mil, quinhentos e noventa e sete reais e noventa e cinco centavos), necessitando fazer uso de 06 ampolas (12mg), anualmente, totalizando a importância de R\$ 2.109.587,70 (dois milhões, cento e nove mil, quinhentos e oitenta e sete reais e setenta centavos), conforme orçamento apresentado pela única empresa fornecedora do medicamento no país.

Requeru, então, em sede de tutela antecipada, fosse a ré compelida a custear o referido medicamento, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). No mérito, pugnou pela confirmação da medida antecipatória, além da condenação da Operadora nos ônus de sucumbência. Atribuiu à causa o valor de R\$ 2.109.587,70 (dois milhões, cento e nove mil, quinhentos e oitenta e sete reais e setenta centavos).

Emenda à inicial no index 116, postulando a concessão da tutela de urgência, para determinar à ré o fornecimento do medicamento, no prazo de 10 (dez) dias, de pelo menos 06 doses, sob pena de multa diária no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e bloqueio online via BACENJUD, do valor equivalente ao medicamento, como também o fornecimento de tratamento fisioterápico (motora e respiratória), em regime de *home care*, três vezes por semana, conforme prescrição médica, com a procedência do pedido ao final.

Antecipação de tutela indeferida pelo Juízo. Decisão reformada pelo Agravo de Instrumento nº 0025180-52.2019.8.19.0000, o qual determinou à ré o



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.4

fornecimento do medicamento, bem como o tratamento fisioterápico em regime de *home care* (index 371).

Contestação apresentada no index 141, com preliminar de ilegitimidade passiva, sob o argumento de que é obrigação dos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais promover assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, e impugnação à gratuidade de justiça. No mérito, afirma, em síntese, que não há eficácia comprovada no medicamento; que é dever do Estado fornecer medicamentos; que o fármaco não está previsto no rol de procedimentos da ANS; que não há razão para atendimento domiciliar de tratamento que deve ser realizado em estabelecimento credenciado; que não há previsão de atendimento domiciliar para o tratamento pretendido; que há risco de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Pediu, por fim, a improcedência do pedido autoral.

Decisão saneadora no index 515, a qual rejeitou as preliminares e deferiu a produção de prova pericial.

Petição no index 933 postulando a substituição do medicamento SPINRAZA pelo RIDISPLAM, conforme prescrição médica (index 936/942), o que foi deferido pela decisão constante do index 976:

“1) Em vista da documentação juntada pela autora (IE 936/970) que indica expressamente (IE 936) a troca da medicação atual para o "Ridisplam (Evrysdi)", bem como considerando que antecipação da tutela deferida na instância superior (IE 316) tem por escopo garantir o tratamento de saúde da parte, defiro a substituição requerida no IE 933/935.

Outrossim, resta impossibilitada a operadora de plano de saúde recusar o custeio do tratamento indicado após o seu registro pela ANVISA, conforme matéria pacificada pelo e. STJ através do julgamento do REsp 1726563/SP, submetido à sistemática dos recursos repetitivos - Tema 990.

Intime-se a parte ré com urgência.”



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.5

Laudo pericial no index 1156, com esclarecimentos prestados no index 1238.

A sentença (index 1293) julgou procedente o pedido autoral, nos seguintes termos:

“(…) Diante destes fatos, nos termos dos artigos 291 e 292, § 3º do CPC, fixo o valor da causa em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Dispositivo

Diante do exposto, julgo procedente o pedido para tornar definitiva a decisão de antecipação de tutela. Condeno o réu em custas e honorários de 10 % sobre o valor da causa acima indicado, nos termos do artigo 85, § 2º do CPC.”

Embargos de Declaração opostos pela ré no index 1320 e pela autora no index 1326. Decisão no index 1455, prestando esclarecimentos.

Recurso de Apelação da autora no index 1472, asseverando que o valor da causa foi corrigido incorretamente na sentença, violando o artigo 292, inciso II, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil. Aduz que o valor deveria corresponder à prestação anual do medicamento, dado que o tratamento recomendado é contínuo e de prazo indeterminado. Requer, assim, a correção do valor da causa para R\$ 4.219.175,40 (quatro milhões, duzentos e dezenove mil, cento e setenta e cinco reais e quarenta centavos). Por fim, pede que o recurso seja provido, sobretudo para evitar prejuízos aos cofres deste E. Tribunal Fluminense relacionados ao recolhimento de custas judiciais.

Recurso de Apelação da ré (index 1478), reiterando os termos expendidos na peça de defesa. Sustenta que não é obrigada a cobrir medicamento de uso domiciliar e não antineoplásico, argumentando que o tratamento é experimental para o caso da paciente (uso *off label*) e que o fármaco não consta no rol de cobertura obrigatória da ANS.



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.6

Pontua que o rol da ANS é taxativo, conforme recente decisão do STJ, e que a cobertura para o medicamento pleiteado geraria desequilíbrio financeiro para a Operadora, além de não estar incluído no contrato ou na legislação que regula os planos de saúde.

Pondera que conforme orçamentos já anexados aos autos e levando-se em consideração a prescrição médica (5mg/dia), a autora necessita de 2,12 frascos/mês, correspondendo a 30 frascos/ano (cada frasco contém 0,75 mg/ml num total de 80 ml), o que implica em um custo mensal de quase R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), ou seja, mais de dois milhões e meio de reais ao ano. Custos esses não previstos em contrato.

Frisa que a prova pericial realizada corrobora a tese da Operadora no sentido de que não havia urgência para se cogitar do custeio da medicação, ou seja, poderia ter aguardado a necessária instrução probatória antes de se impor o custeio de um medicamento de elevado custo, notadamente diante da inexistência de qualquer estudo comprovando eficácia levando-se em consideração o quadro clínico da autora/apelada.

Discorre acerca da ausência de obrigação legal e contratual para custeio de fisioterapia domiciliar, pedindo, ao final, a reforma da sentença para que seja julgado totalmente improcedente o pedido autoral, revogando-se a tutela antecipada deferida.

As contrarrazões prestigiam o julgado (index 1531 e 1541).

É o relatório.

Estão presentes os pressupostos de admissibilidade dos recursos.

A relação entre as partes é de consumo, uma vez que a autora, beneficiária do plano de saúde, se enquadra no conceito de consumidora final (CDC, art. 2º) e a ré no de fornecedora de serviço (CDC, art. 3º), aplicando-se a orientação do verbete 608, da Súmula do STJ: **“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”**



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.7

Reconhecida a existência de uma relação de consumo entre as partes, impõe observar que o artigo 51, §1º, inciso III, da Lei nº 8.078/90 estabelece que serão consideradas exageradas e tidas como inexistentes as cláusulas excessivamente onerosas para o consumidor, ainda que o art. 757 do Código Civil disponha sobre a possibilidade de as empresas seguradoras limitarem os riscos assumidos pelo contrato.

Compulsando o feito, constata-se que a autora, portadora de uma síndrome rara denominada Amiotrofia Espinhal Progressiva, necessita fazer uso do medicamento postulado, consoante prescrição médica.

A paciente solicitou cobertura para o medicamento Spinraza e, posteriormente, pediu a substituição para o Risdiplam, ambos medicamentos de alto custo.

Para dirimir a controvérsia e apurar a necessidade do tratamento pretendido pela autora, foi determinada a realização de perícia médica.

Em seu laudo (index 1156) e nos esclarecimentos adicionais (index 1238), o perito concluiu que:

“A Autora é portadora de patologia neurodegenerativa, Atrofia Muscular Espinhal (AME), que se caracteriza por degeneração progressiva dos neurônios motores localizados no corno anterior da medula e nos núcleos de nervos cranianos;

(...)

A mortalidade e a morbidade são relacionadas diretamente com a idade do início das manifestações. A maior frequência de óbito ocorre nos casos de início mais recente. Em crianças com o tipo I a média de sobrevida é sete meses, com a mortalidade de 95% até os 18 meses de vida. A principal causa de óbito são as infecções respiratórias. No tipo II o óbito é usualmente ocasionado





Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.8

por complicações respiratórias na adolescência ou adulto jovem;

(...)

As complicações mais frequentes da doença são pulmonares, agravando para um quadro de pneumonia, problemas nutricionais, escoliose, contraturas articulares, distúrbios do sono, osteopenia grave e luxações de quadril. A combinação de escoliose e fraqueza muscular intercostal também pode resultar em doença pulmonar restritiva significativa;

(...)

O tratamento da AME ainda não permite a cura da doença. Os tratamentos farmacológicos e as terapias de suporte existem não recuperam os motoneurônios ou as células musculares que já foram perdidas. O objetivo é retardar a progressão da doença e melhorar a função motora residual, oferecendo uma melhor qualidade e expectativa de vida;

(...)

A autora não possuía indicação de urgência na medicação, haja vista que as complicações já estavam estabelecidas não existindo risco iminente de progressão para insuficiência respiratória;

A resposta a medicação, pelas incapacidades já estabelecidas, é de difícil avaliação, pois o grave comprometimento motor que apresenta não permite mensuração objetiva de melhora;

Apesar da dificuldade na mensuração da resposta motora, sendo portadora de força motora residual em mãos e punhos, sem evolução para ventilação mecânica invasiva por evolução do quadro respiratório, o uso da medicação visa a manutenção do quadro atual, com autonomia para atividades mínimas da vida diária;

A dificuldade encontrada na punção lombar para administração da medicação se explica pela cirurgia instrumental na coluna, com fusão vertebral dorso-lombar



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.9

e extrema dificuldade no acesso, sendo uma das razões pela qual é ponderado o seu uso em pacientes que já possuem a artrodese de coluna;
(...)”.

O ilustre perito finalizou informando que a fisioterapia domiciliar apresenta indicação pela condição logística, em razão da dificuldade de locomoção da autora.

Baseada no trabalho pericial, a sentença julgou procedente o pedido autoral e deve ser mantida em sua integralidade.

A medicação buscada pela autora encontra amparo nas garantias delineadas na Lei Maior, sendo certo que os direitos à vida e à saúde ultrapassam em importância quaisquer outros que possam ser invocados, até porque o legislador constitucional erigiu como princípio, a dignidade da pessoa humana, que passa então a ser o cerne do ordenamento jurídico.

Insta salientar que a prestação da saúde insere várias atividades, entre elas, o fornecimento de medicamentos e insumos, além de tratamentos, que garantam a vida e a saúde.

Assim, havendo prova de que a paciente tem a necessidade de alterar ou continuar seu tratamento, não se mostra razoável a exigência do ajuizamento de nova ação objetivando o acréscimo/substituição de medicamento, sendo todos atrelados à mesma doença, cabendo à Operadora a responsabilidade pelo fornecimento, considerando que o objeto da demanda é o tratamento médico da patologia indicada na inicial (Amiotrofia Espinhal Progressiva) e comprovada pelos laudos médicos.

Aliás, cabe apenas ao profissional de saúde que atende ao paciente determinar qual medicamento e tratamento melhor se adaptam ao caso, bem como as suas necessidades e particularidades.

O entendimento dominante no STJ é de que “*o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada*”.





Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.10

por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS” (AgInt no AREsp 1915571/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/11/2021, DJe 19/11/2021).

Além disso, a substituição ou complemento do fármaco inicialmente pleiteado, não configura inovação do pedido ou da causa de pedir, mas mera continuação do tratamento com as medicações disponíveis para cada fase da doença.

No tocante à alegação de uso experimental do fármaco, há que ter em conta que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça considera *“abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental”* (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.030.294/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 24/11/2022).

Destarte, uma vez que o medicamento objeto da presente ação consiste num fármaco registrado na Anvisa e tem, inclusive, bula aprovada pela referida Agência, o uso “off label”, por si só, não elide a obrigatoriedade do respectivo custeio.

Destaca-se, ademais, que aludida Agência, aprovou o Registro do Medicamento Risdiplam conforme RDC 205/2017, com indicação terapêutica para o tratamento de Atrofia Muscular Espinhal (AME) – index 938.

Existindo previsão de cobertura para o tratamento da doença que acomete à autora, como ocorre no caso em questão, é vedado ao plano de saúde negar o fornecimento do medicamento prescrito pelo médico que a assiste, conforme dispõe o artigo 51, IV, e § 1º, inciso II, do CDC, na medida em que tal tratamento revela-se indispensável à sua saúde.





Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.11

Neste sentido, as Súmulas 211 e 340 deste Tribunal de Justiça, respectivamente:

“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.”

“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”.

Desse modo, indevida a recusa de cobertura fundada no fato de ser o medicamento de uso “*off label*”.

Quanto à negativa ao fornecimento do tratamento em sede domiciliar, entendo que a exclusão da cobertura do tratamento 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, conforme, inclusive, já sumulado por nosso TJRJ, no Enunciado nº 338, a saber:

“É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado”.

Por outro lado, aduz a Operadora que não existe previsão contratual ou legal para o fornecimento do medicamento pleiteado, como também não consta do rol de procedimentos da ANS, o que desobrigaria o plano a custeá-lo.

Com efeito, descabida a tentativa de afastar a cobertura sob o argumento de ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, já que, em que pese o recente julgamento pela Segunda Seção do STJ dos EREsp 1886929-SP e EREsp 1889704-SP, sob relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, pelo entendimento da taxatividade mitigada do Rol da ANS, fato é que as respectivas teses fixadas não possuem efeito vinculante, visto que não tramitaram sob o rito dos Recursos Repetitivos.

Secretaria da Décima Oitava Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 335, Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: 55 21 3133-6015 – E-mail: 18cdirpriv@tjrj.jus.br



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.12

Noutro giro, mesmo deixando de lado o decidido pelo E. STJ, com o advento da Lei nº 14.454/22 não há mais que se falar em limitação absoluta do rol de procedimentos da ANS, já que o artigo 10, §12, da Lei nº 9656/98, alterado pela Lei nº 14.454/22, prevê que o mesmo constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde, nos seguintes termos:

“(…) §12. O rol de procedimentos e eventos em saúde complementar, 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 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 (...).” (grifei)

Portanto, o rol de procedimentos da ANS caracteriza listagem de cobertura mínima obrigatória para as operadoras de saúde, de modo que a ausência de previsão de qualquer procedimento nessa listagem não caracteriza impedimento de seu custeio.

Outrossim, impõe-se destacar que o Superior Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do REsp nº. 1.712.163, sob a sistemática dos repetitivos, em 08/11/2018, consignou que: "após o registro pela ANVISA, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário".



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.13

Com relação ao recurso da autora, alegando que o arbitramento dos honorários advocatícios deveria corresponder ao valor da causa, ou seja, ao valor da prestação anual do medicamento; esta tese, a toda evidência, deve ser rechaçada.

Na forma do disposto no §3º do artigo 292 do CPC, o juiz corrigirá, de ofício e por arbitramento, o valor da causa quando verificar que não corresponde ao conteúdo patrimonial em discussão ou ao proveito econômico perseguido pelo autor.

Isto porque, *in casu*, o pedido de obrigação de fazer, consistente em obter autorização do plano de saúde para fornecimento de medicamento não possui qualquer conteúdo econômico aferível, tratando-se, pois, de um tratamento continuado por prazo indefinido.

Destaca-se trecho da irretocável sentença:

“(…) Por fim, cabe notar que a autora atribuiu à causa o valor de R\$ 2.190.587,70 (dois milhões, cento e noventa mil, quinhentos e oitenta e sete reais e setenta centavos), valor que indica ser o valor das injeções pretendidas.

No entanto, tal valor não será recebido pela parte, que terá, em caso de procedência do pedido, o direito a receber o tratamento, não a quantia correspondente a ele.

Registre-se que, diante do expressivo valor do tratamento pretendido, é evidente que a parte autora, que requereu gratuidade de justiça, não terá condições de arcar com os custos do tratamento, se ele não for concedido judicialmente.

Nestes termos, resta claro que, na realidade, o valor das injeções implica em um custo financeiro para o plano de saúde, mas não traz um benefício econômico da autora. De fato, o benefício da autora pelo acolhimento de seu pedido não é econômico, mas sim de tratamento de sua saúde, o que não pode ser mensurado economicamente.



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.14

Cabe lembrar que, em inúmeros casos em que há pedido de obrigação de fazer, os custos da medida não integram o valor da causa. Neste sentido, por exemplo, em um pedido de cirurgia não se inclui no valor da causa as verbas que serão necessárias para o procedimento, tais como despesas hospitalares, de médicos e instrumentadores.

Registre-se, ainda, que seria de todo improvável que a autora atribuisse tal valor à causa, se a parte não fosse beneficiária da gratuidade de justiça.

Ademais, a verba de honorários não recairá sobre o valor da condenação, porque não houve pedido de condenação por danos morais, o que, em regra, ocorre em pedidos relacionados à negativa de tratamentos por plano de saúde.

Diante destes fatos, nos termos dos artigos 291 e 292, § 3º do CPC, fixo o valor da causa em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

(...)"

Neste sentido, o nosso TJRJ:

“APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) TIPO II. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. RISDIPLAM (EVRYSDI). MEDICAMENTO APROVADO PELA ANVISA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MANUTENÇÃO.

1. Relação de consumo. Aplicação das normas insertas no Código de Defesa do Consumidor, que são de ordem pública e interesse social. Súmula 608 STJ.

2. Autora portadora de Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo II e beneficiária do plano de saúde administrado pela ré. Tratamento que tem por base laudo médico que revela ser o único possível e efetivo ao caso da apelada, diante



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.15

do quadro apresentado e medicações testadas anteriormente, sob pena de agravamento de suas condições de saúde.

3. O laudo médico confirma que o tratamento ocorre através de solução oral, contudo, tal opção ocorre por especificidade física da autora que possui "artrodese de coluna o que dificulta a administração de medicação intratecal", o que afasta a possibilidade de recusa do plano de saúde fundada no artigo 10, inciso VI da Lei 9.656/98.

4. Lei 14.454/2022, alterando o art. 10 da Lei 9.656/1998 quanto à natureza do Rol da ANS. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico assistente que não estejam previstos no rol, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

5. O medicamento pleiteado que se encontra registrado pela ANVISA.

6. Uma vez estabelecido que determinada enfermidade possui cobertura pelo plano de saúde, não cabe à prestadora do serviço de saúde definir quais tratamentos/métodos devam ou não ser autorizados, afigurando-se abusiva tal disposição. Verbetes nº 211, 338 e 340 da Súmula do TJRJ.

7. Verba honorária que merece minoração. Quando se trata de ação de obrigação de fazer, em face de plano de saúde, em que o valor da cobertura indevidamente negada é imensurável, como no caso em tela em que se tem um tratamento continuado por prazo indefinido, admite-se a fixação pela equidade. Precedente do STJ. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO." (0034067-17.2022.8.19.0001 - APELAÇÃO. Des(a). CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA - Julgamento: 14/10/2024 -





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



Apelação n.º 0102091-05.2019.8.19.0001

FLS.16

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA
3ª CÂMARA CÍVEL).

Diante de tais fundamentos, nega-se provimento aos recursos.

Nos termos do artigo 85, §11, do CPC, os honorários advocatícios em razão da sucumbência recursal da ré devem ser majorados em 2% (dois por cento) sobre o valor fixado na sentença em favor do patrono da autora.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

Desembargador CLAUDIO DE MELLO TAVARES
Relator

Secretaria da Décima Oitava Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 335, Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: 55 21 3133-6015 – E-mail: 18cdirpriv@tjrj.jus.br

